

SYSTÈME DE RE-INSTILLATION DU CHYME

MISE EN PLACE D'UN CIRCUIT DE DISPENSATION ET SUIVI A QUATRE MOIS

V.RAFFET¹, D.PARADIS², L.LACAZE², P.LABET¹, M.CHALOPIN¹

Mots clés : Stomathérapie, Nutrition entérale, Insuffisance intestinale

¹Pharmacie à Usage Intérieur, Hôpital Beaujon APHP, Clichy

²Service de Chirurgie Colorectale, Hôpital Beaujon APHP, Clichy

Contact : victor.raffet@live.fr

Contexte

Chyme = liquide issu de la pré-digestion des aliments dans l'estomac

Chez patient porteur de stomie : évacuation du chyme par la stomie et recours à la nutrition parentérale (NP)

Ré-instillation => prise en charge de l'insuffisance intestinale chez les patients bénéficiant d'une stomie temporaire => permet de les sevrer de la NP

DM innovants → réservé aux centres labellisés NPAD

2 types de kit : initiation et renouvellement

1 kit dure 1 mois

Chyme émanant de l'orifice proximal **recueilli dans une poche**

Stomie distale

Stomie proximale

Sonde

Pompe

Chyme

Puis **ré-instillé** dans l'orifice distale par une **pompe**

Driver

Sonde

Pompe

Connell, J. (2022, 17 juin). Worcestershire Royal Hospital patient with perforated bowel system home early thanks to the Insides System. *Evesham Journal*.

Objectif

Mettre en place un circuit de commande et de dispensation de ces DM et évaluer l'impact clinique de cette technique

Matériel et Méthodes

Groupe de travail

Médecin

Pharmacien

Infirmier stomathérapeute

Fiche de liaison

FICHE DE LIAISON		Pharmacie			
SYSTEME DE RE-INSTILLATION DE CHYME		Dispositifs médicaux			
THE INSIDES SYSTEM®					
A envoyer par mail à : intermed.bondaphe.fr ; marie.chalopin@aphp.fr ; gauceline.labet@aphp.fr					
Prescripteur					
Nom	Nom				
Pratiquant	Pratiquant				
Tâche	Tâche				
Service	Service				
Etiquette Patient					
Nom	Nom				
Pratiquant	Pratiquant				
Tâche	Tâche				
Service	Service				
INITIATION					
Mettre un X dans la case correspondante					
Indication					
Indications donnant lieu à un remboursement :					
☐ à une entérostomie double temporaire (EDT) ☐ à une fistule entérocutanée (FEC) ☐ Autre indication ne donnant pas lieu à un remboursement : _____					
Demande de kit d'initiation					
Date de demande :	Dispensation faite le :				
Date prévue de pose :	Par :				
(à compléter par le patient)					
RENOUVELLEMENT					
N°	1	2	3	4	5
Date renouvellement					
NP	NP	NP	NP	NP	NP
CND ou NE	CND ou NE	CND ou NE	CND ou NE	CND ou NE	CND ou NE
Hydrat. IV	Hydrat. IV	Hydrat. IV	Hydrat. IV	Hydrat. IV	Hydrat. IV
Orale	Orale	Orale	Orale	Orale	Orale
SSR	SSR	SSR	SSR	SSR	SSR
HAD	HAD	HAD	HAD	HAD	HAD
Domicile	Domicile	Domicile	Domicile	Domicile	Domicile
Autre	Autre	Autre	Autre	Autre	Autre
Demandé le Par					
Dispensé le Par					

Tableau de suivi

Patient ayant arrêté

Date	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
1	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
2	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
3	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
4	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
5	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
6	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
7	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
8	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
9	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
10	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
11	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
12	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
13	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
14	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
15	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
16	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
17	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
18	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
19	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
20	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
21	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
22	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
23	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
24	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
25	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
26	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
27	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
28	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
29	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
30	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024
31	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024	31/05/2024

Date prévisionnelle de renouvellement

Résultats

6

Patients ayant reçu un kit d'initiation
1,5 patient par mois

4

Arrêts de la nutrition parentérale
67% 1 à 2 mois après initiation

67j

Durée moyenne de ré-instillation
Minimum 2 mois Maximum 4 mois

2

Echec de ré-instillation
Trop grand écart entre les deux stomies
Refus du patient

Discussion

Stock insuffisant au démarrage, réorganisation du circuit
→ **stock tampon**

Peu de patient ayant pu en bénéficier
→ **suivi en cours**

Pas d'initiation ni renouvellement si l'infirmier stomathérapeute est absent
→ enjeu de **formation**

Conclusion

Circuit **efficace**, impact clinique **positif** mais peu d'inclusion : **poursuite du suivi**