

ETUDE DES RISQUES A PRIORI

Sécurisation de l'administration du médicament

Réqua 20/11/2012

C. POINTET

C.H.I de la Haute-Saône

Certification & Arrêté du 6 avril 2011

Certification V2010 - référence 15 : "identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge"

E1 : prévoir et organiser l'identification du patient

Visite certification C.H.I de la Haute Saône – avril 2012

Article 8 : "étude des risques encourus par le patient lors de la prise en charge médicamenteuse"

Enquête identitovigilance

- Enquête réalisée sur le site M.C.O et S.S.R
- Administration des médicaments per os
 - Identification du patient et administration des médicaments ⇒ 30 patients
 - Identification des médicaments dans les piluliers ⇒ 293 piluliers

Identification du patient

■ Nom du patient identifiable sur pilulier

– 70 % complètes et lisibles

➤ étiquette Cpage

Nom – prénom – n°séjour – I.P.P – âge – sexe – date de naissance

– 30 % incomplète

➤ identification sur sparadrap

Identification du patient avant l'administration

☞ S'assure de l'identité du patient en précisant à voix haute le nom du patient

– OUI : 57%

– NON : 43% dont 10% patient connus par les I.D.E

☞ Autre moyen d'identification :

bracelet d'identification (pédiatrie –HDJ chir – Urologie)

Semainier avec nom et localisation du patient

Indicateurs de médicaments non identifiables

- Formes sèches
- Identification et dosage du médicament

☞ 14.8 % des médicaments formes sèches ne sont pas identifiables dans les piluliers

⇒ concernent les $\frac{1}{2}$ et $\frac{1}{4}$ de comprimés

⇒ médicaments sans identification unitaire, déblistérés

Axes d'améliorations

- Identification unitaire des médicaments formes sèches de la dispensation jusqu'à l'administration au patient
 - Dispensation globale
 - Dispensation nominative
- Sensibilisation des soignants aux risques d'erreurs médicamenteuses

Actions d'améliorations

- Recensement des médicaments non identifiables (absence de conditionnement unitaire) référencés dans le livret thérapeutique
 - ☞ 305 spécialités identifiées
 - . 30 spécialités en vrac (ex : Modopar®)
 - . 275 spécialités en blister

Surconditionnement

- Mise en place d'une surétiquette autocollante sur le blister : Logiciel Eticonform®
- En priorité mise en place pour les médicaments à risque : anticoagulants oraux – tonocardiaques.....
- En cours : extension à toutes les autres spécialités

Reconditionnement

- Reconditionnement manuel pour la dispensation nominative
- Médicament en vrac
- 1/2 et 1/4 de comprimés

Acquisition d'une reconditionneuse automatisée début 2013 pour extension à la dispensation globale

Sensibilisation des équipes soignantes

- Aux risques d'erreurs médicamenteuses
 - Rangement dans l'armoire à pharmacie du service
 - Lors de la préparation des piluliers
 - Lors de l'administration au patient
- Présentation dans les services d'un diaporama

REFERENTS

- Nomination au sein de la P.U.I pour chaque service d'un
 - Préparateur référent
 - Pharmacien référent
- Nomination d'un I.D.E référent dans chaque service de l'armoire à pharmacie

Diaporama présenté dans les services

- Par le pharmacien référent du service
- Suite à la visite d'armoire par le préparateur référent
 - mise au point
- Règles des 5 B
- Discussion avec les I.D.E et le cadre du service

Classeurs des armoires à pharmacie

- Liste équivalence médicament nouveau marché / ancien marché
- Guide Requa *"Modalités particulières d'administration des médicament par voie orale"*
- Informations de vigilance (ex: chlorure potassium)
- liste patient à risque / médicaments à risque

