

# Information du personnel soignant et prévention du risque iatrogène en psychiatrie

Mathieu COLLOMB<sup>1</sup>, Morgane BARNY<sup>1</sup>, Marie-Christine ALBERTO-GONDOUIN<sup>1</sup>

1 : Service Pharmacie, Centre Hospitalier Alpes Isère – BP : 100 – 38521 SAINT EGREVE Cedex

## INTRODUCTION

La circulaire du 14 février 2012 cible douze événements « qui ne devraient jamais arriver » dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé. Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (CMDMS) du Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) a identifié, parmi ces douze événements, les plus pertinents pour notre établissement, afin de mettre en place des mesures de sécurisation prioritaires.

Le premier thème retenu était celui des erreurs d'administration d'insulines, le diabète étant une pathologie particulièrement prégnante en psychiatrie et les interrogations des infirmiers sur ce sujet fréquentes au CHAI.

## MATERIEL ET METHODE

Revue bibliographique

Rédaction d'une synthèse à l'intention des médecins

Création d'un document destiné aux soignants

bonne utilisation des insulines

meilleure compréhension du traitement

meilleure compréhension des objectifs thérapeutiques

## RESULTATS

**Rubriques traitées:** indications validées, différents types d'insulines, présentations disponibles, modalités de conservation, de préparation, d'administration et de surveillance

**Présentations**

- Flacons multidoses à utiliser avec une seringue ou pour les pompes à insulines
- Cartouches pour les stylos à insuline
- Stylos jetables préremplis (selon le mode d'administration : manipulation stylo et aiguille par le patient)

**Conservation**

Avant ouverture, conservation entre 2 et 8°C jusqu'à la date limite d'utilisation

**Préparation et administration**

- Prévention du risque d'AES (recommandations)
- Privilégier l'utilisation de seringues spécifiques à insuline (seringue de 0.5ml avec aiguille montée, graduée en UI) par le personnel soignant
- En cas de nécessité, lorsque le personnel soignant doit utiliser un stylo injecteur (si absence d'autres présentations disponibles), les précautions suivantes s'imposent

**Technique d'injection**

- La peau et les mains doivent être propres
- Observer et palper les zones d'injection à la recherche de bosses, creux, induration (signes de lipodystrophie), indolence ou douleur (signes d'injection intramusculaire)
- Agiter le flacon ou le stylo par retournement pour homogénéiser la préparation
- Choix du site d'injection selon le type d'insuline
- Insuline rapide : abdomen ou bras
- Insuline retard : fesse ou haut de la cuisse

**Surveillance**

- Surveillance du taux de glycémie : l'autosurveillance doit être systématique et planifiée dans le diabète de type 1 (DD)
- Insulinothérapie et planification dans le diabète de type 2 (DND)
- Insulinothérapie et planification dans le diabète de type 2 (DND) : l'autosurveillance permet l'ajustement de la médication et du traitement au quotidien (se laver les mains à l'eau chaude pour favoriser la diffusion des capillaires, pincer sur le côté du doigt, prélever quelques gouttes de sang à déposer sur la bandelette et lire le résultat sur le lecteur de glycémie)

Centre Hospitalier Alpes-Isère Saint-Egrève FICHE D'INFORMATION AUX SOIGNANTS CMDMS Comité de Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

**Les Insulines**

**Indications validées**

- Traitement du diabète de type 1 (DD)
- Traitement du diabète de type 2 (DND) après échec des premières lignes de traitement

**Les différentes insulines**

Insuline	Nom commercial	Action		Spécificités
		Début	Durée	
Action très RAPIDE	Novorapid	5 min	3h	Injection au moment du repas
	Humalog Apidra			
Action RAPIDE	Umluline Rapide	25 min	4 à 6h	Injection 25 min avant le repas
	Insulman Rapide Acquadur Rapid			
Action INTERMEDIAIRE	Insulinoz NPH	1h	10 à 12h	Injecter à heures régulières
	Umluline NPH Insulman Basal			
Analogues d'insuline d'action LENTE	Levermir	1h30	Jusqu'à 24h	Ne pas mélanger avec d'autres insulines
	Lantus			
MIXTES*	Novomix 30, 50, 70	5 à 10 min	Jusqu'à 24h	Appliquer l'insuline avant injection
	Humalog Mix 25, 50			
	Mixtard 30	5 à 10 min	Jusqu'à 12h	
	Umluline Profil 30, 25, 50			

\* Les insulines mixtes comportent un pourcentage d'insuline d'action rapide présent dans le mélange

En gras : médicaments au livret thérapeutique du CHAI

**Diffusion:** envoyées par mail et par courrier (avec information des équipes soignantes), remises à chaque dispensation d'insulines, disponibles sur le site intranet du CMDMS et au guichet de la pharmacie à usage intérieur

**Support choisi :** brochure cartonnée, avec impression couleur, alternance de textes, illustrations et logigramme

**Rythme de l'autosurveillance glycémique (ASG)**

Indications, modalités et objectifs de l'autosurveillance glycémique (ASG)

Indications	Rythme de l'ASG	Objectifs glycémiques
Diabète de type 1	Au moins 4 par jour	Avant les repas : 70 à 130 mg/dl En post-prandial* : < 180 mg/dl
Diabète de type 2	Au moins 4 par jour	Avant les repas : 70 à 130 mg/dl En post-prandial* : < 180 mg/dl
Diabète gestationnel	Au moins 4 par jour	A jeun : < 95 mg/dl En post-prandial* : < 120 mg/dl

\*En post-prandial : 2 heures après le repas

2008, Oct 2007 et avril 2005

## CONCLUSION

Les infirmiers ont accueilli favorablement cette initiative : les brochures permettent de parfaire leurs connaissances théoriques et pratiques au niveau de l'administration et de la surveillance du traitement par insuline.

Une évaluation de cet outil est planifiée, afin d'apporter d'éventuelles améliorations et d'optimiser la réalisation des prochains documents destinés aux infirmiers.

Ce travail, impulsé par la circulaire du 14/02/12, est en parfaite cohérence avec l'une des missions du CMDMS : la prévention du risque iatrogène et le renforcement de la sécurisation du patient.

Le CMDMS qui avait axé jusqu'à présent son travail sur l'information médicale et sur celles des patients, a décidé d'orienter désormais sa politique d'information et de prévention des risques vers les infirmiers. Ces derniers jouent un rôle primordial dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et participent de façon active à l'éducation thérapeutique des patients.

L'élaboration de documents d'information pour les infirmiers contribue ainsi, au bon usage du médicament et à la gestion du risque médicamenteux.

## REFERENCES

- [1] ANSM : Dossier thématique Diabète / Lettre d'information/recommandations « précautions lors de l'utilisation des stylos injecteurs de médicaments » Septembre 2004 + actualisation Juin 2007
- [2] Indication et prescription d'une auto surveillance glycémique chez un patient diabétique. HAS Octobre 2007
- [3] L'auto surveillance glycémique dans le diabète de type 2 : une utilisation très ciblée. HAS Avril 2011
- [4] Centre belge d'information Pharmacothérapeutique (C.B.I.P ASBL) Folia Pharmacotherapeutica, Février 2011