

Certains médicaments liquides peuvent ne pas convenir à l'administration par sonde entérale

Les médicaments fournis par la pharmacie sous forme de liquide prêt à l'emploi (en suspension, par exemple) peuvent sembler appropriés pour l'administration par sonde entérale, tels qu'une sonde nasogastrique, une sonde gastrique ou une sonde jéjunale. Toutefois, il ne faut JAMAIS présumer qu'un médicament liquide est la solution idéale pour un patient qui utilise un de ces types de sonde.

Exemple d'accident

Un professionnel de la santé travaillant en milieu communautaire a soumis la déclaration suivante à l'ISMP Canada :

Un enfant ayant besoin d'une sonde gastrique pour s'alimenter a contracté une infection pour laquelle on lui a prescrit de la clarithromycine (c.-à-d., Biaxin). La pharmacie communautaire a préparé et délivré une suspension de clarithromycine, avec comme directives d'administrer le médicament par la sonde gastrique et de bien la rincer. Après deux jours de traitement par l'antibiotique, la sonde gastrique est devenue complètement bloquée. L'enfant a donc dû être hospitalisé afin que l'on remplace sa sonde. De plus, on a cessé de lui d'administrer de la clarithromycine qui a été remplacée par un autre antibiotique.

Renseignements généraux

Les médicaments administrés par une sonde d'alimentation provoquent une occlusion dans environ 15 % des cas¹. En effet, divers facteurs contribuent au risque d'occlusion de la sonde d'alimentation, dont les suivants :

- caractéristiques de la sonde (par exemple, composition et diamètre)¹⁻⁴;
- technique d'administration (par exemple, rinçage de la sonde avec de l'eau avant et après l'administration du médicament; dilution du médicament avant son administration, si cela est justifié)¹⁻⁵;
- caractéristiques du médicament (par exemple, présence de granules, viscosité)^{3,4}.

Des données probantes révèlent que certains médicaments liquides, tels que la clarithromycine en suspension, bloquent facilement les sondes d'alimentation, surtout les sondes entérales pour enfants^{1,2,4,5}. Cependant, il est possible d'utiliser d'autres méthodes pour administrer ce type de médicaments. En effet, on peut écraser des comprimés en une fine poudre (si on peut le faire en toute sécurité*) puis la mélanger avec suffisamment d'eau ou utiliser une préparation prête à l'emploi qui ne favorise pas l'occlusion des sondes^{1,2,4,5}.

* Les médicaments qui ne peuvent pas être écrasés sont ceux dotés de propriétés de libération particulières (par exemple, à libération prolongée ou retardée), ceux qui peuvent irriter les muqueuses et ceux dotés d'un enrobage entérosoluble puisque l'enrobage peut bloquer la sonde^{1,5,6}.

Recommandations

À l'intention des professionnels de la santé

- En cas de doute, informez-vous auprès de votre spécialiste en information médicamenteuse pour savoir si un médicament prescrit peut être administré par sonde entérale. Les monographies de produit ne contiennent pas nécessairement d'information à ce sujet (par exemple, pour déterminer le risque d'occlusion lié à un médicament ou à une préparation donné(e)) puisque de nombreux médicaments n'ont pas été évalués dans de telles conditions.
- Sachez quelles sont les précautions particulières que vous devez prendre pour administrer des médicaments par sonde entérale. Si le médicament risque de bloquer la sonde, envisagez les facteurs suivants afin de déterminer si les avantages du médicament en surpassent les risques :
 - facilité avec laquelle on peut remplacer une sonde obstruée (par exemple, le patient devra-t-il être hospitalisé?);
 - raisons pour lesquelles le patient a besoin d'une sonde (par exemple, pour s'alimenter ou administrer d'autres médicaments).

À l'intention des établissements de soins de santé, des organismes communautaires et des pharmacies communautaires

- Lisez les documents disponibles dans les établissements (comme les hôpitaux pour enfants de votre région) ou dans les centres d'information

médicamenteuse, qui traitent de l'administration de médicaments par sonde entérale, afin de savoir quels médicaments peuvent augmenter le risque d'occlusion et ce qu'il faut faire, le cas échéant.

- Réfléchissez à la façon dont l'information peut être intégrée aux technologies actuelles comme le système de saisie d'ordonnances. Plus particulièrement, pensez à la manière dont certaines fonctions peuvent être restreintes ou forcées⁷ au cours du processus de traitement d'un médicament (par exemple, prescription, délivrance) afin d'empêcher la sélection d'un médicament liquide à prise orale (en suspension, par exemple) lorsqu'une telle préparation est contre-indiquée. Vous pouvez, entre autres, créer un mécanisme dans le système de saisie d'ordonnances indiquant le risque d'occlusion si la clarithromycine en suspension est administrée par sonde entérale. Vous pouvez également ajouter des options, telles qu'un autre type de préparation de clarithromycine pour les enfants ou la dilution de la suspension pour les adultes (par exemple, pour les sondes entérales de grand diamètre) afin de réduire le risque d'occlusion³. Par ailleurs, vous pouvez intégrer au système informatique des remarques au sujet de la technique d'administration, comme le rinçage approprié de la sonde (par exemple, renseignements d'étiquetage).
- Si les patients et(ou) les personnes soignantes sont appelé(e)s à administrer des médicaments par voie entérale, adoptez un processus leur permettant de recevoir les renseignements et la formation appropriés.

Remerciements

L'ISMP Canada remercie sincèrement les personnes suivantes (en ordre alphabétique) pour leur avis d'expert : Maria Goldberg, inf. aut., M.Sc.Inf., ACNP, chef, Qualité et formation, Stollery Children's Hospital, Edmonton (Alberta); Edmond Lee, RPh B.Sc.Phm, pharmacien membre de l'équipe des services de soutien à la gestion des médicaments, milieu communautaire, Mackenzie Health, Richmond Hill (Ontario) et pharmacien communautaire, Toronto (Ontario); Elaine Wong RPh B.Sc.Phm, unité de soins intensifs pédiatriques/pharmacienne spécialiste de l'utilisation sécuritaire des médicaments, Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa (Ontario).

MAINTENANT EN VIDÉO : Les consommateurs peuvent aider à prévenir les préjudices liés à la prise des opioïdes!

L'ISMP Canada est heureux d'annoncer le lancement d'une initiative nationale en matière de sécurité des patients qui vise à sensibiliser les consommateurs à l'utilisation sécuritaire des opioïdes. En effet, les opioïdes sont souvent impliqués dans des accidents associés à des préjudices ayant été volontairement déclarés auprès de l'ISMP Canada. Par ailleurs, des travaux récents menés par des bureaux de coroners et de médecins légistes canadiens ont révélé que les opioïdes, particulièrement l'HYDROMORPHONE, sont souvent à l'origine d'accidents liés à la médication qui ont été fatales. Bon nombre de ces accidents sont survenues à la maison.

Afin de réduire les préjudices associés aux opioïdes, l'ISMP Canada a produit une vidéo pour sensibiliser les consommateurs à l'utilisation sécuritaire de ces médicaments. La vidéo met l'accent sur le fait que les opioïdes sont sûrs et efficaces lorsqu'ils sont utilisés de façon appropriée, mais qu'ils peuvent causer de graves préjudices s'ils ne sont pas employés correctement. De plus, la vidéo informe les consommateurs des étapes à suivre pour éviter tout préjudice découlant d'un accident lié aux opioïdes. Elle indique aussi aux consommateurs comment reconnaître les signes de surdose d'opioïdes et ce qu'il faut faire en cas de surdose soupçonnée.

Vous pouvez aider à prévenir les préjudices découlant d'accidents liés aux opioïdes en montrant la vidéo à d'autres personnes pouvant bénéficier de l'information présentée. Veuillez diffuser à grande échelle les vidéos ci-dessous, notamment en affichant les liens sur le site Web de votre établissement et en présentant les vidéos aux patients dans les salles d'attente :

Version anglaise : <http://youtu.be/9tfgw3W6ZnQ>

Version française : <http://youtu.be/Uf960ark4s4>

Références

1. Beckwith MC, Fedema SS, Barton RG, Graves C. A guide to drug therapy in patients with enteral feeding tubes: dosage form selection and administration methods. *Hosp Pharm* 2004;39(3):225-237.
2. Williams, NT. Medication administration through enteral feeding tubes. *Am J Health Syst Pharm* 2008;65(24):2347-2357.
3. Monographie de la clarithromycine. Dans : White R, Bradnam V, rédacteurs. *Handbook of drug administration via enteral feeding tubes*. London (Royaume-Uni) : Pharmaceutical Press 2010:167-168.
4. Wilson N, Best C. Administration of medicines via an enteral feeding tube. *Nurs Times* 2011;107(41):18-20.
5. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et coll. Medication administration. Dans : A.S.P.E.N. enteral nutrition practice recommendations. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2009;33(2):158-162.

6. Oral dosage forms that should not be crushed. Horsham (PA): Institute for Safe Medication Practices; 2012 [cité le 24 juin 2013]. Accessible à l'adresse : <http://www.consumermedsafety.org/tools-and-resources/medication-safety-tools-and-resources/taking-your-medicine-safely/list-of-tablets-you-cant-crush-or-chew> (en anglais seulement)
7. Selecting the best error-prevention "tools" for the job. ISMP Med Saf Alert Community Ambul Care Ed. Février 2006 [cite le 4 juin 2013];[aucun numéro de volume]:1-2. Accessible à l'adresse : http://www.ismp.org/Newsletters/ambulatory/archives/200602_4.asp (en anglais seulement)



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



Le CHUM est le centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est innovateur et exemplaire, il est doté d'un centre de recherche qui le distingue, il se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.



L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne :

www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Contactez-nous

Adresse courriel :

cmirps@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2013 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.