

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 24 • Numéro 10 • Le 5 novembre 2024

Entreposage des solutions intraveineuses : Prévenir les erreurs de sélection

Un récent bulletin de sécurité soulignait l'importance de concevoir des systèmes visant à prévenir les erreurs de sélection des solutions parentérales¹. De tels systèmes pourraient réduire le risque d'hyponatrémie iatrogène associé à la sélection et à l'administration d'une solution intraveineuse (IV) inadéquate. Le présent bulletin décrit une stratégie d'amélioration de la qualité (AQ) à l'échelle provinciale, qui a été mise en œuvre dans divers établissements de soins communautaires, régionaux et tertiaires en Nouvelle-Écosse, afin de réduire les erreurs de sélection des solutions intraveineuses et les erreurs d'administration qui s'ensuivent.



La photo est fournie par Nova Scotia Health, et reproduite avec permission.

STRATÉGIE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

La régie de la santé provinciale en Nouvelle-Écosse a examiné les déclarations d'incidents liés à la sécurité des médicaments administrés par perfusion entre avril 2021 et septembre 2022. Une tendance liée aux erreurs de préparation à grand volume (PGV) de solutions parentérales a été observée. Une sélection et une administration incorrectes d'une solution IV ont été notées dans 4,8 % des événements liés à la perfusion, dont certains ont entraîné un préjudice pour le patient.

Les objectifs de la stratégie étaient d'évaluer la manière dont les PGV de solutions étaient étiquetées et entreposées dans les unités de soins, de déterminer les PGV de solutions les plus couramment utilisées et de repérer les processus susceptibles d'avoir contribué à des erreurs de sélection. L'analyse des données, les vérifications, les observations cliniques et les entretiens avec le personnel ont permis de déterminer les points à améliorer et les stratégies visant à réduire les erreurs de sélection et d'administration. (Connor, N. A. et S. C. Johnson, *Standardizing parenteral solution ward stock and storage to reduce selection error*, Santé Nouvelle-Écosse. Rapport non publié).

CONSTATS QUALITATIFS

Il a été constaté que les solutions IV étaient entreposées dans divers endroits : salles de fournitures propres, salles des médicaments, armoires ou chariots dans les petites unités, zones de traitement des patients et réchauffeurs de fluides (équipement

utilisé pour réchauffer les liquides afin d'éviter l'hypothermie lors d'une administration à l'aide de pompes à perfusion rapide ou à grand volume).

Gestion des stocks dans les lieux d'entreposage

La démarche a permis de mettre en évidence les pratiques problématiques suivantes en matière de gestion des stocks :

- le surstockage dans certains endroits, en raison notamment de l'obligation de commander une quantité déterminée de solutions IV (p. ex. à la caisse)
- la disponibilité de liquides rarement utilisés dans certaines unités désignées (où d'autres unités devraient récupérer les produits en cas de besoin)
- le stockage de différents types de liquides au même endroit (p. ex. dans le même bac)
- la présence de liquides périmés
- la présence de poches de 1 000 ml (1 litre) d'eau stérile pour injection dans les aires de soins
- l'entreposage de solutions IV dans des réchauffeurs de fluides sans indication de la date d'insertion, ce qui entraîne une incertitude quant à la stabilité de la solution

Organisation des lieux d'entreposage

Près de la moitié des infirmières interrogées ont déclaré avoir récupéré une poche de solution IV inadéquate dans un bac d'entreposage correctement étiqueté (c.-à-d. que la poche de solution IV avait été entreposée dans le mauvais bac). Près d'un tiers d'entre elles ont déclaré avoir choisi une solution IV dans un bac mal étiqueté.

Parmi les constatations liées à l'organisation des lieux d'entreposage, citons l'absence de séparation distincte entre les fluides dans les bacs ou sur les étagères, l'utilisation de bacs d'entreposage similaires pour tous les types et toutes les tailles de fluides, le surstockage de certains bacs entraînant la chute des sacs excédentaires dans d'autres bacs et l'entreposage de fluides à une hauteur supérieure à celle de la tête.

Étiquetage des lieux d'entreposage

Il a notamment été constaté que certains lieux et bacs d'entreposage n'étaient pas étiquetés, que les sacs de

fluides présents dans le bac ne correspondaient pas à l'étiquette du bac, que des étiquettes manuscrites recouvraient des étiquettes plus anciennes, que les renseignements figurant sur les étiquettes n'étaient pas clairs et que les étiquettes étaient petites ou décolorées.

RECOMMANDATIONS

Les enseignements tirés de cette stratégie d'AQ, ainsi que les recommandations précédentes relatives à la gestion des stocks et à l'entreposage des solutions IV¹, sont partagés afin de réduire le risque d'erreurs de sélection. L'utilisation de la technique des 5S (sélectionner, situer, scintiller, standardiser et suivre), un outil clé de la méthode Lean, peut être utile pour améliorer les résultats en matière de sécurité et de qualité³. Pour favoriser le suivi permanent des processus améliorés, vous pouvez envisager de confier la responsabilité de la surveillance de l'entreposage des solutions IV à une équipe ou à une personne désignée (p. ex. un technicien en pharmacie, un membre de l'équipe de soins infirmiers, un commis chargé de la gestion des approvisionnements ou du matériel).

Gestion des stocks dans les lieux d'entreposage

- Déterminer les niveaux de stock minimal et maximal pour chaque produit en fonction de leur utilisation habituelle.
- Utiliser la technologie de lecture des codes à barres pour vérifier que la solution IV appropriée soit fournie par le service de gestion du matériel et que les produits soient entreposés au bon endroit¹.
- Identifier les mécanismes permettant d'entreposer de petites quantités de fluides grâce à la gestion des stocks (c.-à-d. des approvisionnements).
- Développer une pratique et un processus de rotation régulière des stocks :
 - Baser les quantités à commander et à réapprovisionner sur l'offre minimale et maximale nécessaire pour favoriser la rotation.
 - Réexaminer la nécessité des produits qui n'ont pas été réapprovisionnés depuis plusieurs mois.
 - Si un produit est remplacé parce que sa date de péremption est proche ou dépassée, réévaluer les niveaux de stock minimal et maximal nécessaires.

- Normaliser les stocks de solutions IV disponibles pour chaque aire de soins.
- Examiner les liquides rarement utilisés et entreposés dans l'aire de soins; déterminer s'ils peuvent être entreposés dans des cabinets de distribution automatisés.
- Dans le cas des solutions IV entreposées dans des réchauffeurs de fluides, l'emballage extérieur des poches IV placées dans le réchauffeur doit porter une étiquette indiquant la date, l'heure et la date limite d'utilisation. La surveillance et la documentation de ces informations réduiront le risque que des solutions IV précédemment réchauffées soient remises dans le stock régulier⁴.
- Éliminer les sacs de 1 000 ml (1 litre) d'eau stérile étiquetés « pour injection » dans toutes les zones en dehors de la pharmacie⁵.
 - De récentes recommandations suggèrent d'approvisionner les chariots de traitement de l'hyperthermie maligne avec des flacons de 100 ml d'eau stérile plutôt qu'avec des poches de 1 000 ml (1 litre) afin d'éviter toute administration par inadvertance⁶.
- Dans les aires de soins, utiliser des produits alternatifs (p. ex. des bouteilles, des flacons ou des sacs de plus grand volume [2 000 ml ou 2 litres]) pour l'eau stérile utilisée pour l'irrigation ou l'inhalation⁵.

Organisation des lieux d'entreposage

- Séparer les poches d'eau stérile utilisées pour l'inhalation et l'irrigation des solutions IV dans les aires de soins.
 - Entreposer l'eau stérile destinée à l'inhalation avec les fournitures respiratoires.
 - Désigner le service pharmaceutique qui coordonnera avec d'autres services l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices pour la fourniture en toute sécurité de grandes quantités d'eau stérile dans les aires de soins, en cas de besoin⁵.
- Séparer les différents produits liquides, en ne stockant qu'un seul produit par bac de taille appropriée.
- Entreposer les fluides contenant des additifs séparément des fluides ordinaires (p. ex. dans les salles de médicaments).

- Si l'espace le permet, désigner un conteneur de « retours » où le personnel peut placer les poches de solutions IV inutilisées pour les réapprovisionner plus tard dans le bac approprié.

Étiquetage des lieux d'entreposage

- Étiqueter les lieux d'entreposage (p. ex. les bacs, les étagères) avec des renseignements d'identification clairs.
- Séparer et étiqueter clairement les lieux d'entreposage des produits liquides qui sont souvent confondus les uns avec les autres.

CONCLUSION

L'apprentissage partagé d'une stratégie d'AQ a permis de définir des stratégies systémiques afin de réduire les erreurs de sélection et d'administration subséquente de PGV de solutions. Les recommandations relatives à la gestion des stocks, à l'entreposage des solutions IV et à l'étiquetage des lieux d'entreposage sont présentées ici et rappellent le besoin permanent de normalisation, d'organisation et de vérification régulière des articles entreposés dans les aires de soins.

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada tient à remercier Santé Nouvelle-Écosse, ainsi que les consommateurs, les professionnels de la santé et les organismes qui déclarent des accidents et des incidents médicamenteux à des fins d'analyse et d'apprentissage. La révision experte de ce bulletin par les personnes suivantes (en ordre alphabétique) est également appréciée :

Nancy Connor, Ph. D., IA, infirmière enseignante, Pratique technohabilité, Santé Nouvelle-Écosse; Bradly Dreimanis, IA, B. Sc. inf., Service des urgences, Soins intensifs, Traumatologie, QEII Health Sciences Centre, Halifax, N.-É.; Margaret Lo Dico, IA, coordonnatrice des opérations, SI/USICV, Sunnybrook Health Sciences Centre Toronto, Ont.; Alicia Niven, RPh, RPAC, gestionnaire de la pratique pharmaceutique, Santé Niagara, St. Catharines, Ont.; Patricia Storey, IA, Muskoka Algonquin Healthcare, Bracebridge, Ont.

RÉFÉRENCES

1. Réduire le risque d'hyponatrémie iatrogène : Gestion et surveillance des solutions intraveineuses, Bulletin de l'ISMP Canada 2024 [référence consultée le 17 sept 2024]; 24(6) : p. 1 à 6. Disponible à l'adresse : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMP2024-n6-hyponatremie-solutions-IV.pdf>
2. What Is Lean Healthcare? *NEJM Catalyst*, 2018 [consultée le 2 oct 2024]; 27 avril. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0193>
3. Workplace organization – an introduction to the 5S technique [module d'apprentissage en ligne; inscription gratuite requise], Toronto (Ont.) : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2021 [consultée le 18 sept 2024]. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://elearn.ismp-canada.org/course/index.php?categoryid=9>
4. Non-hospital medical and surgical facilities accreditation program: accreditation standards. Fluid and blanket warming, Version 1.2, Vancouver (C.-B.) : College of Physicians and Surgeons of British Columbia; 2023 [consultée le 9 sept 2024], 5 p. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/NHMSFAP-AS-Fluid-and-Blanket-Warming.pdf>
5. 2024–2025 ISMP targeted medication safety best practices for hospitals, Plymouth Meeting (PA) : Institute for Safe Medication Practices; 2024 [consultée le 9 sept 2024], 27 p. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : https://online.ecri.org/hubfs/ISMP/Resources/ISMP_TargetedMedicationSafetyBestPractices_Hospitals.pdf
6. Non-hospital medical and surgical facilities accreditation program: accreditation standards. Malignant hyperthermia, Vancouver (C.-B.); College of Physicians and Surgeons of British Columbia; 24 mars 2023 [consultée le 8 oct 2024], 10 p. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/NHMSFAP-AS-Malignant-Hyperthermia.pdf>



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 la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et Excellence en santé Canada (ESC). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.

Le soutien financier a été fourni par Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients 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.ismpcanada.ca/fr/declaration/

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. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

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

www.ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/#footer

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2024 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.