

PRO RENATA

Etude exploratoire mixte monocentrique au
CHU de NANTES

Administration des antalgiques prescrits en SB

COSSET Claire

02/02/24

Contexte

Concept de l'analgésie multimodale 1997

Prescriptions médicamenteuses : soit d'une administration systématique soit d'une administration conditionnelle ou PRN ou « Si Besoin »

Sur le terrain, nous avons observé des logiques d'administration variables d'un soignant à l'autre lorsqu'il s'agit d'antalgique en PRN et ce, d'autant plus qu'en douleur aiguë post-opératoire, des associations d'antalgiques en PRN sont prescrites.

Risque d'un dosage inadapté et d'une éducation thérapeutique du patient erronée

Méthodologie

Champ d'application :

L'évaluation a concerné 3 unités de soins : Ortho RDB Sud, CCDE 3ème sud et Urologie

Type d'étude :

Etude mono-centrique, observationnelle exploratoire mixte : quantitative et qualitative

Population :

- *Critères d'inclusion* : Patients de MCO, majeurs, en capacité de répondre au questionnaire et ne s'étant pas opposé au traitement de ses données à l'admission
- *Critères de non-inclusion* : Patients sous tutelle ou curatelle

Recueil des données :

Le recueil des données s'est déroulé durant une semaine du 18/11/2019 au 29/11/2019 et du 13 au 24/01/2020 par les étudiants Infirmiers Anesthésistes, via une extraction « manuelle » sur Millennium® des administrations d'antalgiques et des évaluations de la douleur tracée, un jour donné.

Saisie et analyse des données :

L'analyse des données a été réalisée par la statisticienne du SEME, à l'aide du logiciel de statistiques SPHINX

Objectifs

Volet quantitatif

1-Décrire les PC d'antalgiques :

Quantifier le nombre des PC antalgiques/prescriptions totales, les spécificités par service

Analyser le libellé de ou des conditions d'administration

2-Décrire les administrations de PC d'antalgiques au regard des prescriptions

Volet qualitatif

Explorer les processus à l'œuvre dans le raisonnement clinique du prescripteur et de l'administrateur lors de l'administration d'un antalgique en PRN

Recueil des données

L'échantillon de population

Nous avons inclus 71 patients présentant une douleur aiguë, dont 61 (86%) ont été opérés. Ceux qui n'ont pas été opérés étaient hospitalisés en service de chirurgie pour un traitement médical (entorse cervicale ou occlusion) en raison de douleurs importantes.

Les chirurgies dites « molles » digestif et urologique représentent 43 patients et la chirurgie osseuse, 18 patients.

Les limites

Les intensités douloureuses ont été réparties en 3 catégories : faible, modérée, intense en référence à la douleur attendue en post-opératoire de chaque chirurgie. Les patients non-opérés ont été également classés dans ces catégories, plutôt dans les catégories de douleurs faibles à modérés, ce qui a peut-être pour conséquence une mauvaise estimation de la douleur

Compte tenu du mode de recueil des données (sur les dernières 24h), dans chaque service, l'échantillon comprend une majorité (70%) de personnes opérées entre J0 et J3 mais 20% à plus de 4 jours, et 10% à J0. Cela peut également influencer sur l'analyse des données, car la prise en charge à J0 ou J1 doit être caractérisée par une administration plus systématique des antalgiques.

Il y a eu plusieurs temps de recopie de données, ce qui peut générer des erreurs.

Analyse - plan

A analyse des données quantitatives

- A 1 quantitativement
- A 2 qualitativement (libellé de prescription)

B analyse qualitative

A - Analyse données quantitatives

A-1 Quantitativement

Sur les 71 patients, il y a environ **45% qui ont 3 à 4 médicaments prescrits en PRN**

Parmi ces médicaments prescrits en PRN, nous retrouvons des antalgiques (paracétamol, kétoprofène, nefopam, tramadol, oxycodone, morphine) des laxatifs, des anxiolytiques .

Les antalgiques représentent 66% des prescriptions en PRN

46% des patients ont 3 ou 4 prescriptions en PRN (tout médicament confondu) Moyenne=3,8 ; médiane=4

60% des patients ont 2 ou 3 antalgiques en PRN

Selon le type de médicament

	prescrits	PRN
Paracétamol	98%	70%
Tramadol	40%	72%
Nefopam	35%	85%
Actiskenan	29%	100%
Oxycodone	26%	94%
Morphine	11%	Titrations SSPI
Spasfon	45%	25%
Total	N = 71 (100%)	

Selon le J opératoire, la douleur attendue et selon le service

A J0 le nombre moyen de prescriptions d'antalgiques en PRN par patient est de 2. Il augmente jusqu'à J2 puis diminue.

Nous n'avons pas retrouvé de lien entre le nombre moyen de prescriptions d'antalgique en PRN et la douleur attendue. On peut cependant remarquer des liens entre la prescription de morphiniques et des chirurgies récentes, à forte douleur attendue.

En urologie, au moment de l'enquête il y a davantage de prescription de paracétamol en PRN.

Globalement, le nombre de prescription en PRN semble supérieur en urologie.

Le kétoprofène, n'est administré qu'en chirurgie osseuse et le Spasfon en chirurgie « molle »

A-2 Qualitativement

Une des rares définitions officielles nous est livrée dans un document de travail édité en 2006 par la DHOS

« Est appelée prescription conditionnelle la prescription d'un médicament en **dose variable** en fonction de **l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres cliniques** et/ou biologiques pour un patient donné. Le champ de ce type de prescription est clairement défini en **concertation** par les équipes médicales et infirmières et validé par la COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles). Les paramètres d'adaptation sont très clairement identifiés. La prescription comporte le nom du médicament, sa voie d'administration, la posologie ainsi que la durée de validité qui est limitée. »

Analyse du libellé de la prescription selon les critères définis par l'HAS de la prescription conditionnelle

Les conditions d'administration (score ou échelle de référence)

14 prescriptions de morphine (dont 5 titrations morphiniques) mentionnent des scores chiffrés « si EVA >3 et FR >10 »

Le reste du temps, la condition est très vague « si douleur, si crampe, si voie PO impossible »

1 prescription d'oxycodone mentionne « si tramadol insuffisant »

Le nombre maximal d'administration par période de 24h

La totalité des prescriptions comporte le nombre maximal d'administration/24h

La durée

1 seule prescription de Spasfon sur l'ensemble des prescriptions, mentionne la durée (24h)

Synthèse prescriptions

5% des prescriptions d'antalgiques en PRN sont conformes dans leur libellé au regard de la définition HAS alors qu'elles représentent 66% des prescriptions d'antalgiques.

Lorsqu'il s'agit d'opioïdes forts, le prescripteur sécurise davantage en précisant (pour 40%) avec des bornes chiffrées.

Il n'existe aucune condition chiffrée pour l'oxycodone, le tramadol ou le nefopam. En revanche le nombre/24h est systématiquement précisé.

La durée est rarement mentionnée.

Quelques erreurs de prescription ont été retrouvées, comme évoqué dans les entretiens

Description des administrations en PRN et analyse des prescriptions/administrations

Par médicament

Nous avons considéré que l'administration des prescriptions en PRN sont conformes lorsque le nombre d'administrations/24h est \leq au nombre maximal/24h prescrit :

=> **100%** des administrations en PRN est conforme (la non-administration n'est pas justifiée)

L'administration des prescriptions en systématique doit nécessairement comporter le nombre total des doses. Dans ce cas, la justification de la non-administration est en principe obligatoire :

=> Toutes les non administrations ne sont pas justifiées et seulement **14% des administrations des antalgiques en systématique sont conformes**

Mais cela n'est pas dans notre sujet de recherche...

Analyse des administrations

Pas de lien significatif retrouvé avec l'intensité de la douleur et avec les organisations de travail car le recueil de données ne le permet pas

Les entretiens qualitatifs nous informent que l'EN est utilisée pour laisser la trace dans le dossier mais n'est jamais utilisée comme « une donnée brute ». Elle est toujours contextualisée

30 patients sur 71 ont été évalués 2 fois sur 24H. Tous ont été évalués 1 fois/24h

Synthèse administrations

Les administrations des prescriptions en PRN sont conformes, mais les administrations des prescriptions en systématique ne le sont pas.

Par extension, cela pose question sur la traçabilité des administrations

Est-ce que l'écrit est le reflet exact de ce qui est vraiment administré ?

Au total

Au vu des recommandations sur la prise en charge de la douleur aigue post-opératoire, nous n'avons pas retrouvé de lien entre prescription systematique d'antalgique et post-opératoire précoce, comme recommandé par la SFAR

Cependant, le principe de l'analgésie multimodale est respecté.

La plupart des prescriptions sont en PRN ce qui rend l'administration aléatoire.

Le paracétamol est retrouvé dans presque 100% des prescriptions ce qui s'explique par son rôle synergique mais aussi par son image de « non-dangerosité ».

Le plus souvent la morphine est prescrite en LI (donc en discontinu) conformément aux recommandations de prise en charge de la douleur post-opératoire.

Les paliers 2 (opioïdes faibles) sont plus prescrits en LP que les opioïdes forts .

B – Analyse données qualitatives

8 entretiens ont été programmés entre décembre 2019 et février 2020 et seulement 6 ont été réalisés, retranscrits et analysés : 2 novices, 2 expertes dont 1 formées en tant que correspondante douleur et 2 au stade de compétentes selon (BENNER, 1995)

Pour répondre à l'objectif : explorer les processus à l'œuvre dans le raisonnement clinique de l'administrateur au moment de l'administration d'un antalgique en PRN, il semble possible de classer les thèmes comme suit (Milhomme & Pomerleau, 2020) :

- Facteurs personnels

- Facteurs situationnels

- Facteurs environnementaux

Les facteurs personnels

Rôle propre IDE et relecture critique de la prescription par l'IDE : vérificatrice et coordonnatrice

En fonction du niveau d'expertise, vérification des doses, des spécialités et des voies d'administration

Contextualisation : si nausées, adaptation de la voie d'administration

Non-médicamenteux

Consensus d'équipe ou attitude individuelle (liée à la personnalité, l'expérience, le niveau d'empathie dans la relation (Corradi-Dell'Acqua et al., 2019)

Les facteurs situationnels

Evaluation de la douleur très controversée :

Notion de tare

Avis du patient

Administration en mode dégradé

Épargne opioïde et sécurité

Quel autre critère (ou condition) permettrait de se repérer dans l'administration ?

Les facteurs environnementaux

L'organisation du travail :

Communication

Entre les services

Entre le prescripteur et l'IDE ? Trouver le bon interlocuteur

Le rôle de l'outil informatique dans la communication médico-soignante

Planification et organisation des soins (« à la tâche »)

Formation :

Temps informel de formation entre collègues, compagnonnage

Temps formel de formation

Perspectives

Formation des soignants : comment administrer, comment tracer

Formation des prescripteurs à la prescription conditionnelle : Quel critère ? Si le prescripteur souhaite que l'administration soit conforme à la prescription, et qu'elle ne soit pas soumise à interprétation, la condition doit être explicite.

Travail complémentaire à mener sur la traçabilité des administrations y compris les prescriptions en systématique

Travail sur la perception du patient

En conclusion

Le PRN est sans doute le meilleur moyen d'ajustement à la douleur de chaque patient. Il permet au médecin de déléguer au soignant de proximité en lui donnant une autonomie dans sa décision d'administrer ou non.

Il n'en reste pas moins qu'à l'hôpital, l'appréciation soignante de la situation reste largement influencée par des facteurs individuels, situationnels ou environnementaux. Pour le patient, cela peut devenir complexe lorsqu'à sa sortie, la prise des antalgiques ne lui a pas été enseignée clairement.

Le « si besoin » a sa place dans la prise en soins, mais une condition explicite le rendrait plus efficient. Il faut rester attentif à sa non prolifération car le risque iatrogène est réel.

Si des actions étaient à mener, les facteurs environnementaux seraient à privilégier...