

# Development and effectiveness of the delivery of a written transmission at hospital discharge to community pharmacy in Belgium

**Coraline Claeys<sup>1</sup>, J. Nève<sup>1</sup>, P.M. Tulkens<sup>2</sup>, A. Spinewine<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institute of Pharmacy, Université Libre de Bruxelles, Belgium

<sup>2</sup>Cliniques Universitaires de Mont-Godinne & Louvain Drug Research Institute  
(Centre for Clinical Pharmacy), Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgium

# Background

Patient hospitalisation often results in change in his medication regimen



**At discharge from Belgian hospital:**  
community pharmacist ↔ 1<sup>st</sup> healthcare provider visited by patient  
BUT usually not informed on medication changes (type and justification)

# Background

Patient hospitalisation often


medication regimen

Admission

Discharge

At discharge from hospital  
community pharmacist  
BUT usually not informed

or visited by patient  
prescriber (type and justification)

Nom et prénom du prescripteur	
	Nom et prénom du prescripteur
<p>A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire: <i>♂ 56 ans</i></p>	
<p>Réservé à la vignette du conditionnement</p>	<p>R/ <i>Manniex</i> <i>amp 500mg</i> <i>1 N.I boîte</i></p> <p>R/ <i>Tegetol</i> <i>amp 200mg</i> <i>1 N.I boîte</i></p> <p>R/ <i>feroxat</i> <i>amp</i> <i>1 N.I boîte</i></p> <p>R/ <i>Trazolan</i> <i>amp 300mg</i> <i>1 N.I boîte</i></p>
<p>Cachet du prescripteur</p>	<p>Date et signature du prescripteur <i>de 90 amp</i></p>
<p>Délivrable à partir de la date précitée ou à partir du:</p>	

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

# Background

## Importance of information transmission to community pharmacists:

### ➤ *Internationally :*

- Community pharmacist needs (*Munday, 1997*)
- Impact: ↓ unintentional drug discrepancies (*Duggan, 1998*)

- ### ➤ *In Belgium:*
- ↑ detection DRPs (*Leemans, 2008*)
  - + perception (*Cavrenne, 2008*)

# Objectives

1. To **develop** a medication hospital discharge form to be used by community pharmacists in Belgium
2. To evaluate the **effectiveness of its delivery**

# Methods

## 1. Tool development:

- Structured review of the international literature
- Interview with 4 ComP to determine their needs of information at hospital discharge
- Review and fine-tuning by additional ComP(9), members of continuing education organization (2), clinical pharmacists (5), and members of the National ComP Association and their legal adviser (4)
- Discussions on the way of transmission to ComP;
- Submission for approval by the ethical committee of the participating hospital.

# Methods

## 2. Effectiveness of delivery assessment:

- Prospective study with patients discharged home from 2 acute wards (geriatrics and orthopedics)
- Patient written agreement for transmission & recording in pharmaceutical file
- Transmission of the form via the patient to the ComP of his choice, accompanied by a letter explaining the context of the transmission and the project
- Survey (on-line) of community pharmacists to evaluate
  - receipt rate of the form ←
  - the use of the form in practice
  - satisfaction with the form
  - additional needs for information

# Results

## 1. Tool development:

Huile de ricin										<p>Etre très prudent vu les difficultés de madame pour avaler et le risque de pneumonie lipidique sur fausse déglutition!          Proposition d'un autre type de laxatif doux non lipidique (movicol (attention au sel) forlax (contient du pamplemousse, éloigner de la prise de l'artérin), lactulose STOP si diarrhée car risque de déshydratation supplémentaire au lasix</p>
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Oxygène : 1.5l /min en continu et 2-3 l/min lors des efforts. A réévaluer dans un mois.**

**Médicament(s) ARRÊTÉ(S) :**

PERSANTINE la patiente signale des saignements de nez faibles mais fréquents et l'indication n'est pas réellement justifiée  
 TRIBVIT : taux de vitamine B12 et acide folique plus que suffisants

**Précautions particulières :**

FUROSEMIDE: Prévenez votre médecin en cas de signes de déshydratation, problèmes pour uriner, hypotension, troubles de l'ouïe.  
 Suivi des électrolytes sanguins et de votre fonction rénale par votre médecin traitant  
 CARDIOASPIRINE et PERSANTINE : ces médicaments fluidifient le sang; prévenez le médecin si saignements inhabituels : saignement de nez, des gencives, bleus (hématomes) faciles, sang dans les urines ou les selles  
 LOSFERRON (prise 20-30 minutes avant le repas) : si ce médicament n'est pas bien toléré au niveau gastro-intestinal, la prise peut se faire le matin en mangeant. Le fer peut donner des selles noires et peut constiper.  
 ARTERIN : prévenir le médecin traitant en cas de douleur ou faiblesse musculaires anormales  
 PROGOR et PERSANTINE : ne pas croquer ou écraser ces comprimés (car on ferait disparaître l'effet retard des médicaments et risque de absorber une trop grosse dose à la fois)  
 CALCIUM et VITAMINE D : la dose de calcium recommandé est de 1g par jour en 2 prises de 500mg et la dose de vitamine D journalière doit être de 800 UI  
 ALENDRONATE : (prise strictement à jeun, 30 min avant le petit-déjeuner et avant la prise de tout autre médicament en position redressée) : la prise doit se faire debout avec un grand verre d'eau du robinet dès le lever. Ne pas croquer ou sucer le comprimé. Ne pas se recoucher dans la demi-heure, car risque de problèmes œsophagiens. Importance d'une bonne hygiène dentaire. En cas de difficultés/douleurs ressenties en avalant, de douleur rétrosternale ou d'aigreurs d'estomac, arrêtez de prendre le médicament et consultez votre médecin traitant.

Pharmacien clinicien de référence :

Téléphone :

Accord du patient pour transmettre les informations contenues dans ce document à son pharmacien d'officine : OUI - NON





Ce document n'est pas une prescription  
Pour transmission à la pharmacie selon votre libre choix  
N'hésitez pas à prendre contact avec le pharmacien clinicien en cas de questions

Feuille de Transfert pour la Pharmacie - Traitement de Sortie      Hôpital - UCL Mont-Godinne

Huile de ricin

# 1. Tool d

Allergie(s) ou intolérance(s) médicamenteuse(s) :  
- intolérance au Contramal : chutes de tension  
- intolérance aux AINS : maux d'estomac à chaque prise et antécédents d'ulcères gastriques

Gestion des médicaments à domicile : Patient

Aide : /

Remarque(s) :

(NOM, DOSAGE/UNITE, FORME)	TRAITEMENT AVANT L'HOSPITALISATION					TRAITEMENT AVANT L'HOSPITALISATION	CONSEILS ET COMMENTAIRES
	Ma	Mi	AM	S	C		
Lipitor 80mg co (atorvastatine)				1			
Ezetrol 10mg co (ezetimibe)				1			
Dormonoct 1mg co (loprazolam)					1		

Oxygène : 1.5l /min

Carbamazépine 2mg/0.035mg co							
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Médicament(s) ARR  
PERSANTINE la pa  
TRIBVIT : taux de vi

éthinyloestradiol							
Fraxiparine 0.4 inj	1					instauré à l'hôpital	A administrer dans le pli de vos instructions

Précautions particul  
FUROSEMIDE: Prév  
Suivi des électrolytes  
CARDIOASPIRINE  
Saignement de nez, de  
LOSFERRON (prise  
faire le matin en mang  
ARTERIN : prévenir  
PROGOR et PERSAN  
d'absorber une trop gr  
CALCIUM et VITAM  
journalière doit être d  
ALENDRONATE :  
redressée) : la prise  
se recoucher dans la  
difficultés/douleurs  
votre médecin traita

Dafalgan 1g co (paracetamol)						instauré à l'hôpital	max 1co 4x/j
Valtran gouttes (tilidine + naloxone)						instauré à l'hôpital	si Dafalgan insuffisant 10gouttes 4x/j max
Epsipam 50mg co (tetrazepam)	1/2	1/2			1	instauré à l'hôpital	effet myorelaxant, après amélioration des symptômes, diminuer progressivement (stopper prises en journée puis stopper

prise strictement à jeun, 30 min avant le petit déjeuner et avant la prise de tout autre médicament en position redressée) : la prise se recoucher dans la position de confort (éviter les difficultés/douleurs) : la prise de votre médecin traitant

Remarque : Célébrex 200mg reçu après l'opération à raison de 1gél/j jusque ven 9/10 inclus. Revoir avec le médecin traitant si la prise d'anti-inflammatoire reste nécessaire (éviter Mobic et autres AINS, prescrire Célébrex en non remboursé, hors indication ?)

Attestation/conditions particulières de remboursement :

Pharmacien clinicien  
Accord du patient  
pharmacien d'office

(patiente) qui pourrait remplacer le traitement actuel Lipitor 80mg +Ezetrol 10mg. Il est également remboursé en cat A pour hypercholestérolémie familiale sur attestation

Pharmacien clinicien de référence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Accord du patient pour transmettre les informations contenues dans ce document à son pharmacien d'officine : OUI - NON \_\_\_\_\_

Date et signature Patient : \_\_\_\_\_

# Results

## Why some sections / information not added in the form:

- medical confidentiality problems (e.g. justification of changes),
- deontological problems,
- embarrass the patient (e.g. weight of the patient),
- not be used in practice (e.g. creatinin clearance)
- decrease the readability (e.g. extensive number of columns per drug)

# Results

## 2. Evaluation of the effectiveness of the delivery:

WARD	NUMBER OF PATIENTS DISCHARGED	FORM NOT RECEIVED (%)	FORM RECEIVED (%)
Geriatry	34	11 (32,4)	23 (67,6)
Orthopedy	34	9 (26,5)	23 (67,6)
Total	68	20 (29,4)	46 (67,6)

*(no data for 2 patients)*

*! Form not always transmitted at the first visit to the community pharmacy*

# In progress

- *Use in practice*
  - *Satisfaction and further needs of ComP*
- *Basis for discussion at national and healthcare professional levels for national implementation*

# Conclusion

- ➔ Development of a tool to be used at the first visit by community pharmacists after hospital discharge
- ➔ Received and accepted by most pharmacists ( $\approx 7/10$ )

# Perspectives

- Reasons for non-transmission
- Views of patients and other HCP's on the use of the transmission form
- Alternative way of transmission (electronic, ! patient confidentiality)
- Impact on quality of care (ie. unintentional medication discrepancies)

Thank you for your attention

[coraline.claeys@ulb.ac.be](mailto:coraline.claeys@ulb.ac.be)

Aspirant of the Belgian Fonds National de la Recherche  
Scientifique (F.N.R.S.)