

L.Decarout^{1*}, V.Thibault¹, L.Olivereau¹, J.Salles¹, N.Marchiset-Eymard¹, N.Bejaoui¹, H.Deloute¹, S.Mohamed-Soulé¹, C.Courgeon¹, A.Boussaidi¹, C.Najem¹.
¹ Pharmacie à Usage Intérieur, Centre Hospitalier de Mayotte, Mamoudzou.

CONTEXTE

L'erreur d'administration d'insuline fait partie des 12 événements qui ne devraient jamais arriver : « Never Events ». La commercialisation d'une insuline dosée à 200 UI/ml majore le risque iatrogène. La question de son référencement est donc posée.

OBJECTIF

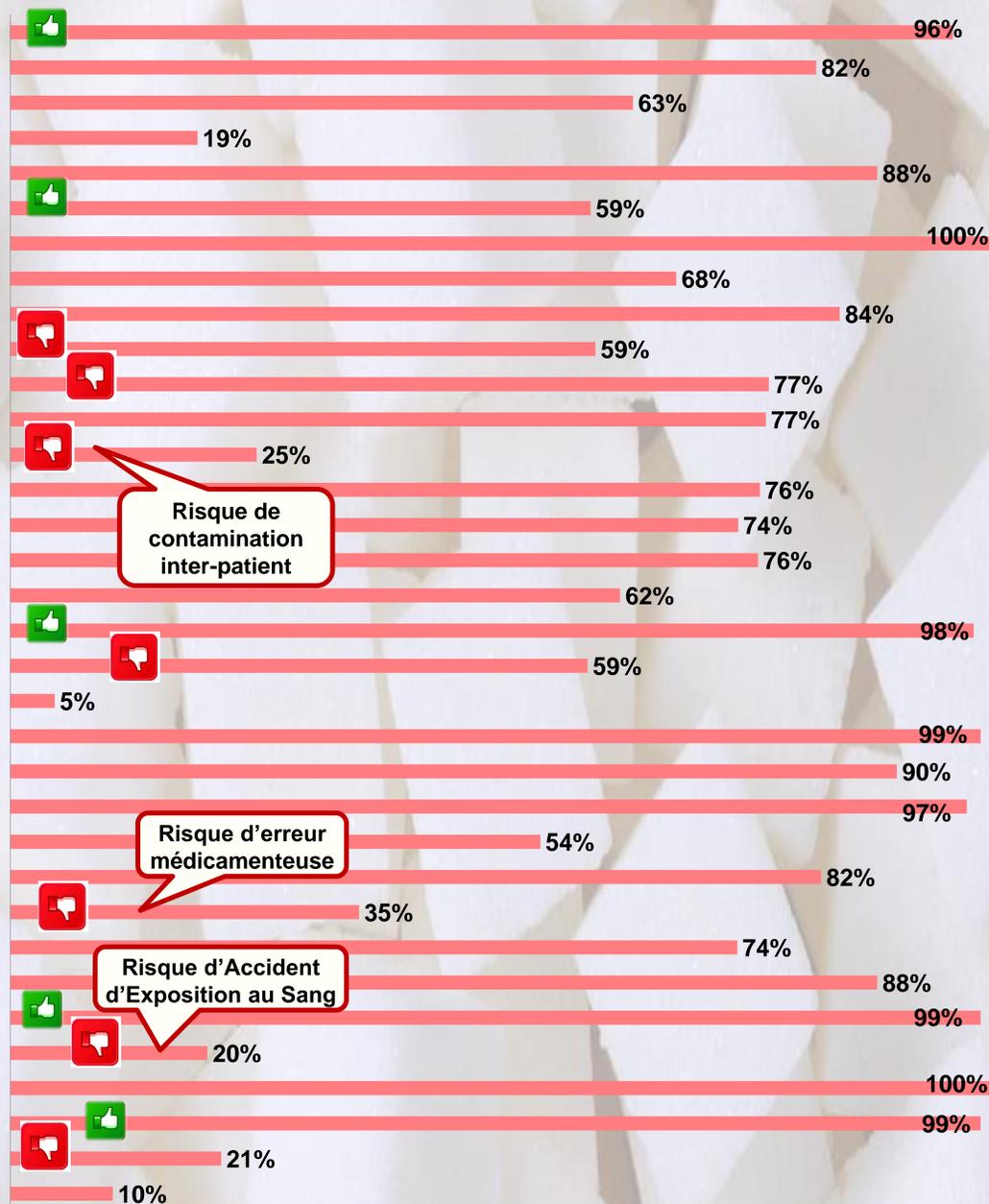
Dans ce contexte, nous avons souhaité évaluer les pratiques professionnelles relatives au stockage, à la préparation et à l'administration de l'insuline dans les unités de soins. Un plan de sécurisation de ces étapes sera discuté selon les résultats.

MATERIEL ET METHODE



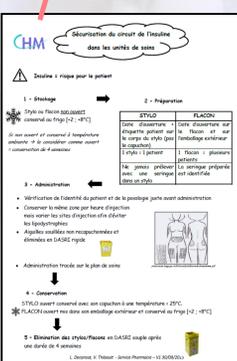
RESULTATS

- C1 : Les stylos/flacons non entamés sont conservés au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C)
- C2 : La température du réfrigérateur est tracée quotidiennement
- C3 : Les stylos après première utilisation sont conservés à température ambiante
- C4 : Les flacons après première utilisation sont conservés à température ambiante
- C5 : Les stylos après première utilisation sont conservés à l'abri de la lumière
- C6 : Les flacons après première utilisation sont conservés à l'abri de la lumière
- C7 : Les stylos après première utilisation sont conservés sans l'aiguille vissée dessus
- C8 : Les stylos/flacons sont jetés après une durée de 4 semaines
- C9 : Les stylos/flacons à jeter sont éliminés dans les DASRI
- C10 : La date d'ouverture est inscrite une fois les stylos ouverts
- C11 : La date d'ouverture est inscrite sur le corps du stylo
- C12 : La date d'ouverture est inscrite une fois les flacons ouverts
- C13 : Utilisation des stylos pour plusieurs patients
- C14 : Utilisation des flacons pour plusieurs patients
- C15 : Le stylo attribué à un patient est identifié
- C16 : Le stylo est identifié sur le corps du stylo
- C17 : La seringue est préparée en dehors de la chambre du patient
- C18 : La seringue est préparée juste avant administration
- C19 : La seringue préparée est identifiée
- C20 : La préparation des seringues est réalisée simultanément pour plusieurs patients
- C21 : La posologie est vérifiée juste avant administration
- C22 : L'identité du patient est vérifiée juste avant administration
- C23 : Administration au stylo
- C24 : Administration à la seringue
- C25 : Auto-administration de l'insuline pour certains patients
- C26 : Administration à la seringue à partir de stylos
- C27 : Administration à la seringue à partir de flacons
- C28 : Changement à chaque fois de sites d'injection
- C29 : Administration tracée sur le plan de soins
- C30 : Les aiguilles souillées sont recapuchonnées
- C31 : Les aiguilles souillées sont jetées dans un container prévu à cet effet
- C32 : Classez-vous l'insuline comme médicament à risque pour le patient?
- C33 : Connaissez-vous la concentration des stylos/flacons en insuline en UI/ml?
- C34 : Pensez-vous que les insulines ont-toutes la même concentration?



42 infirmiers
28 sages-femmes

Rédaction d'une note d'information



DISCUSSION - CONCLUSION

Cette évaluation des pratiques met en évidence des points critiques dans le circuit des insulines dans notre établissement, notamment une connaissance partielle des recommandations. Dans ce contexte, une note d'information pharmaceutique a été diffusée aux unités de soins et une restitution des résultats en groupes restreints a été organisée. D'autre part, le référencement d'aiguilles sécurisées, en cours, limitera le risque d'Accidents d'Expositions au Sang liés au recapuchonnage. De plus, à la lecture des résultats il ne paraît pas opportun de référencer une insuline dosée à 200 UI/ml, le risque iatrogène étant supérieur au bénéfique que pourrait apporter cette spécialité. Une démarche d'amélioration des pratiques est en cours, en partenariat avec les unités de soins, dans le but de sécuriser le circuit du médicament. Une réévaluation des pratiques sera effectuée prochainement.