

# L'OMéDIT Centre Val de Loire : structure d'appui au bon usage des produits de santé

*Réunion du RREVA Centre-Val de Loire  
11 décembre 2018*

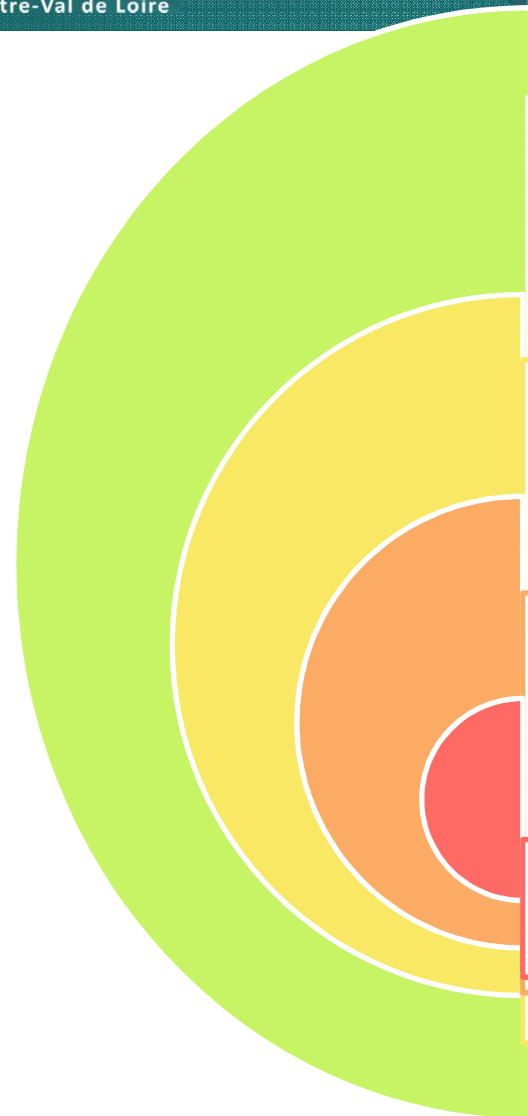


**OMéDIT**  
Centre-Val de Loire

**MÉDICAMENTS**

**DISPOSITIFS  
MÉDICAUX**

**INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES**



**Accompagnement des étés sur le volet bon usage des produits de santé (médicaments, produits et prestations) du CAQES**

**Appui à la qualité, sécurité, lutte contre l'iatrogénie évitable, pertinence de l'usage des produits de santé**

**Appui à l'analyse des causes et à l'identification des barrières de prévention, d'atténuation et de récupération d'EI(G) sur demande, sur site si besoin**

**Outils, informations et formations**

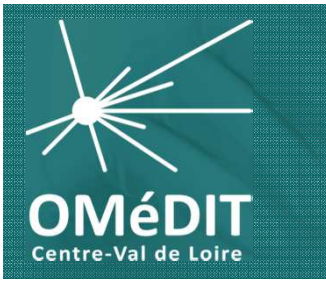




- Bonnes pratiques stockage Kalinox en EHPAD (sur site)
- Distribution médicaments en EHPAD (échanges)
- Bonnes pratiques de préparation des solutions buvables (échanges)
- Administration de morphine en PSE (échanges)
- Voies d'administration non détournées
- Intérêt des évènements précurseurs et non graves
  - en 2017 : % FEI/ PECM <10%
  - Plans d'actions peu formalisés
  - Peu de communication

# Appui à la prévention de survenue d'un EI

- Axe fort du CAQES
  - Rôle du RSMQ
  - Identification des risques a priori / CARTORETEX
  - Barrières de prévention, d'atténuation et récupération
    - des Never Events
    - des médicaments à risque (liste dynamique suite EI)
  - Identification des risques a posteriori
  - Incitation à la déclaration des Evènements Indésirables
  - Signalement interne et externe
  - Analyse des causes pluri professionnelle avec compte-rendu
  - Actions d'amélioration/ suivi des plans d'actions



NOS OUTILS



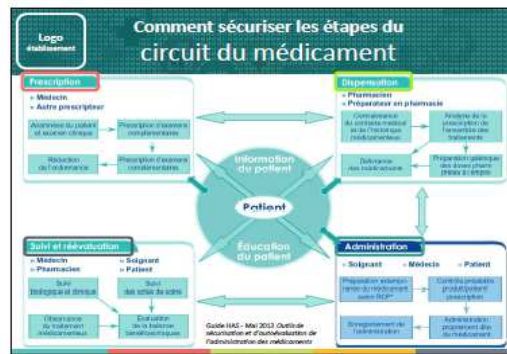
Proposition de diaporama pour les nouveaux salariés  
fil conducteur à personnaliser  
Points principaux à aborder

### Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Tous concernés !

Pour les établissements de la région Centre-Val de Loire, vous pouvez demander par mail [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr) le fichier au format .pptx afin de le personnaliser.

Logo établissement   MÉDICAMENTS   DISPOSITIFS MÉDICAUX   INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES



PARCOURS PATIENT (Cliquez sur les alvéoles ci-dessous)

OUTILS, GUIDES, TEXTES

MÉDICAMENTS   DISPOSITIFS MÉDICAUX   INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES

LES PLUS CONSULTÉS   E-LEARNING SIMULATION   CIRCUITS RSMQ

← Formations ↑

### Programme d'accueil

- Présentation de l'établissement et de son système d'information
- Politique qualité et sécurité de la PECM, c'est quoi ?
- Pourquoi manager la PECM ?
- Comment lutter contre les erreurs médicamenteuses ?
- Quels risques aux étapes du circuit du médicament ?
- Quelles actions pour sécuriser chaque étape ?
- Quiz sur les contrôles avant d'administrer ou d'un module de e-learning (nouveaux arrivants, 5B en perfusion, never events ...) ou d'un atelier simulation : « chambre des erreurs », « pilulier des horreurs »

### Circuit du médicament

Etape de PRESCRIPTION

Je l'appelle car j'ai pas noté sur l'ordonnance  
Pas de prescription pas d'administration !

Préciser QUI prescrit ?

A retrouver sur notre site internet (gratuit)

- Modules d'e-learning sur
  - les Never Events
  - les calculs de dose
  - Perfuser selon les 5B, ...
- Journées régionales partage de CREX

Diaporama sur demande à l'OMéDIT à partir du 15/12/2018



# Appui à la prévention de survenue d'un EI

- *Il y a eu une erreur de médicament*
- *Une erreur de dose, de calcul de dilution ...*
- *Une erreur de programmation de pompe ...*
- *Ce n'était pas la bonne voie d'administration*
- *Ce n'était pas le bon jour de l'administration hebdomadaire*

## ■ Maîtrise et sécurisation des processus

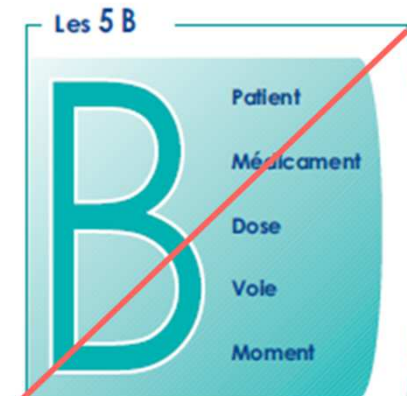
- Administration +++

## ■ Continuité de la PECM dans le parcours de soin

- Aux interfaces (urgences, retour à domicile, ...)

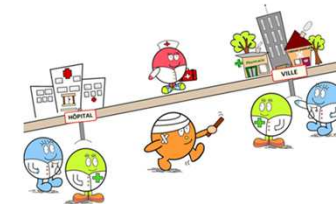
## ■ Implication du patient

## ■ Travail en équipe (CRM santé)



## Conciliation médicamenteuse

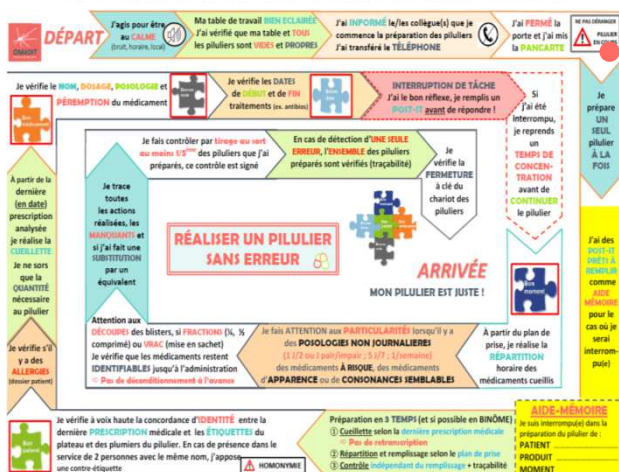
- Moins mais bien
- En entrée ET sortie
- Aide à la priorisation



Vidéo conciliation médicamenteuse :  
« le patient intégré dans l'équipe pour une conciliation médicamenteuse réussie »

# Appui à la prévention de survenue d'un EI

À afficher dans le lieu de préparation des piluliers pour aider à leur réalisation sécurisée, anticiper les risques d'erreurs et ne pas oublier d'étape !



06/06/2017

Pour chaque étape, des documents et outils sont disponibles sur le site de l'OMéDIT Centre-Val de Loire (<http://www.omedit-centre.fr>)

## Prévention et récupération des interruptions de tâches lors de la préparation des piluliers



*Si je suis interrompu, je reprends mes tâches en sécurité*

- Standardisation des pratiques IDE
- ## Protocoles Thérapeutiques Médicamenteux Infirmiers (PTMI)



Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques Commissions PRESCRIRE & DOULEUR

MORPHINE en IV continue par PSE (pousse seringue électrique) à 2 ml/h dans la prise en charge de la DOULEUR CHEZ L'ADULTE HORS POST OPERATOIRE

### Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

Validation Comité stratégique : Décembre 2017 Mise à jour : Décembre 2017

**INDICATION – PRECAUTION D'EMPLOI**

**Indication :** Douleurs par excès de nociception de forte intensité (EVA >7) ou résistantes à un traitement antalgique de niveau II (tramadol, codéine) bien conduit, hors situations post-opératoires.

**Précaution d'emploi :** Après titration IV ou PO ou relais morphinique au long cours.

**Équivalence de doses selon la voie d'administration :**

1 morphine Per Os	½ morphine Sous-Cutanée	½ morphine Intra-Véineuse	(½ fentanyl Transdermique)
-------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------

EVA = Echelle Visuelle Analogique

**POSOLOGIE - PRÉPARATION – MODALITÉ D'ADMINISTRATION – STABILITÉ - CONSERVATION**

**Posologie :** Selon prescription médicale. La relation dose efficacité-tolérance est individuelle. Il n'y pas de dose maximale tant que les effets indésirables sont contrôlés.

**Principe actif :** Solution de morphine prête à l'emploi.

**Préparation de la seringue :** selon la prescription (mg de morphine/24h) uniquement avec des ampoules de morphine à une concentration de 10mg/mL

Matériel : 1 seringue 3 pièces de 50 mL Solvant : NaCl 0,9% Morphine : ampoules concentrées à 10mg/mL Existant en 3 volumes : 1 mL ; 5 mL ou 10 mL

MORPHINE voie INTRAVEINEUSE PRESCRITE (mg) pour 24h	Volume MORPHINE prélevé dans l'ampoule 10 mg/mL (mL)	Volume de NaCl 0,9 % à ajouter dans la seringue (mL) = volume final = 48 mL	Concentration morphinique de la solution préparée (mg/mL)	Débit d'administration (mL/h)
10	1	47	0,208	2 mL/h
20	2	46	0,416	
30	3	45	0,625	
40	4	44	0,833	
60	6	42	1,25	
80	8	40	1,66	
100	10	38	2,08	
120	12	36	2,5	
160	16	32	3,33	
180	18	30	3,82	
200	20	28	4,16	

**Modalité d'administration :**

Perfusion IV continue au pousse seringue électrique sur 24 h => Débit d'administration 2 mL/h

**Conservation et stabilité de la seringue préparée**

24h à 25°C.

Utiliser immédiatement l'ampoule après rupture de l'enveloppe de verre. La seringue doit être identifiée avec une étiquette (portant le nom du patient, le dosage, la concentration de la solution, le débit, la date et l'heure de préparation). Voir fiche "Perfuser, injecter, étiquetage des poches et seringues préparées" sur <http://www.omedit-centre.fr/>

Médicament stupéfiant : effectuer la traçabilité réglementaire des administrations.\*



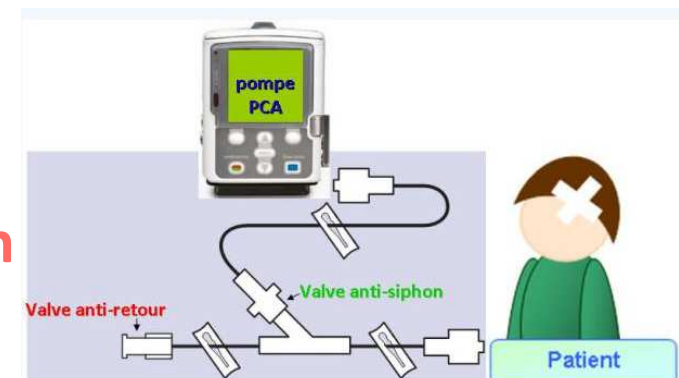
# Quels risques liés à l'utilisation des DM ?

1. Défaut dans **paramétrage des logiciels** d'aide à la prescription / dispensation (LAP/LAD)
2. Inactivation / mauvaise **gestion des alarmes** des équipements (appareils de perfusion, moniteurs...)



3. **Lits médicaux**, barrières, matelas contaminés
4. **Erreurs de raccordement**, délivrance de produits par la mauvaise voie d'abord
5. Brulures liées à l'utilisation de **bistouri élect.**

6. Erreur de **programmation de pompe**
7. Erreur de montage du **circuit de perfusion**



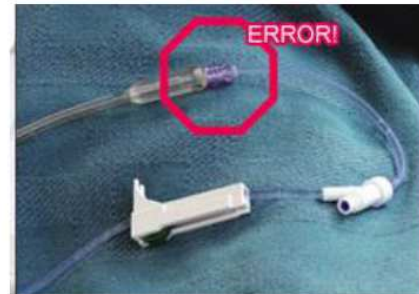
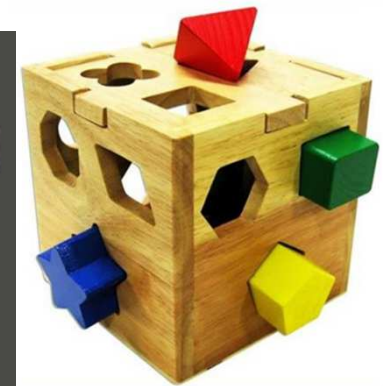


# Erreurs de voies liées à la compatibilité physique connecteurs Luer

Le système Luer a été introduit dans tous les dispositifs médicaux

*C'est donc une source potentielle d'erreur*

RESPIRATOIRE	↔	IV
ENTERAL	↔	RESPIRATOIRE
ENTERAL	↔	IV
BRASSARD	↔	IV
NEURAXIAL	↔	IV



Promouvoir  
l'utilisation de  
**raccords détrompés**  
(norme ISO 80369)

- Entéral EN-Fit®
- Neural NR-Fit®

# Éliminer les connecteurs à risque

## ■ Exclure les raccords qui suppriment le détrompage mécanique?

- Embout Luer / godet
- Luer mâle / Luer mâle
- Luer femelle / Luer femelle
- Bicônes, multiples diamètre ...

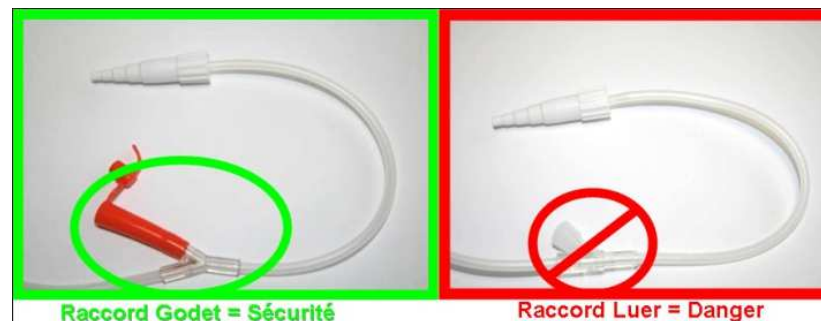


## ■ OU sont-ils utilisés ?

## ■ QUI s'interroge sur leurs utilisations ?

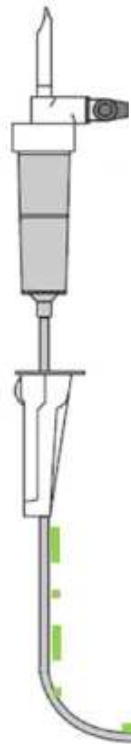
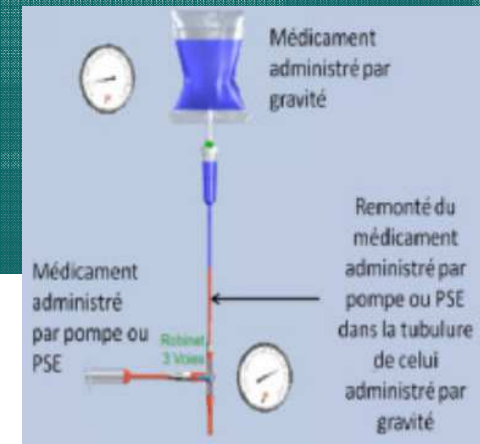
## ■ Sont-ils d'accès facile ?

## ■ Les incidents sont-ils déclarés ?

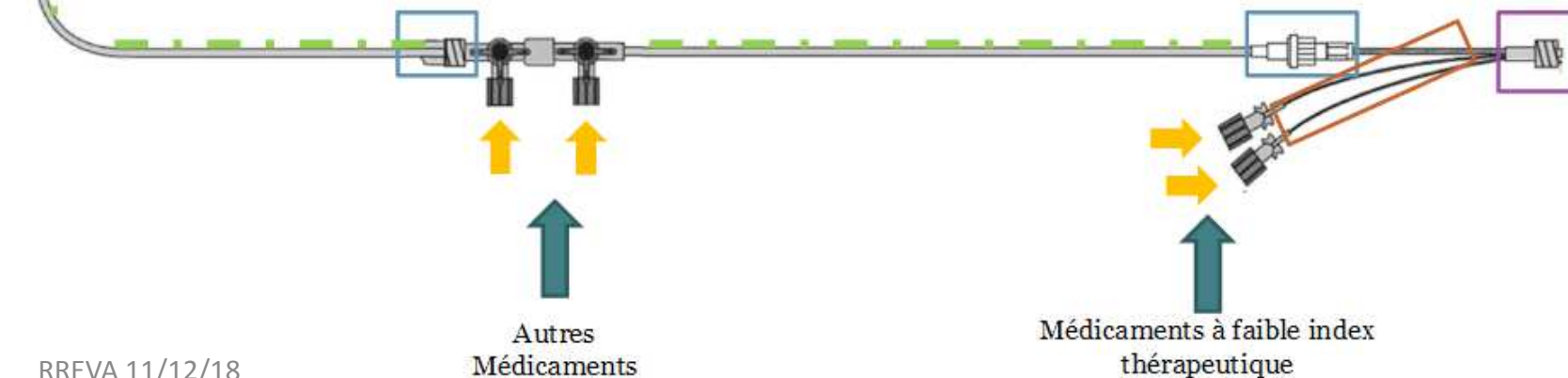




# Optimiser les circuits des perfusions



- **Volumes résiduels trop importants :**
  - ✓ volume des troncs communs ++ (à l'origine de **bolus non voulus**)
  - ✓ médicament à faible marge thérapeutique (**perte de principe actif**)
- **Absence de valves anti-retour** en amont de la rampe de robinets (risque de **bolus dangereux** pour certains médicaments, ex. **morphiniques en pompe PCA**)
- **Absence de système clos**, de valves bidirectionnelles (pour limiter le **risque infectieux**, les **AES**, le risque **d'embolie gazeuse**, ...)




- Modules en e-learning
- Fiches Bon Usage et quiz
- Guide formation de formateurs

[www.omedit-centre.fr/portail/pratiques-et-usages](http://www.omedit-centre.fr/portail/pratiques-et-usages)



## Atelier autour des bonnes pratiques de perfusion

- ✓ Kit « clé en main » pour réaliser un atelier avec des posters explicatifs et des montages à réaliser
- ✓ Rappels des bonnes pratiques de perfusion

**INF'OMéDIT** **FOCUS SUR LA PERFUSION**

L'actu des produits de santé en région Centre-Val de Loire

Octobre 2017

L'OMéDIT vous présente ces différents outils autour de la perfusion :

- E-learning
- Fiche
- Guide
- Grille EPP

**Autour du perfuseur**

- Le bon usage du **perfuseur** par gravité  
↳ [omedit-centre.fr/perfuseur](http://omedit-centre.fr/perfuseur)
- Purge du perfuseur : poster des **techniques**  
↳ [omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/5227.pdf](http://omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5227.pdf)
- Perfuser avec précision (**débit**)  
↳ [omedit-centre.fr/debit](http://omedit-centre.fr/debit)
- Formulaire de prescription de perfusion à domicile (ville ou HAD) - **Perfadom**  
↳ [omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/5228.pdf](http://omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5228.pdf)
- EPP « Perfusion par gravité »  
↳ sur la partie sécurisée "Observatoire"

**Autour de dispositifs de perfusion**

- Bien utiliser les **VALVES** de perfusion uni- et bi- directionnelles  
↳ [omedit-centre.fr/valve](http://omedit-centre.fr/valve)
- Perfuser avec une **POMPE PCA** (Analgésie Contrôlée par le Patient)  
↳ [omedit-centre.fr/PCA](http://omedit-centre.fr/PCA)

**Autour des PAC et PICC**

- Bien utiliser un **PAC** ou CCI (chambre à cathéter implantable)  
↳ [omedit-centre.fr/ccl](http://omedit-centre.fr/ccl)
- Infection** d'une chambre implantable, verrou antibiotique  
↳ [omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/5235.pdf](http://omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5235.pdf)
- Bien utiliser le **PICC** (cathéter central à insertion périphérique)  
↳ [omedit-centre.fr/PICC](http://omedit-centre.fr/PICC)
- Bonnes pratiques d'utilisation des cathéters **PICC** – Guide pour les soignants à domicile  
↳ [omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/7119.pdf](http://omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7119.pdf)
- Feuille de surveillance du cathéter **PICC**  
↳ [omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/7105.pdf](http://omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7105.pdf)



# Perfusion à l'hôpital et en ville : Ne pas confondre les cathéters



## MID Line / PICC Line ? Différences entre cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient



- **Forte probabilité de confusion**, même point d'émergence cutanée !
- **Risque d'infection** si non respect de la durée maximale d'utilisation.
- Risque d'injection de médicaments veinotoxiques par MID Line.
- **Connaître leurs différences et les règles de bonne utilisation.**

## Voie périphérique ou voie centrale ?

MID Line <i>Cathéter veineux périphérique</i>	PICC Line <i>Cathéter veineux central d'insertion périphérique</i>
Extrémité du MID  Cathéter inséré au dessus du pli du coude dans une veine du bras jusqu'à la ligne axillaire	Extrémité du PICC  Cathéter inséré au dessus du pli du coude dans une veine profonde du bras jus qu'à la jonction cavo-atriale
<b>VVP voie veineuse périphérique</b> (extrémité distale <b>en dessous de la clavicule</b> )	<b>VVC voie veineuse centrale</b> (extrémité distale <b>à l'entrée du cœur</b> )

## Pour quels produits ?

<b>Produit NON irritant*</b> < 800mOs/L, 5<pH<9 <b>en traitement prolongé &gt; 6 jours</b> (antibiotiques*, analgésiques, hydratation...) Perfusions intermittentes, poursuite de traitement IV à domicile. Patients ayant un faible capital veineux.	<b>Chimiothérapie</b> , Antibiothérapie > 15 jours <b>Alimentation parentérale &gt; 7 jours</b> , Transfusion L'hémodilution importante permet l'administration de produits concentrés, hypertoniques, hyperosmolaire, irritants ou vasoactifs
<b>Ne pas utiliser pour chimiothérapie, produits veinotoxiques ou hyperosmolaire, alimentation parentérale complète.</b>	<b>Ne pas utiliser pour chimiothérapie &gt; 6 mois</b> (préférer une chambre implantable « PAC »)

\* tableau solutions irritantes, voir recas voie centrale ou périph sur pharmacie.hug-gc.chu/jfamedic/utilisamedic/vvc\_vvp.pdf

## Durée d'utilisation, pose / dépose ?

MID Line peut rester en place jusqu'à <b>28 jours</b>	PICC Line peut rester en place jusqu'à <b>6 mois</b> ☛ <b>carte de traçabilité d'implant remise au patient</b>
Longueur courte privilégiée (10cm plutôt que 20cm). Pose sous échographie. Pas de contrôle radio après pose.	Pose sous anesthésie locale sous éch ou ampli de brillance. Contrôle radio après.
Retrait possible par IDE après décision médicale	Retrait possible par IDE <b>sous conditions</b> (jour heure ouvrable, médecin informé de ponible, s'assurer que l'IDE à été formé, pas nécessaire de déplacer patient)

BREVA 11/12/18



## MID Line / PICC Line ? Différences entre les cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient



### Bien les identifier

Demander au patient s'il dispose d'une carte d'identification du cathéter (MID ou PICC ?)  
Consulter le dossier du patient. **En l'absence de certitude, n'injecter que des médicaments et solutés adaptés pour la voie périphérique.**

### Bien les utiliser

- Asepsie rigoureuse lors des soins. Tenue soignant / patient, selon protocole.
- Utiliser une **valve bidirectionnelle** car elle permet injections, perfusions, prélèvements, mais limite le reflux de sang dans cathéter.
- **Rinçages** de manière pulsée. Surveillance clinique renforcée.
- Utiliser un pansement **stabilisateur de fixation** (Grip-lock®, Stat-lock®, spécifique du modèle ou à défaut des bandelettes de sutures adhésives) et un pansement polyuréthane **transparent**.
- Le pansement doit être changé immédiatement si souillé, humide ou décollé.
- Traçabilité des actes et surveillance : remplir la **fiche de suivi**.



### Valve bidirectionnelle

- Utiliser une valve bidirectionnelle pour maintenir le cathéter veineux en **système clos** (limite les risques de contamination, d'embolie gazeuse, d'accident par exposition au sang, de retour veineux avec occlusion fibrineuse ou constitution d'un biofilm...)
- Si la valve bidirectionnelle est intégrée dans l'embase du cathéter, obturer le raccord Luer par un bouchon (et **ne pas superposer une seconde valve**).
- Si le cathéter ne possède pas de valve intégrée dans son embase, ajouter une valve bidirectionnelle. Dans ce cas, ne pas mettre de bouchon sur la valve pour ne pas l'abîmer.
- Avant chaque utilisation de la valve, **désinfection par friction** 30 secondes avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique.
- Fréquence de changement de la valve et du pansement : selon protocole du CLIN ou du CPIAS.



### Bien rincer, avant et après

- **Rinçage pulsé** (écoulement turbulent) **avant et après** chaque administration ou prélèvement.
- Injecter **5 fois 2 ml de NaCl 0,9%** (5 pressions énergiques successives sur la **seringue de 10ml**)
- Rinçage **1 fois par jour** dans le cas d'une utilisation continue, rinçage répété (20 ml) après transfusion de produit sanguin, injection de produit visqueux de contraste ou de lipides.
- Rinçage **tous les 7 jours** dans le cas d'utilisation discontinue (au moment du pansement)

### En cas d'injection sous pression

- Pompes ou pousse-seringues électriques : MID et PICCLines sont compatibles avec l'administration avec ces appareils (MID Line : pression maxi : < 22 psi ou < 1,5 bar).
- Injecteur produit de contraste en radiologie : ne pas dépasser la valeur de pression maximale ou de débit maximal noté sur l'embase ou la fiche technique du cathéter.



le bon usage

L'OMéDIT CVdL : une aide pour **améliorer en continu** la qualité et la sécurité des prises en charge liées à l'usage des médicaments ET des dispositifs médicaux

→ La mise à disposition **d'outils « clés en mains » mutualisés et partagés de prévention, d'atténuation, de récupération**

→ Basée sur la **confiance** pour inciter à la **transparence**  
→ **En appui sur site si besoin**

