

Titre : Harmoniser l'étiquetage des perfusions : sommes-nous dans les Bonnes Pratiques ?

Auteurs : Margollé\* A., Mbengue B., Grebouval A., Couriat S., Service Pharmacie, Centre Hospitalier d'Abbeville, 43 Rue de l'Isle, 80100 Abbeville, France

Contexte: L'administration des médicaments par perfusion est un acte très courant mais également à risques. Dans le cadre de la Certification V2014, un audit a été réalisé en 2015 concernant les bonnes pratiques de perfusion, en particulier l'étiquetage des perfusions, suivi d'actions d'amélioration de la qualité des soins par des informations données à l'ensemble du personnel soignant et une diffusion des recommandations dans chaque service, une réévaluation des pratiques a été menée au sein de notre établissement.

Objectifs: L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité des actions d'amélioration des pratiques mises en œuvre à l'issue du premier audit.

Méthode: Il s'agit d'un audit clinique, rétrospectif, réalisé dans dix services informatisés de l'hôpital, du 13 au 16 Mars 2018. L'étiquetage de 121 perfusions pour 73 patients a été analysé, en comparant la prescription de chaque perfusion *via* le Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP). Les informations liées à la perfusion ont été identifiées soit au stylo-feutre, soit à l'aide d'une étiquette pré-imprimée. Les données de l'étiquetage ont ensuite été recueillies selon des critères d'évaluation: nom du patient/étiquette patient, nom du produit, voie de la perfusion, heure et date de préparation, heure de début et de fin, débit de perfusion, nom de l'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ayant préparé la perfusion. Les résultats de ce second audit sont alors comparés au premier audit réalisé.

Résultats: En 2018, sur 121 perfusions analysées, l'étiquetage était inscrit au stylo-feutre dans 37.2%, à l'aide d'une étiquette pré-imprimée dans 33.9%. Cependant, 28.9% des perfusions ne présentaient aucun renseignement. L'identité du patient sur la poche apparaît dans 5.0% contre 0% en 2015. Quant aux critères d'évaluation, le nom du produit était inscrit dans 95.7% contre 75.0% en 2015, la voie de la perfusion à 2.5% contre 0% en 2015. L'heure et la date de la préparation étaient inscrites dans 24.8% contre 0% en 2015 ; l'heure de début et de fin à 45% contre 33,3% en 2015. Cependant, le débit de perfusion est identifié dans 5.0% des cas contre 0% en 2015. Enfin, le nom de l'IDE ayant préparé la perfusion apparaît sur 4.1% des perfusions contre 0% en 2015.

Discussion-Conclusion: La mise en œuvre d'actions d'amélioration a eu un certain impact sur les résultats du deuxième audit réalisé en 2018. Des réunions de sensibilisation à l'ensemble des équipes ont été menées ainsi que la diffusion des recommandations, en particulier, la règle des 5B dans le cadre des Bonnes Pratiques de Préparation et d'Administration des médicaments. Cependant, des améliorations sont encore à réaliser. Former à nouveau les équipes soignantes sur l'utilisation des étiquettes pré-imprimées. Une présentation en réunion Prise En Charge Médicamenteuse (PECM), ainsi qu'en Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIS) va être réalisée. Un nouvel audit est prévu en 2019.

3 mots-clefs issus de la liste des MesH termes français : irrigation sanguine, éthique de l'infirmier, évaluation de la qualité des soins de santé

Références :

- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- Certification V2014, Haute Autorité de Santé, 2014