

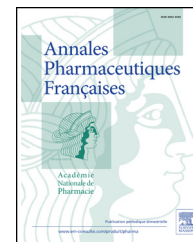


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Administration orale de médicaments au nourrisson : réalisation d'une analyse préliminaire des risques dans un service d'hospitalisation pédiatrique



Oral administration of medications to infants: Implementation of a preliminary risk analysis in a hospital service of pediatrics

M. Pourrat^{a,*}, C. Delescluse^b, S. Merlin^b, S. Sauvion^b,
S. Carret^a, J.-E. Fontan^a

^a Pharmacie, hôpital Jean-Verdier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP–HP, 1, avenue du 14-Juillet, 93143 Bondy cedex, France

^b Service pédiatrie, hôpital Jean-Verdier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP–HP, 1, avenue du 14-Juillet, 93143 Bondy cedex, France

Reçu le 10 juillet 2013 ; accepté le 19 novembre 2013

Disponible sur Internet le 30 décembre 2013

MOTS CLÉS

Erreur
médicamenteuse ;
Administration ;
Voie orale ;
Soins pédiatriques ;
Analyse de systèmes ;
Gestion des risques

Résumé

Introduction. — L'objectif de ce travail était de diminuer les risques d'erreurs lors de l'administration par voie orale de médicaments au nourrisson (âge de 28 jours à 2 ans).

Matériel et méthode. — La méthode de l'analyse préliminaire des risques (APR) a été mise en œuvre par un groupe multidisciplinaire dans un service hospitalier de pédiatrie. L'étude s'est concentrée sur la phase de préparation des médicaments par le personnel infirmier avant l'administration.

Résultats. — Cette analyse a mis en évidence 41 scénarii, dont 16 de criticité inacceptable. Leur analyse a notamment mis en avant l'impact de la présentation du médicament, du manque d'information scientifique et du facteur humain sur cette préparation. Onze fiches d'action ont ainsi été rédigées.

Discussion. — La gestion des risques associés nécessite un investissement humain important, la mise en place de moyens matériels et de solutions organisationnelles adaptées : formations, information, prescription informatisée, préparation centralisée, dispensation journalière nominative.

* Auteur correspondant. Pharmacie, centre hospitalier Bretagne Atlantique, 20, boulevard du Général-Guillaudot, 56000 Vannes, France.
Adresse e-mail : muriel.pourrat@ch-bretagne-atlantique.fr (M. Pourrat).

KEYWORDS

Medication error;
Administration;
Oral drug;
Pediatric nursing;
Systems analysis;
Risks management

Conclusion. — La maîtrise de ces risques passe par la mise en œuvre d'actions spécifiques au niveau du service de soins, une présence pharmaceutique accrue, l'optimisation des modalités de dispensation des médicaments et par le concours de l'industrie pharmaceutique pour la commercialisation de formes pharmaceutiques pédiatriques.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose. — The objective of this study was to reduce the risk of errors when administering oral medications to infants aged 28 days to 2 years.

Material and methods. — The method of the preliminary risk analysis (PRA) was implemented by a multidisciplinary group in a hospital service of pediatrics. The study focused on the phase of preparation of drugs by nurses before administration.

Results. — This analysis revealed 41 scenarios, 16 were criticality unacceptable. In particular, their analysis highlighted the impact of the drug dosage form, the lack of scientific information and the human factor on this preparation. Eleven action sheets have been written.

Discussion. — The risk management requires significant human investment, material resources and organizational solutions: formations, information, i.e. computerized prescribing, dispensing and administering system, centralized drug preparations, automated drugs cabinets or unit drug daily dispensing system.

Conclusion. — Control these risks means to get specific actions at pediatric wards, enhance dispensing system by the hospital pharmacist and the support of the pharmaceutical industry to get commercially available pediatric drugs.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les patients pédiatriques sont considérés comme étant particulièrement à risque [1] en raison, notamment pour les nouveau-nés, d'une faible maturité digestive et métabolique, et du manque de spécialités adaptées à l'enfant, que ce soit en termes de dosage, ou de forme galénique [2,3]. Quelques spécialités pédiatriques sont disponibles dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Lorsque aucune spécialité adaptée n'est disponible sur le marché, les médecins peuvent demander la réalisation d'une préparation en pharmacie [4–6]. Si aucune spécialité pédiatrique ou préparation n'est mise à leur disposition, le personnel infirmier a recours à des pratiques peu évaluées [3] : broyage des comprimés ou ouverture de gélules, avec mise en suspension de la poudre obtenue dans un liquide et prélèvement d'une quantité de ce liquide après calcul du volume nécessaire.

L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) recommande de ne pas administrer de formes orales solides à un enfant de moins de 6 ans, à cause d'un risque de fausse route [3]. De ce fait, l'administration proprement dite s'effectue le plus souvent par l'intermédiaire d'une seringue ou d'une pipette, parfois d'une compote. D'autre part, l'âge des patients peut varier de un mois à dix-sept ans : des spécialités destinées aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte peuvent être utilisées. Bien souvent l'absence d'informatisation de la prescription dans l'unité de soins pédiatrique ne permet pas à la pharmacie d'en évaluer précisément les besoins réels, et encore moins d'anticiper un besoin ponctuel en médicament sous ATU ou nécessitant une préparation.

L'objectif de ce travail est de mener une analyse préliminaire des risques (APR) sur le processus d'administration par voie orale des médicaments au nourrisson (âgé de un

mois à deux ans). Les nouveau-nés de l'unité de néonatalogie ont été exclus de notre champ d'étude, leur prise en charge présentant trop de particularités.

Matériel et méthode

Un groupe de travail multidisciplinaire a été constitué : 1 médecin pédiatre, 2 cadres de santé, 1 infirmière du service de pédiatrie, 1 pharmacien. La méthode utilisée était l'APR, telle qu'elle est décrite par Desroches et al. [7,8] et l'évaluation a eu lieu d'avril à août 2011. Des diagrammes de Farmer et des diagrammes de Kiviat ont été établis à l'aide du logiciel APR™.

Réalisation d'une cartographie des situations dangereuses

Dans un premier temps, le groupe de travail a défini les différentes phases du processus d'administration du médicament par voie orale dans l'unité de soins :

- phase A : lecture de la prescription (nom du médicament, poids et âge du patient, posologie, voie d'administration...);
- phase B : approvisionnement dans la Pharmacie d'étage (choix du bon produit — présentation et dosage —, assurer une couverture des besoins pour 24 heures...);
- phase C : organisation dans le poste de soin (remplissage de casiers individuels, étiquette patient apposée sur la boîte...);
- phase D : préambule à la préparation de tout médicament (vérification du nom du médicament, dosage de la spécialité, calcul de la dose à administrer...);

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2478054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2478054>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)