

Comment interroger les pratiques infirmières ? Conception d'un outil bref, ludique et pragmatique

C. Chesnel, M. Colin, H. Corneau, C. Bricard, E. Krug
Service Pharmacie, CH Jacques Monod 61100 Flers

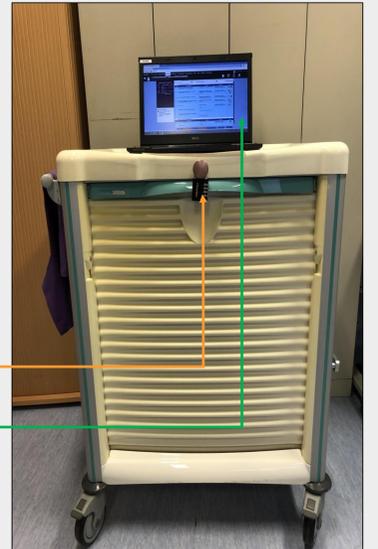
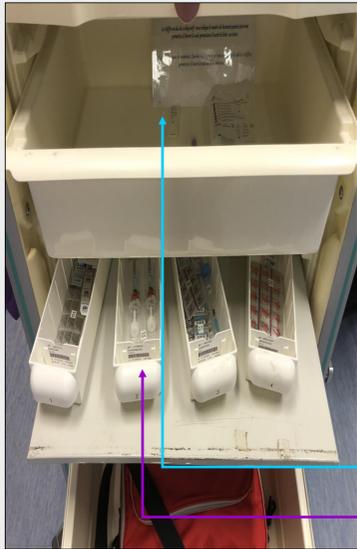


Introduction

Lors de l'édition 2018 de la « **Semaine de la Sécurité des Patients (SSP)** », le Centre Hospitalier (CH) de Flers avait mis au point un nouvel outil de sensibilisation sur la règle des 5B : **le chariot de distribution des erreurs**. Malgré le **vif intérêt porté par les équipes soignantes** sur cet outil, il n'avait pas été réexploité depuis. A l'approche de la **certification** du CH de Flers et dans le cadre de la « **Semaine de la Sécurité des Patients 2021** », nous avons décidé de réutiliser cet outil en lui apportant quelques modifications et en ciblant des **pratiques infirmières courantes**.

Matériel et Méthode

- **Chariot de distribution** des médicaments sur le principe d'un « **Escape Game** »
- Outil **mobile**, permettant d'aller directement à la **rencontre des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) dans leur service**
- **10 minutes** d'ateliers à destination des IDE
- **4 énigmes « tiroirs »** abordant les thèmes suivants :
 - **Calcul de dose d'un pousse-seringue électrique (PSE) d'insuline et notion de double-contrôle**
 - **Respect de la confidentialité des données patients**
 - **Utilisation d'une valve anti-retour (VAR) avec le PSE d'insuline**
 - **Association contre-indiquée de 2 anticoagulants**
- **Remise d'une fiche récapitulative** à l'issue de l'atelier



Résultats

En deux semaines, **54 IDE** et/ou élèves IDE répartis dans **15 services différents** ont pu participer à l'atelier. Ces augmentations du nombre de participants et de services rencontrés par rapport à 2018 sont directement **corrélées à l'utilisation du chariot sur une plus longue période**.

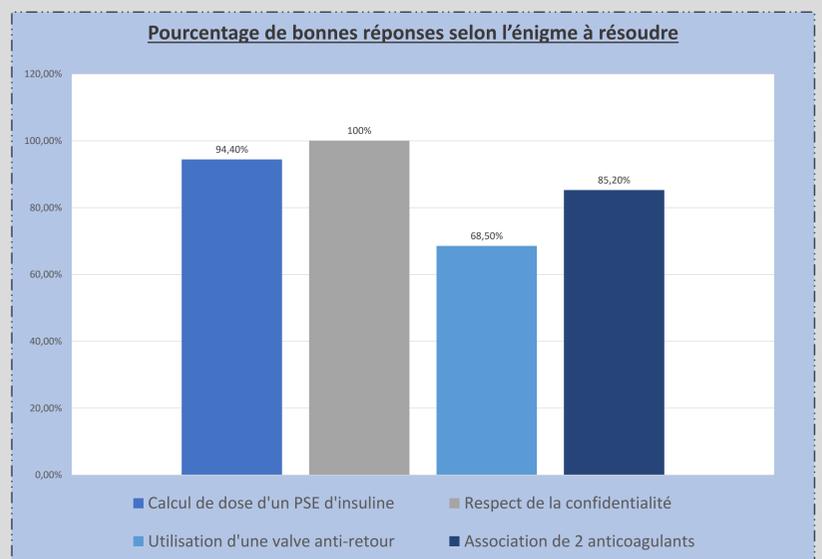
1^{ère} énigme : Calcul de dose d'un PSE d'insuline
Résultats : **51 bonnes réponses**, soit **94,4%** de réussite

2^{ème} énigme : Respect de la confidentialité des données patients en réduisant la fenêtre du logiciel de prescription ou en fermant l'ordinateur
Résultats : **54 bonnes réponses**, soit **100%** de réussite

3^{ème} énigme : Quel **dispositif** est nécessaire **pour brancher un PSE d'insuline avec une perfusion de base** en Y parmi : une valve bidirectionnelle, **une VAR**, un robinet 3 voies et un régulateur de débit.
Résultats : **37 bonnes réponses**, soit **68,5%** de réussite.
Sur les 17 mauvaises réponses, 14 (soit **82,3%**) d'entre elles étaient dues à **une confusion entre les VAR et les valves bidirectionnelles**.

4^{ème} énigme : Présentation d'une **bannette patient** contenant des médicaments pour une journée **avec une erreur à retrouver** : **Lovenox®**, **Dafalgan®**, **Lansoprazole**, **Kardégic®**, **Xarelto®**, **Desloratadine**, **Furosémide** et **Candésartan**
Résultats : **46 bonnes réponses**, soit **85,2%** de réussite

Année de la SSP	Edition 2018	Edition 2021
Nombre de participants	30	54
Services concernés	9	15
Durée d'action	3 jours	2 semaines



Conclusion

Dans l'ensemble, **les résultats sont très satisfaisants (87% de bonnes réponses au total)**. Cependant, la bonne utilisation des VAR reste inégale selon les IDE. **Une confusion avec les valves bidirectionnelles** a même été constatée. Cette méconnaissance nécessitent de sensibiliser les **équipes sur les différents types de valves et leur utilisation**. Les aspects **ludique, didactique et interactif** de cet outil ont **suscité l'intérêt des IDE** qui se sont rapidement prêtés au jeu. Le **format court** proposé est adapté à l'organisation de l'établissement. Enfin, la **remise d'une fiche récapitulative** à la fin de l'atelier a été appréciée.

RAPPELS DE BONNES PRATIQUES

Calcul de débit des injectables

Les médicaments injectables, lorsqu'ils sont administrés, nécessitent une vigilance plus soutenue lors de la prescription, la préparation et l'administration car ils utilisent une voie d'administration à haut risque.

Les erreurs signalées sur ces prescriptions représentent :

- **20 sur 81 des événements indésirables graves**
- **Un risque pour une mort sur 10**

→ Il est donc important de consolider ou confirmer ses connaissances pour assurer une pratique sécurisée.

Les études montrent que 1 perfusion sur 10 présente un risque d'erreur médicamenteuse. Des erreurs sont observées sur toutes les étapes : Prescription, Calcul de dose, Préparation / Reconstitution et Administration. Dans 2/3 des cas le débit n'est pas conforme au montant légal (Résumé des Caractéristiques du Produit), dans 1/3 des cas les incidents sont liés à des erreurs de sélection du produit et/ou au dosage.

Quelques conseils :

- Lire attentivement la prescription jusqu'au bout sans se précipiter
- Avoir une idée de l'ordre de grandeur du résultat avant de calculer
- En cas de doute sur la prescription, demander un avis complémentaire
- Un contrôle du résultat obtenu doit être effectué
 - En vérifiant que le résultat est cohérent
 - En faisant contrôler, en cas de doute, par un autre professionnel de santé
- Ne pas hésiter à utiliser la calculatrice
- Ne pas hésiter à réfléchir à haute voix
- En cas de doute, ne jamais aller jusqu'à l'administration au patient

Double contrôle / double vérification

- La double vérification ou double contrôle consiste à faire vérifier par un autre professionnel de façon indépendante certains actes (calcul de dose, préparation, programmation de la pompe...) afin de prévenir et détecter une erreur éventuelle.
- Il s'agit d'un outil de prévention et de récupération des erreurs médicamenteuses. Pour des médicaments à risque, il est important d'avoir recours afin de sécuriser sa pratique
- Le double contrôle n'est pas :
 - Un moyen de déresponsabiliser le 1^{er} professionnel
 - Un moyen « de se rassurer » sur le 1^{er} professionnel
 - Un sentiment excessif de sécurité
 - Un moyen de se substituer à la vérification du 1^{er} professionnel
- Il ne doit pas être vécu comme un contrôle.
- Il ne peut pas être substitué à la confiance professionnelle mais, au contraire, vient en renfort dans un environnement de travail complexe et stressant
- Il ne s'agit d'un acte de confiance mais d'un acte de double vérification sans réflexion. Le double contrôle est un acte de sécurisation à utiliser dans un contexte bien précis. Dans un contexte de travail déjà complexe et contraignant, il est essentiel que cet acte ne devienne pas un processus contractuel et routinier.
- Dans les situations d'urgence, la procédure de double vérification est remplacée par une annonce orale de la prescription avec le patient.

Respect de la confidentialité / verrouillage des postes

Comment verrouiller votre session utilisateur ?

Exemple :

- Appuyer sur la touche **Windows**
- Appuyer sur la touche **L**

Valve anti-retour (VAR)

Il s'agit d'une valve unidirectionnelle.

- Elle empêche le reflux vers le ou les lignes de perfusion en cas de distribution de la ligne principale et par conséquent évite l'administration d'un bolus lors de la distribution de la ligne.
- Elle doit être positionnée en amont sur la ligne principale.

Association des anticoagulants

Afin de ne pas exposer les patients à un risque hémorragique majeur :

- **L'association d'un ADO avec un AVE est toujours TRANSCOMpatible**
- **L'association de deux ADO est CONTRE-INDIQUÉE**
- **L'association d'un ADO avec un anticoagulant injectable est CONTRE-INDIQUÉE** (sauf pour les lignes de soins).

ADO = anticoagulant oraux directs : dabigatran PRADOXAL®, édoxaban ELDOVAN® et rivaroxaban XARELTO®
 AVE = anti-vitamine K : bisphosphonates OUSIVANOLINE®, bisphosphonates ORTHOSIF® (Etidronate), PRISTIQ®
 Anticoagulant injectable : Héparine sodique et selvique CALCEPARINE®, HEPIN (LOVENOX®), ENNOHEP®...