

# Observations des pratiques des professionnelles en soins infirmiers liées à la préparation et à l'administration des médicaments dans les unités de soins

Manon Videau<sup>1</sup>, Stéphanie Duval<sup>2</sup>, Véronique Pelchat<sup>3</sup>, Suzanne Atkinson<sup>4</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>5</sup>

<sup>1</sup> candidate au Pharm.D., résidente en pharmacie (France), Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine ; <sup>2</sup> B.Sc., inf., M.Sc., Cadre conseil en sciences infirmières, CHU Sainte-Justine ; <sup>3</sup> B.Sc., inf., M.B.A., Conseillère en soins infirmiers, CHU Sainte-Justine; <sup>4</sup> B.Pharm. M.Sc., chef-adjoint, services pharmaceutiques, CHU Sainte-Justine; <sup>5</sup> B.Pharm., M.Sc., M.B.A., F.C.S.H.P., F.O.P.Q., chef, département de pharmacie et unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine; professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

## Introduction

- Le circuit du médicament est un processus complexe faisant intervenir de multiples acteurs.
- Afin de minimiser les risques d'événements indésirables associés à la préparation et l'administration de médicaments, les établissements de santé se dotent de politiques et procédures mises à jour régulièrement pour encadrer les pratiques professionnelles.

## Objectifs

- Identifier la conformité de la préparation et de l'administration des médicaments par les professionnels en soins infirmiers en 2018.
- Comparer les résultats aux années précédentes.

## Méthodologie

- Étude observationnelle transversale prospective.
- Répétée en 2007, 2008, 2011, 2014, 2017 et 2018 selon la même méthode.
- Étude menée au CHU Sainte-Justine à Montréal.
- À partir d'une grille d'observation standardisée (54 critères de conformité en 2018 regroupés en sept étapes)
- L'observateur évalue si la pratique est conforme, non conforme ou non applicable.
- Un taux de conformité par critère a été calculé pour chaque année.

## Conclusion

- Pour la majorité des critères observés, les professionnels en soins infirmiers préparent et administrent les doses de médicaments dans les unités de soins de façon conforme.
- Toutefois, des améliorations doivent être apportées à certains critères par la mise en place d'actions d'amélioration et d'une stratégie de communication adaptée aux différentes unités de soins.

## Résultats

### Pour l'année 2018

- 252 doses de médicaments observées
- Période d'observation : du 1er mars au 29 avril 2018
- Moyenne de 18 observations par unité de soins [min 4; max 38]
- Les professionnelles en soins infirmiers ont été interrompus en moyenne  $0,65 \pm 1,8$  fois durant la préparation et l'administration d'une dose.
- 36 critères / 54 comportaient un taux de conformité > 80 %
- Des actions d'amélioration ont été identifiées pour les critères de conformité inférieure à 80%.

Figure 2 : Profil des professionnelles en soins infirmiers observés en 2018

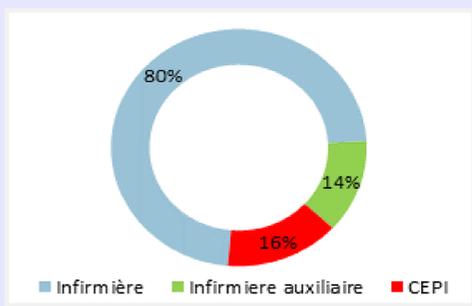


Figure 4 : Profil des doses de médicaments par type de préparation en 2018

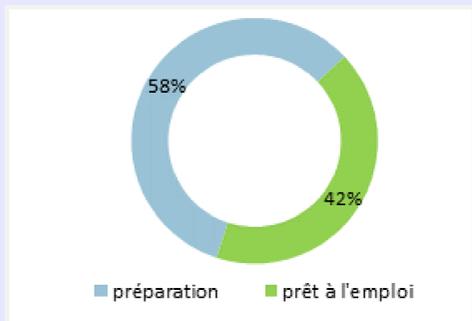
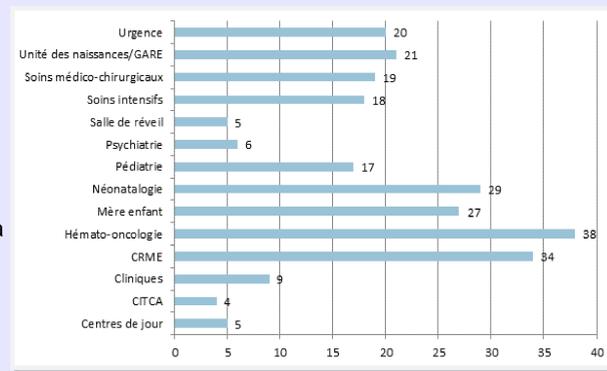


Tableau 2 : Profil des actions d'amélioration continue identifiées par étape du circuit du médicament en 2018

Étapes du circuit du médicament observées	Depuis	Actions d'amélioration continue
Préparation entérale	2017	1. Définir la meilleure pratique concernant le nettoyage du coupe-comprimé et mortier
	2018	2. Envisager la mise à disposition d'un coupe comprimé ou mortier par patient
Préparation parentérale	2017	3. Définir la meilleure pratique concernant l'utilisation du connecteur inter seringues
	2017	4. Promouvoir l'utilisation des connecteurs inter seringues
Étiquetage de la préparation	2017	5. Élaborer un aide-mémoire pour remplir les étiquettes avec champs prédéfinis
	2018	6. Envisager un format d'étiquette prédéfinis plus adapté pour les gobelets lors de la prise entérale
	2018	7. Viser 100% d'identification pour la date/heure d'installation des tubulures
Double vérification indépendante	2017	8. Mise à jour de la politique-procédure de double vérification des médicaments
	2018	9. Produire un vidéo sur les meilleures pratiques de la double vérification
Administration au chevet du patient	2018	10. Viser 100% d'utilisation des pompes intelligentes en mode bibliothèque
	2018	11. Mettre à jour la bibliothèque des pompes intelligentes
	2018	12. Rappeler les meilleures pratiques de rinçage suite à l'administration parentérale de médicaments : règle historique à cesser, utilisation des seringues commerciales de NaCl 0,9% (versus seringues préparées par l'infirmière)
Rappels	2018	13. Sensibiliser le personnel concernant le nettoyage et l'hygiène du plan de travail
	2018	14. Retirer les plastiques de protection des chariots de médicaments afin d'améliorer l'hygiène du plan de travail
	2018	15. Effectuer un plan de communication spécifique afin de diminuer les interruptions des infirmières pendant la préparation ou l'administration des médicaments

Figure 1 : Profil des doses de médicaments observées par unité de soins en 2018



CRME : Centre de rééducation mère-enfant; CITCA : Centre de jour spécifique aux troubles de la conduite alimentaire

Figure 3 : Profil des doses de médicaments observées par

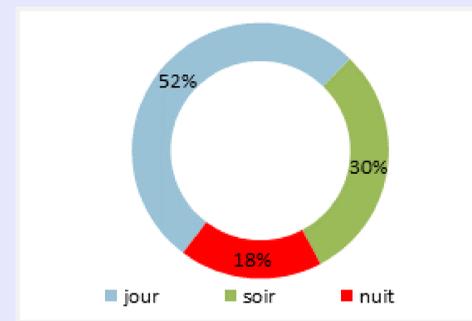


Figure 5 : Profil des doses de médicaments observées par voie d'administration en 2018

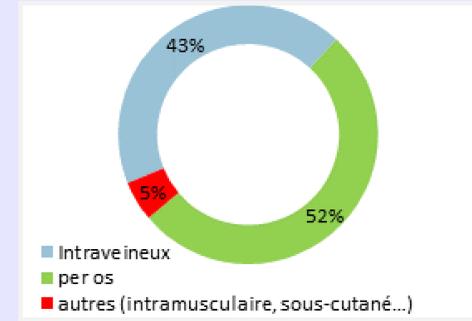


Tableau 1 : Taux de conformité par critères de conformité aux pratiques professionnelles depuis 2007

	Taux de conformité 2007	Taux de conformité 2011	Taux de conformité 2017	Taux de conformité 2014	Taux de conformité 2018	Valeur de p 2018 c. 2017	
Nombre d'observations	142	140	98	74	494	252	NA
<b>1. Les étapes initiales de vérification applicable à toute dose</b>							
L'infirmière consulte la FADM pour préparer la dose à administrer (ou vérifie l'ordonnance originale puis l'inscrit à la FADM avec tous les champs requis si première administration) dans la FADMe	135/136 (99)	129/132 (98)	87/92 (95)	70/72 (97)	418/435 (96)	242/250 (97)	0.6793
L'infirmière vérifie si les doses précédentes ont été administrées et aux bonnes heures (pour les 24 heures en cours)	-	-	-	-	412/441 (93)	175/192 (91)	0.3202
L'infirmière prend le bon médicament	142/142 (100)	137/137 (100)	97/97 (100)	74/74 (100)	491/491 (100)	248/248 (100)	NA
L'infirmière vérifie la validité de la date d'expiration du médicament	96 (75)	118/130 (92)	73/96 (76)	61/74 (82)	419/470 (89)	231/243 (95)	0.0080
L'infirmière vérifie l'intégrité du médicament	-	-	-	68/74 (92)	453/482 (94)	238/245 (97)	0.0711
L'infirmière s'habille avec l'équipement de protection si nécessaire	-	-	-	2/3 (67)	54/55 (98)	6/6 (100)	1.0000
<b>2. Les étapes initiales relatives à une préparation requise par une infirmière</b>							
L'infirmière sollicite une autre infirmière pour la double vérification lorsque requis	80/85 (94)	129/130 (99)	91/96 (99)	16/17 (94)	108/150 (72)	88/93 (95)	<0.0001
L'infirmière prépare le médicament après une hygiène des mains	-	-	-	-	259/352 (74)	174/234 (74)	0.8483
L'infirmière documente le rebus de narcotique dans le cabinet ou sur la feuille de décompte si applicable	-	-	-	7/13 (54)	23/27 (85)	17/19 (89)	1.0000
L'infirmière documente la préparation dans la FADM électronique (heure, signature)	-	-	-	-	117/125 (94)	84/87 (97)	0.5311
<b>2.1. La préparation d'un médicament par voie entérale</b>							
L'infirmière agite la suspension	45/47 (96)	47/49 (96)	27/28 (96)	7/9 (78)	52/57 (91)	31/38 (82)	0.2119
L'infirmière prélève le bon volume	-	-	-	18/19 (95)	70/72 (97)	43/43 (100)	0.5277
L'infirmière effectue la dilution selon la consigne de la FADM	-	-	-	-	-	12/12 (100)	NA
L'infirmière nettoie préalablement le coupe-comprimé ou le mortier	-	-	-	4/5 (80)	8/19 (42)	7/17 (41)	1.0000
L'infirmière nettoie après utilisation le coupe-comprimé ou le mortier	-	-	-	1/2 (50)	6/19 (32)	11/17 (65)	0.0933
<b>2.2 La préparation d'un médicament par voie parentérale</b>							
L'infirmière reconstitue avec le bon diluant	82/109 (75)	65/75 (86)	44/45 (98)	16/17 (94)	83/84 (99)	40/40 (100)	1.0000
L'infirmière prélève le bon volume de diluant destiné à la reconstitution	-	-	-	-	83/83 (100)	42/42 (100)	NA
L'infirmière agite le médicament après reconstitution	-	-	-	-	85/88 (97)	38/39 (97)	1.0000
L'infirmière prépare le bon diluant avec le bon volume selon la FADM	73/76 (96)	74/74 (100)	45/45 (100)	21/23 (91)	110/110 (100)	59/59 (100)	NA
L'infirmière utilise le connecteur inter-seringue pendant cette préparation	-	-	-	-	10/89 (11)	20/40 (50)	<0.0001
L'infirmière mélange et agite la solution après dilution	-	-	-	-	86/96 (90)	45/49 (92)	0.0160
<b>2.3 Pour les médicaments sous-cutané et intramusculaire</b>							
L'infirmière prélève le bon volume	-	-	-	-	-	11/11 (100)	NA
<b>3. La documentation et l'étiquetage de la préparation préparés par l'infirmière</b>							
L'étiquette de la seringue/sac/gobelet contient un 2ème identifiant – contient 2 identifiants uniques	20/62 (32)	52/69 (75)	23/45 (51)	21/48 (44)	104/259 (40)	103/176 (59)	0.0002
L'étiquette contient le nom du médicament	43/73 (59)	64/72 (89)	34/45 (76)	30/48 (63)	187/263 (71)	133/176 (77)	0.3254
L'étiquette contient la dose – contient la dose de médicament ou la concentration de la perfusion continue	29/71 (41)	59/71 (83)	26/45 (58)	25/48 (52)	157/258 (61)	119/170 (70)	0.0631
L'étiquette contient la voie d'administration	21/78 (27)	40/69 (58)	15/45 (33)	20/48 (42)	113/251 (45)	79/166 (48)	0.6172
L'étiquette contient la date et heure de l'installation si perfusion continue du médicament	8/19 (41)	18/29 (62)	2/10 (20)	3/12 (25)	57/120 (48)	17/41 (41)	0.5872
<b>4. La préparation d'un médicament prête à l'emploi</b>							
L'infirmière vérifie que l'étiquette fournie par la pharmacie est conforme à la bonne entrée sur la FADM	51/51 (100)	58/60 (97)	47/50 (94)	27/28 (96)	220/222 (99)	83/89 (94)	0.0080
L'infirmière vérifie qu'il s'agit de la bonne dose	56/57 (98)	71/71 (100)	53/53 (100)	28/28 (100)	233/233 (100)	99/102 (97)	0.0276
L'infirmière ne redonne pas une seringue de médication intraveineuse préparée par la pharmacie (sauf si la consigne sur la FADM est de redonner ou si la seringue servie est une seringue de 1 mL)	-	-	-	-	103/109 (95)	34/34 (100)	0.3358
L'infirmière identifie le comprimé/sachet/gobelet avec 2 identifiants uniques (nom, prénom et date de naissance OU nom, prénom et numéro de dossier du patient)	9/22 (41)	19/25 (76)	2/6 (33)	10/24 (42)	127/152 (84)	75/93 (81)	0.6053
L'infirmière vérifie que le sachet n'est pas déchiré avant d'être au chevet, sauf si demi-dose	10/17 (59)	18/24 (75)	16/27 (59)	6/6 (100)	69/76 (91)	24/34 (71)	0.0103
<b>5. Au chevet, en présence d'un soluté de base ou des solutés</b>							
Le mode bibliothèque est utilisé et il y a concordance entre l'inscription sur le sac de soluté et affichage du nom du soluté sur la pompe	-	-	-	-	-	79/95 (83)	NA
Il y a présence de la date/heure d'installation de la tubulure (ou des tubulures)	-	-	-	-	-	65/93 (70)	NA
<b>6. La double vérification indépendante</b>							
Vérification de la concordance entre l'ordonnance inscrite à la FADM et l'ordonnance originale (médicament, voie, posologie)	-	-	-	-	112/133 (84)	91/93 (98)	0.0006
Vérification contenant-contenu par rapport à la FADM	-	-	-	-	117/129 (91)	86/89 (97)	0.1072
Vérification du volume à administrer par rapport à la FADM et de la dilution à effectuer, s'il y a lieu	-	-	-	-	111/119 (93)	74/81 (91)	0.7854
Vérification de l'étiquetage du médicament préparé par l'infirmière par rapport à la FADM	-	-	-	-	90/115 (78)	55/77 (71)	0.3070
Vérification de la voie d'administration	-	-	-	-	126/133 (95)	82/88 (93)	0.7717
Vérification d'une condition	-	-	-	-	51/63 (81)	26/30 (87)	0.5703
Vérification de la programmation de la pompe ou du pousse-seringue par rapport à l'ordonnance et à la FADM pour les ACP/ACI, les péridurales, les perfusions continues de médicaments DV, tout bolus d'électrolyte concentré, tout bolus de médicament DV administré à partir d'une perfusion déjà en cours et double identification du patient qui doit recevoir le médicament	-	-	-	-	15/45 (33)	19/27 (70)	0.0033
<b>7. L'administration au chevet du patient</b>							
Documente la double vérification	-	-	-	-	-	71/72 (99)	NA
L'infirmière procède à une hygiène des mains avant d'administrer le médicament	-	-	-	-	294/457 (64)	156/230 (68)	0.3954
Le transport de médicaments est sécuritaire du lieu de la préparation à la chambre	119/127 (94)	125/134 (93)	73/84 (87)	59/62 (95)	438/450 (97)	218/236 (92)	0.0049
L'infirmière s'identifie au patient et explique le soin	71/77 (92)	68/74 (92)	55/60 (92)	38/64 (59)	297/361 (82)	181/197 (92)	0.0022
L'infirmière vérifie la concordance des identifiateurs patient sur le bracelet	66/101 (65)	112/132 (85)	50/91 (55)	45/74 (61)	355/463 (77)	188/243 (77)	0.8515
L'infirmière vérifie la présence/absence du bracelet d'allergie	49/91 (54)	70/101 (69)	38/77 (48)	34/70 (49)	288/390 (74)	110/238 (46)	<0.0001
L'infirmière administre le médicament au bon moment comme prescrit dans la FADM	-	-	-	-	460/466 (99)	228/236 (97)	0.0836
Les données entrées dans la pompe sont les mêmes que la FADM pour les perfusions intermittentes (paramètres : volume et temps)	-	-	-	-	130/157 (83)	66/68 (97)	0.0022
Les données entrées dans la pompe sont les mêmes que la FADM pour les perfusions continues (entrer le poids et le débit-dose)	-	-	-	-	18/27 (67)	10/14 (71)	1.0000
La pompe ou le pousse-seringue est utilisé en mode bibliothèque	-	-	-	-	129/176 (73)	61/89 (69)	0.4708
L'infirmière administre le médicament intraveineux en direct selon la consigne FADM	-	-	-	-	35/35 (100)	26/28 (93)	0.1935
L'infirmière vérifie que le patient a bien reçu le médicament	68/69 (99)	76/77 (99)	47/50 (94)	56/59 (95)	365/368 (99)	188/189 (99)	1.0000
L'infirmière documente la dose directement après l'administration sur la FADM sans retranscription sur un autre papier et signe la FADM	121/125 (97)	104/105 (99)	86/87 (99)	69/71 (97)	409/454 (90)	218/227 (96)	0.0064
Vérification des allergies	96/103 (93)	119/126 (94)	82/84 (98)	64/74 (86)	236/315 (75)	183/240 (76)	0.7654

FADM(e) : Feuille d'administration des médicaments (électronique); DV : Double vérification; ACP/ACI : Analgésie contrôlée par le patient/Analgésie contrôlée par l'infirmière