

Contexte

- L'utilisation du KCl injectable fait partie des 12 « never events » (circulaire du 14 février 2012)
- L'ARS (Agence Régionale de Santé) Bretagne a demandé la mise en œuvre d'une évaluation de la sécurité des prescriptions de KCl injectable
- Un groupe de travail, issu de la COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles) a mis en place un ensemble de mesures de prévention du KCl injectable (fiche alerte...). Une EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) a été menée pour évaluer le niveau de connaissance et d'acquisition par les professionnels de santé de ces actions de prévention liées au KCl => taux de réponse médiocre des prescripteurs 29/260 à la différence des soignants 34 réponses/42.
- Décision, nouvelle EPP afin d'évaluer la conformité des prescriptions
- Au CHBA (Centre Hospitalier Bretagne Atlantique): 1400 lits dont 1100 informatisés

Objectifs

- ❖ Sensibiliser les prescripteurs aux risques liés à l'injection de KCl
- ❖ Optimiser les modalités de prescription
- ❖ Evaluer le bon usage du KCl injectable

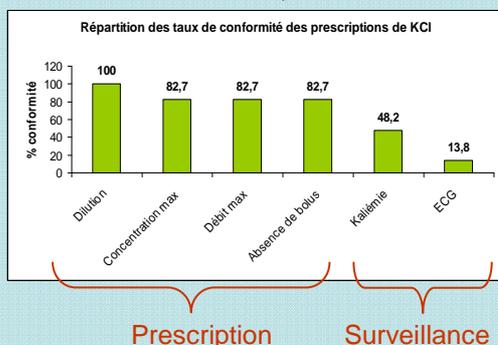
Matériel et méthodes

- Rédaction d'un questionnaire à réponse binaire comportant 7 items, à partir des recommandations de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). Vérification du respect :
 - du solvant de dilution
 - du débit maximal
 - de la posologie PSE (Pousse Seringue Electrique)
 - de la concentration maximale
 - de l'absence de bolus
 - de la mesure de la kaliémie
 - de la présence d'un ECG (Electrocardiogramme)
- Analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées de KCl injectable, sur une durée de 15 jours.
- Renseignement par un pharmacien, du questionnaire pour chaque prescription analysée.

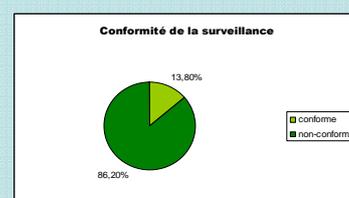
Résultats

- 29 prescriptions dans 9 services de médecine et d'urgence ont été analysées sur 15 jours

- le taux de conformité global, pour l'ensemble des 7 items (la posologie PSE étant non interprétable), est de 10.3 % (soit 3 prescriptions sont totalement conformes)



- Ce taux de conformité global est à nuancer en différenciant la prescription du médicament et la surveillance.



- Une différence nette apparaît entre la prescription de la spécialité conforme à 69 %, et la surveillance qui est insuffisante avec seulement 13.8 %.
- Les principales causes de non-conformité sur la prescription sont : le non paramétrage du PSE dans le logiciel de prescription, l'oubli de la présence de 2g/l de KCl dans la solution de cristalloïde et l'oubli de « décocher » l'administration en bolus au niveau du logiciel de prescription.
- Pour la surveillance il s'agit de l'absence de kaliémie et d'ECG quotidiens à l'introduction du traitement.
- Pour améliorer la conformité des prescriptions, le paramétrage du PSE a été mis en place dans le logiciel de prescription. Il a été ajouté en « note » la présence de 2g/l de KCl pour la solution de cristalloïde.

Conclusion

- ❖ Cette évaluation, met en évidence une attention particulière des prescripteurs au bon usage du KCl injectable. Cependant, la surveillance du traitement reste insuffisante.
- ❖ A la suite de cette EPP, de nouvelles pistes d'amélioration vont être mises en œuvre par le groupe de travail afin d'améliorer les pratiques médicales de prescription, d'administration et de surveillance du traitement.