

C.Paysant, M.Dell'Ova, J.Scherrer, A.Martin, F.Michel, S.Gaucher, V.Iegris-Allusson, Y.Jacquens
Pharmacie, Hôpital Pierre-Zobda-Quitman, CHU de Martinique

Contexte

L'administration de l'insuline en milieu hospitalier a fait l'objet de recommandations nationales élaborées en 2007¹ et apparaît dans la liste des "Never events" de 2012². Dans ce contexte et devant la survenue d'accidents d'exposition au sang liés à l'utilisation de stylos à insuline dans notre établissement, un audit a été réalisé auprès des infirmières diplômées d'Etat (IDE).

Objectif

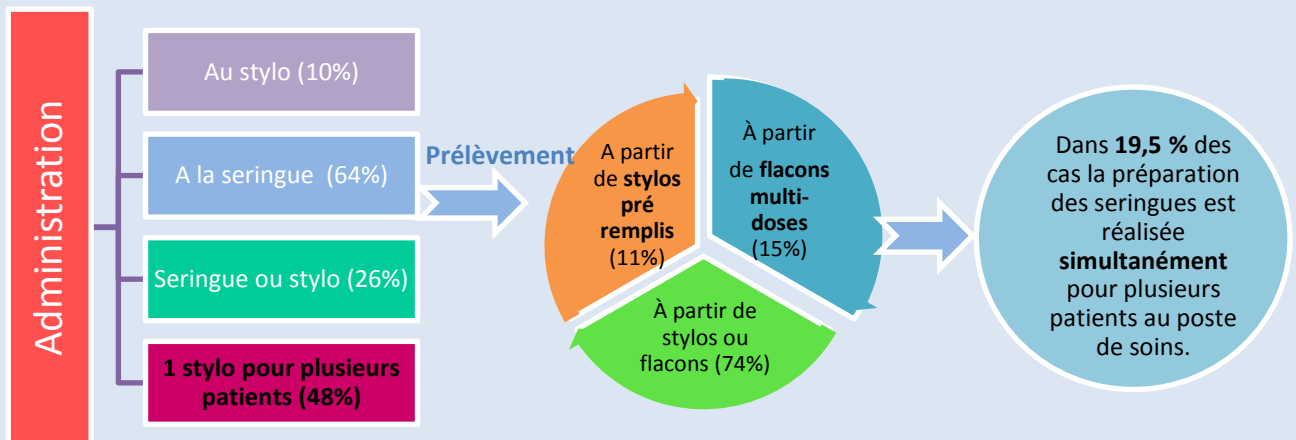
Faire un état des lieux des pratiques de préparation et d'administration de l'insuline.

Matériel et méthode

La grille d'audit réalisée évalue les modalités de préparation (prélèvement à la seringue à partir d'un stylo ou de flacons, étiquetage des stylos ou seringues...) et d'administration de l'insuline (auto-administration, ou administration au stylo ou à la seringue...), de recapuchonnage et d'élimination des aiguilles.

Résultats

72 IDE, exerçant dans 43 unités de soins (moyenne de 2 patients sous insuline dans chaque US) ont été auditées. Les principaux résultats sont les suivants:



33 % des IDE ont déclaré que certains patients s'auto-administrent l'insuline. Dans ce cas, le stylo est identifié avec une étiquette patient dans 97 % des cas. 6 % des IDE recapuchonnent l'aiguille. La désadaptation des aiguilles des stylos se fait à la main dans 21 % des cas.

Conclusion

Cet audit a permis de mettre en évidence des mésusages et la coexistence de plusieurs pratiques de préparation et administration de l'insuline, qui peuvent être à l'origine d'un risque pour le personnel soignant et/ou pour le patient. Un groupe de travail a donc été mis en place pour réaliser des actions correctives: élaboration de recommandations de bon usage pour harmoniser les pratiques, formation du personnel, et référencement d'aiguilles sécurisées pour stylo à insuline.

Références :

¹AFSSaPS, Message d'information : Précautions d'utilisation des stylos injecteurs de médicaments, 18 juin 2007

²DGOS, Circulaire relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (Annexe III : les événements qui ne devraient jamais arriver - "Never Events"), 14 février 2012