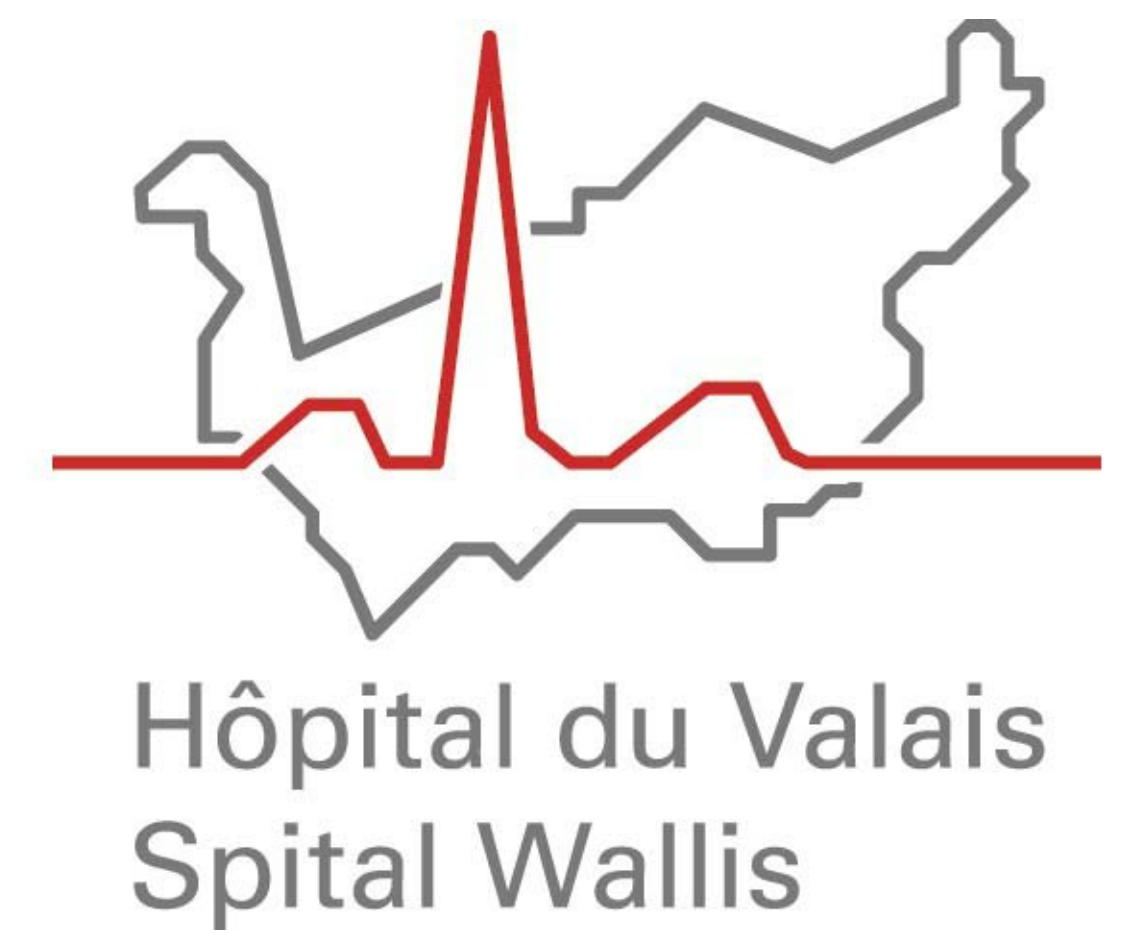


Compatibilités entre médicaments injectables aux soins intensifs adultes : impact de cinq ans d'optimisations

Congrès GSASA
Pharma Suisse 2011
Interlaken
30 nov. – 1^{er} déc. 2011

E. Benoit¹, M. Joris²

¹Pharmacie, Institut Central, Hôpital du Valais, Sion, Suisse
²Service des soins intensifs, Hôpital de Sion, Hôpital du Valais, Suisse



INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Un outil de gestion des compatibilités entre produits perfusés en Y a été créé par le pharmacien clinicien avec l'équipe médico-infirmière, puis introduit en juin 2005 dans l'unité des soins intensifs de l'hôpital de Sion [1].

Entre 2006 et 2011, plusieurs améliorations y ont été apportées. L'objectif de ce travail est de déterminer l'impact de ces améliorations sur le taux d'incompatibilités.

METHODE

Etude prospective comparative interventionnelle.

CONTEXTE

Service des soins intensifs adultes dans un hôpital public.

INTERVENTION

1. Amélioration de la couverture de données pour les combinaisons de produits utilisées.
2. Adoption de nouvelles concentrations standard pour favoriser les compatibilités.
3. Prise en compte dans l'outil des concentrations des produits pour diminuer le nombre de compatibilités conditionnées par ce paramètre.
4. Promotion de l'utilisation des voies veineuses périphériques disponibles.
5. Formation par le pharmacien au bon usage de l'outil par les nouveaux infirmiers.

MESURES

Comparaison entre 2006 et 2011 du taux de voies contenant une combinaison incompatible documentée ou non documentée (CIDND).

RÉSULTATS

1174 et 1200 voies pour un total de 337 patients ont été évaluées respectivement en 2006 et en 2011.

Entre 2006 et 2011, le taux de CIDND a diminué de 12% à 6% (-53%, $p < 0.001^*$). La réduction provenait essentiellement de la diminution du nombre de combinaisons non documentées pratiquées. La majorité des CIDND aurait pu être résolue par une meilleure répartition des produits sur les voies disponibles. La deuxième source de CIDND concernait les perfusions intermittentes avec les solutés vecteurs.

Entre 2006 et 2011, le nombre total de voies s'est accru de 7% et le nombre de voies inutilisées par journée patient s'est accru de 11%.

*déterminé par un test de Chi carré

DISCUSSION & CONCLUSIONS

La présence régulière du pharmacien dans l'unité a permis d'observer les pratiques, d'identifier et de réaliser les améliorations qui ont conduit à une réduction de moitié des combinaisons incompatibles documentées ou non documentées.

Les perspectives de progrès reposent sur l'optimisation de la répartition des produits sur les voies disponibles et de celle des compatibilités avec les solutés vecteurs.

La gestion des compatibilités conduit à une augmentation du nombre de voies veineuses [2;3] pour lequel un optimum doit être maintenu.

RÉFÉRENCES

- [1] Bensimon E et al. *Implementation of a tool for the management of compatibilities between Y infused products in an intensive care unit (ICU)*. Poster ESCP 2006 Vienne
- [2] Vogel Kahmann I et al. *Incompatibility reactions in the intensive care unit. Five years after the implementation of a simple "colour code system"*. *Anaesthetist*. 2003
- [3] Bertsche T et al. *One-year follow-up on procedure to prevent i.v. drug incompatibilities in an intensive care unit*. *Am J Health Syst Pharm*. 2009