

## INTRODUCTION

Suite à une grave erreur médicamenteuse dans le service de pédiatrie (injection d'un sirop en intraveineux), la pharmacie a été sollicitée pour travailler sur **les méthodes de préparation et d'administration des doses buvables**. Le personnel soignant est confronté à une grande diversité d'unités de prescription (mg, dose/kg...) et de dispositifs de mesure parfois inadaptés à une utilisation hospitalière.

## OBJECTIFS

Bon PRODUIT, Bonne DOSE, Bonne VOIE, Bon PATIENT.

## MATERIEL ET METHODES

Pour connaître les pratiques, une **grille d'audit** créée en collaboration avec la cellule qualité a repris toutes les étapes de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'acte.



Fig 1: Grille d'audit

## RESULTATS ET DISCUSSION

Lors du 1er audit, **35 observations** ont été effectuées. 10% des actes étaient réalisés sur retranscription, 10% avaient recours à une seringue injectable pour administrer un médicament per os. Dans 50% des cas, le dispositif de mesure n'était pas correctement identifié.

### Actions réalisées :

- **Réunions pluridisciplinaires** (médecins, infirmiers et pharmaciens).
- Etablissement d'une **liste de pipettes de laboratoire** répondant à nos exigences (nom et dosage inscrits sur le dispositif médical). Exemples : JOSACINE®, DOLIPRANE®, DEPAKINE®, OROKEN®.
- **Rédaction d'une procédure** reprenant les recommandations de la Haute Autorité de Santé.



Exemples de pipettes retenues



Gamme de seringues NUTRISAFE®



Exemple d'une inversion entre 2 « corps de pipettes » (ici dose 3 kg)

### ➤ Choix du dispositif de mesure : priorité à la pipette de laboratoire.

Le cas échéant, la seringue orale est utilisée lorsque le dispositif fourni avec la spécialité pharmaceutique n'est pas adapté :

- pipette sans nom de médicament...
- présence d'une cuillère mesure, d'un bouchon doseur...
- aucun outil de mesure.

La **seringue orale** possède une connexion sécurisée rendant impossible l'administration d'un produit destiné à la voie orale par voie injectable. Elle est utilisée de manière systématique pour ORELOX®, CLAMOXYL®, CODENFAN®, DAFALGAN®.

➤ **Rangement des pipettes du laboratoire** dans des bacs étiquetés à chaque pipette afin d'éviter les erreurs médicamenteuses. Les « corps de pipette » sont spécifiques, une inversion peut être à l'origine d'un volume prélevé deux fois moins important (ou deux fois plus élevé selon le cas).

- **Étiquetage correct** des pipettes (nom du patient) et des seringues orales (nom du médicament et du patient).
- **Administration** du médicament en présence du soignant.
- **Séances de formations** auprès des infirmières et puéricultrices du service.



Exemple d'étiquetage de pipette et seringue orale.

Une nouvelle évaluation a été organisée 3 mois plus tard. Les pratiques se sont nettement améliorées : **la seringue injectable n'est plus utilisée** pour l'administration per os. 80% des dispositifs sont correctement étiquetés, 70% des administrations sont effectuées en présence du soignant. Cependant, l'équipe reste confrontée à des difficultés face au nettoyage des pipettes, une procédure est actuellement en cours de validation par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.

### Résultats obtenus lors du 1er audit

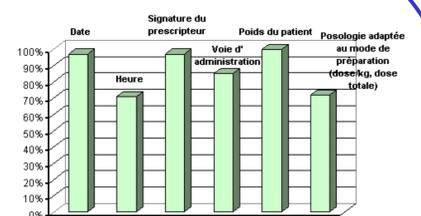


Fig 2: Paramètres présents sur la prescription.

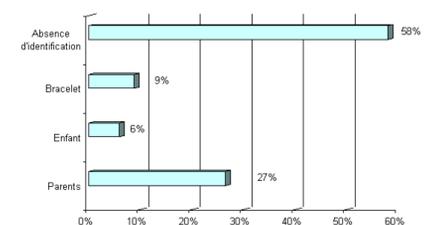


Fig 3: Vérification de l'identité du patient

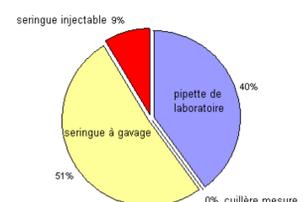


Fig 4: Matériel utilisé lors de l'administration

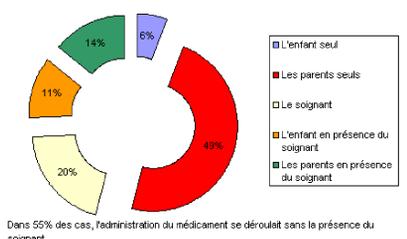


Fig 5: Réalisation de l'administration

Dans 55% des cas, l'administration du médicament se déroulait sans la présence du soignant.

## CONCLUSION

Finalement, les actions engagées ont eu un accueil favorable permettant d'améliorer la sécurité de la préparation et de l'administration des formes buvables. Notre objectif est de développer ces méthodes en gériatrie.