

SUIVI SOMATIQUE ANNUEL POUR LES PATIENTS HOSPITALISES AU LONG COURS

M Colombe, C Gabriel-Bordenave, V Auclair, T Deslandes, C Roberge
Pharmacie EPSM Caen
mathieu.colombe@epsm-caen.fr



Contexte

Le suivi somatique annuel systématique des patients est nécessaire pour les patients hospitalisés au long cours. Actuellement, un patient en bonne santé peut ne pas bénéficier d'examen médical annuel. D'autre part, les dossiers patient « papier » ne permettent pas d'avoir une vision synthétique des antécédents et facteurs de risque.

→ Il a été décidé de mettre en place une procédure de suivi somatique annuel pour tous les patients hospitalisés au long cours.

Objectifs

- ✓ améliorer la prise en charge somatique et l'accompagnement au sein de notre hôpital, au quotidien et à long terme ;
- ✓ organiser et mettre en place la surveillance initiale et périodique ;
- ✓ synthétiser et tracer dans le dossier patient les principales informations nécessaires à la prise en charge somatique.

Matériel et Méthode

Réunion pluriprofessionnelle annuelle dans l'unité de soins

Médecin somaticien référent

Cadre de santé

Infirmier référent

Pharmacien

Organisée par la secrétaire du Service Intersectorielle de Médecine Polyvalente

Patients hospitalisés depuis au moins 6 mois

A date anniversaire du patient

	FICHE DE SUIVI SOMATIQUE ANNUEL POUR LES PATIENTS HOSPITALISES AU LONG COURS		Etiquette Patient
Pôle : <u>Antécédents médica</u>	ux et chirurgicaux :	Unité :	Paraphe médicale et c
Facteurs de risques e	et habitudes de vie :		
Allergies connues :			2012
Année : Date « anniversaire »	2016 Le//	2017 Le//	2018 Le//
de vérification Bilan Biologique (1x / an minimum)	A faire le : / Fait le : /	A faire le : / / Fait le : / /	A faire le : / / Fait le : / /
ECG (1x / an minimum)	A faire le : / / Fait le : / /	A faire le : / / Fait le : / /	A faire le : / / Fait le : / /
	Prévu le : /	Prévu le : /	Prévu le : / /
Suivi dentaire (1x / an minimum au cabinet dentaire EPSM)	Fait le :	Fait le :	Fait le :
(1x / an minimum au	Fait le : / / Prévu le : / / Fait le :	Fait le : / / Prévu le : / / /	/ / / Prévu le : / / / Fait le :
(1x / an minimum au cabinet dentaire EPSM) Suivi gynéco. (1x / an minimum pour les	Fait le : / Prévu le : /	Fait le : / / Prévu le : / /	/ / Prévu le : / /
(1x / an minimum au cabinet dentaire EPSM) Suivi gynéco. (1x / an minimum pour les ♀ avec le SIMP) Vaccinations cf. fiche Vaccination	Fait le : / / / Fait le : / / / /	Fait le : / / Prévu le : / / Fait le : / /	////

Support papier pensé initialement, finalement intégré au Dossier Patient Informatisé Cortexte®

Résultats

82 patients suivis durant la 1ère année

- > 8 services
- > 5 médecins somaticiens
- 2 pharmaciens

30 minutes par patient

/09/2018 Suivi médical somatique 11/09/2018 09:30 Suivi Somatique Annuel Suivi Somatique Réunion du 11 septembre 2018 Etaient présents : Dr W. CHAID, médecin référent Dr M. COLOMBE, pharmacien Mmes A. HENRY, A.-S. MARIE, Infirmières Conclusions | Bilan biologique : dernier bilan complet : mai 2018. Prochain Bilan à prévoir en mai 2019. ECG : novembre 2017 : Qt 427 ms. Prochain ECG à prévoir en septembre 2018 Suivi dentaire : juin 2018. Prochain contrôle juin 2019 Suivi gynécologique : suivi par le Dr LÉPY ; contraception orale par progestatif. Dernier frottis août 2017. Consultation gynécologique à programmer en 2020. Vaccinations : Sérologie antitétanique positive en septembre 2017. Rappel DTP à 45ans. Sérologie syphilis négative en sept 2017. Sérologies hépatite B et C négatives en mai 2018. Non vaccinée hépatite B. Suivi spécialiste : non 11/09/2018 09:26 Antécédents médicaux et chirurgicaux Antécédents médicaux et |schizophrénie paranoïde <u>Facteurs et habitudes de vie</u> : obésité sévère. + 14 kg depuis un an et +18 kg en 2 ans. Tabagisme chronique actif <u> Allergie connue</u> : non

Contenu de la surveillance annuelle

- ✓ revue des pathologies actives, des antécédents et des allergies
- ✓ revue des habitudes de vie et des facteurs de risque

Chaque année, vérification :

- ✓ du dernier bilan biologique sanguin complet
- ✓ du suivi cardiologique
- ✓ du suivi gynécologique
- ✓ du suivi dentaire
- √ des vaccinations et sérologies
- ✓ des suivis spécialistes

En plus, le pharmacien réalise un bilan médicamenteux en lien avec les objectifs thérapeutiques et les risques somatiques induits par les traitements psychotropes.

/09/2018 Suivi Pharmaceutique Imprimer 12/09/2018 12:13 FDR : traitement au long cours par neuroleptique (actuellement risperidone et pipampérone), obésité classe 1 MONITORING - pas de diabète pas de tension artérielle bilan lipidique légèrement perturbé, pas de cholestérol mais hypertriglycéridémie Présence d'un syndrome métabolique chez une patiente jeune => prévoir en théorie une surveillance du tour de taille en plus du poids. 11/09/2018 16:00 Patiente qui peut présenter de temps en temps des "ralentissements" avec des légères hypotensions. ANALYSE Aucune manifestation clinique (pas de chute, pas de malaise) médicament non-Prescription en cours de GUTRON en si besoin. Ce traitement n'a de sens qu'en continu si et seulement si les manifestions des hypotensions sont cliniquement invalidantes (ce qui ne semble pas être le cas après discussion avec les infirmiers et le médecin somaticien en RCP somatique). Le rapport bénéfice/risque n'a pas été évalué en dehors de l'indication thérapeutique, c'est-à-dire dans les formes autres que les hypotensions orthostatiques sévères notamment dans le cadre des maladies neurologiques dégénératives Il est préférable d'arrêter ce médicament en si besoin 13/08/2018 12:10 FDR: traitement par DIPIPERON 100 mg/j, fluoxetine 20 mg/j et risperidone 2 mg/j FDR: traitement par ECG du 13/08/2018 avec QTc à 413 ms Prochain ECG en juin 2019 ou en cas de modification thérapeutique et ajout de médicament torsadogène.

Synthèse consignée dans le Dossier Patient Informatisé

- Consultable par l'ensemble des professionnels
- Planification des soins dans le dossier
- Facilitation de la permanence des soins

Conclusion / Perspectives

Satisfaction générale des professionnels : médecins qui ne sont pas référent du patient, infirmiers pour la planification des soins et l'évaluation des risques, pharmaciens pour l'analyse. L'objectif est de maintenir ce dispositif et d'élargir ces réunions aux psychiatres pour une réévaluation annuelle et globale de la prise en charge.