



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine & Limousin



du mercredi 11 au vendredi 13 juin 2014
Palais des Congrès de Bordeaux

CHUCaen

Intérêt d'une Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) concernant les aminosides

Adam C¹, Boyer M¹, Lépine S¹, Roué Ph², Lelong-Boulouard V³, Verdon R¹, Haustraete E¹.

1 Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU, CAEN

2 Unité d'Évaluation Médicale, CHU, Caen

3 Service de Pharmacologie-Toxicologie, CHU, CAEN



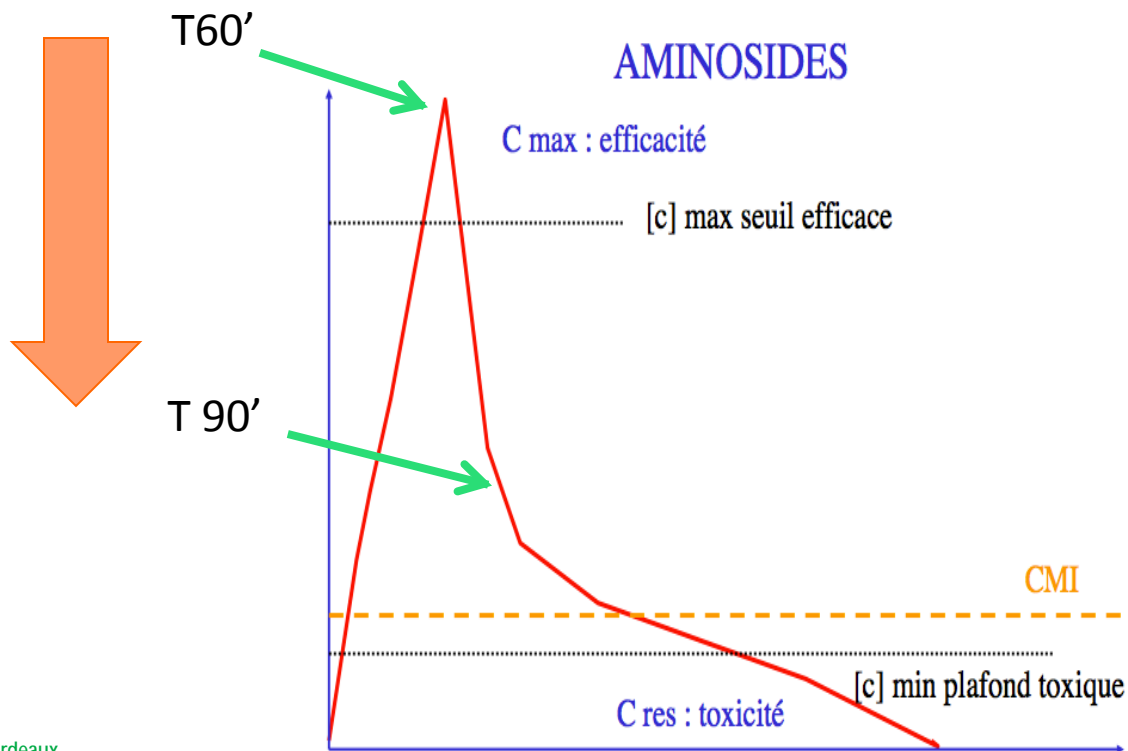
15^{es} JNI, Bordeaux
du 11 au 13 juin 2014

Introduction (1): rappels

- **Antibiotiques bactéricides**, efficaces sur une large famille de bactéries (streptocoques, staphylocoques, entérobactéries)
- **DCI**: Amikacine, Gentamicine, Tobramycine
- **Indications**:
 - ⇒ < 3j: pas de surveillance
 - ⇒ ≥ 3j: surveillance des dosages
- **Contre-indications**: allergie connue, myasthénie.
- **Effets secondaires**: insuffisance rénale, ototoxicité,
- Pas d'absorption par voie orale, administration uniquement par voie intra-veineuse ou intra-musculaire.

Introduction (2): pharmacocinétique

- Surveillance du pic : EFFICACITE (adaptation de la dose)
- Surveillance de la vallée : TOXICITE (espacement des injections)



Méthode (1)

- **Etat des lieux sur 3 mois (07-09/12): 52,7% de NC**
 - ⇒ Prescription médicale (ATB/dosage)
 - ⇒ Délais (perfusion, prélèvements)
 - ⇒ Remplissage du bon de pharmacologie
- **Groupe de travail pluridisciplinaire**
- **Référentiels: SPILF, ANSM, répertoire des analyses et manuel de prélèvement du CHU**

Méthode (2)

- critères de conformités établis:
 - ⇒ Prescription médicale (ATB/dosage)
 - ⇒ Délais (perfusion, prélèvements)
 - ⇒ La lisibilité de la prescription médicale
 - ⇒ L'identité du prescripteur et du préleveur
 - ⇒ L'indication de la posologie
 - ⇒ La date et heure de prélèvement
 - ⇒ La durée de perfusion
 - ⇒ Le délai de prélèvement

Méthode (3)

- Information de l'équipe médicale et paramédicale
- 2 périodes d'évaluation au sein de l'unité:
 - ⇒ 1er juillet au 30 septembre 2013
 - ⇒ 2 février au 2 mai 2014
- Comparaison des non conformités (NC) des critères établis

Méthode (4): actions correctives

Dossier de soins infirmiers - ROUE PHILIPPE

Chambre : 212 - Lit : P/ Resp. : P : 41,5 Kg / T : 158 cm / SC : 1,37 m² / IMC : 16,6 (04/10/13)

Après-midi du 15/09/2013 à Nuit du 15/09/2013 pansement de picc line tous les lundis

Soins	16h				17h				18h				19h				20h				21h				22h			
	00	15	30	45	00	15	30	45	00	15	30	45	00	15	30	45	00	15	30	45	00	15	30	45	00	15	30	45
Rendez-vous																												
VA PROBABLEMENT AVOIR UN SCANNER D																												
FUROSEMIDE 40MG CPR SECABLE = LASILIX 40 mg, Matin, ORAL, pendant 19 Jour(s)																												
MACROGOL 3350 BUVABLE SACHET 5,9G = 1 sachet, si besoin, ORAL, pendant 15 Jour(s)																												
NICARDIPINE 20MG CPR = LOXEN 1 comprimé, Matin, Soir, ORAL, pendant 8 Jour(s)																												
PARACETAMOL 1000 MG CPR EFFERV = DOI 1000 mg, si besoin, ORAL, pendant 15 Jour(s)																												
180 mg GENTAMICINE INJ 80MG/2 ML AMP F 100 mL SODIUM CHLORURE INJ 0.9% 100 ML à passer en 00:30h, IV, à 20h pendant 5 Jour(s)																												
2 gramme AMOXICILLINE INJ 1G FL (EQUIV. C 50 mL SODIUM CHLORURE INJ 0.9% 50 ML P x 4/24h, IV, à 2h, 8h, 14h, 20h pendant 14 Jour																												
EVA Matin, Midi, Soir, pendant 1 Semaine(s)																												
Surveillance des paramètres (formulaire) Matin, Midi, Soir, Nuit, pendant 10 Jour(s)																												
Bilan biologique standard (formulaire) à 20h, pendant 3 Jour(s)																												
Bilan biologique standard (formulaire) à 21h, pendant 3 Jour(s)																												
ag- Sans Sel standard (4g NaCl)																												

Annotations sur la grille :

- 1 comprimé (NICARDIPINE) à 17h00.
- 1000 mg (PARACETAMOL) à 19h00.
- [Deb] 180 mg F 100 mL SOD (GENTAMICINE) à 20h00.
- 2 gramme AMOXICILLINE INJ 1G FL (EQUIV. CLAMOXYL) PANPHARMA 50 mL SODIUM CHLORURE INJ 0.9% 50 ML POCHE ECOFLAC à 20h00.

Annotations de correction :

- 20h: vallée (indiqué par une flèche et un cercle rouge autour d'un triangle vert et d'une double flèche).
- 21h: pic (indiqué par une flèche et un cercle rouge autour d'un triangle vert et d'une double flèche).

Méthode (5): actions correctives

- Acquisition d'un minuteur
- Création d'une étiquette sur le bon de laboratoire

EPP aminosides 16.20 : février-avril 2014

Vallée : Date de dernière prise :

Heure de dernière prise* :

Pic : Date de perfusion :

Heure de début de perfusion*

Heure de fin de perfusion* :

* Indiquer les horaires EXACTS

- **Ne pas oublier de renseigner la date et l'heure EXACTES du prélèvement (en haut du bon)**

- **Mettre la vallée et le pic dans des pochettes séparées (1 tube =1 bon = 1 pochette plastique)**

- **Envoyer les prélèvements de la vallée et du pic par le même coursier**

- **Prélever exactement 30 min après l'arrêt de la perfusion**

Résultats (1)

- Nombre de prélèvements (période de 3 mois):
 - ⇒ 2012: 57
 - ⇒ 2013: 59
 - ⇒ 2014: 31
- Nombre de prélèvements par patient:
 - ⇒ 2012: 5,5
 - ⇒ 2013: 5,36
 - ⇒ 2014: 5,2

Résultats (2)

INDICATEURS	2012 Etat des lieux	2013 1 ^{er} tour	2014 2 ^{ème} tour	p
Non conformités totales	52,7%	23,7%	29%	0,04
Non conformités des prescriptions médicales:				
⇒ ATB	90%	9,1%	50%	0,001
⇒ Dosage	70%	9,1%	50%	0,02
Pas d'indication sur la date et heure de prise de l'ATB	34,5%	6,8%	6,5%	$9,8 \cdot 10^{-5}$
Pas d'indication sur la posologie de l'ATB	7,3%	10,2%	6,5%	NS
Pas d'indication sur l'heure et la date du prélèvement	10,9%	0%	0%	*
Pas d'indication sur le délai de prélèvement **	40%	28,8%	9,7%	0,01

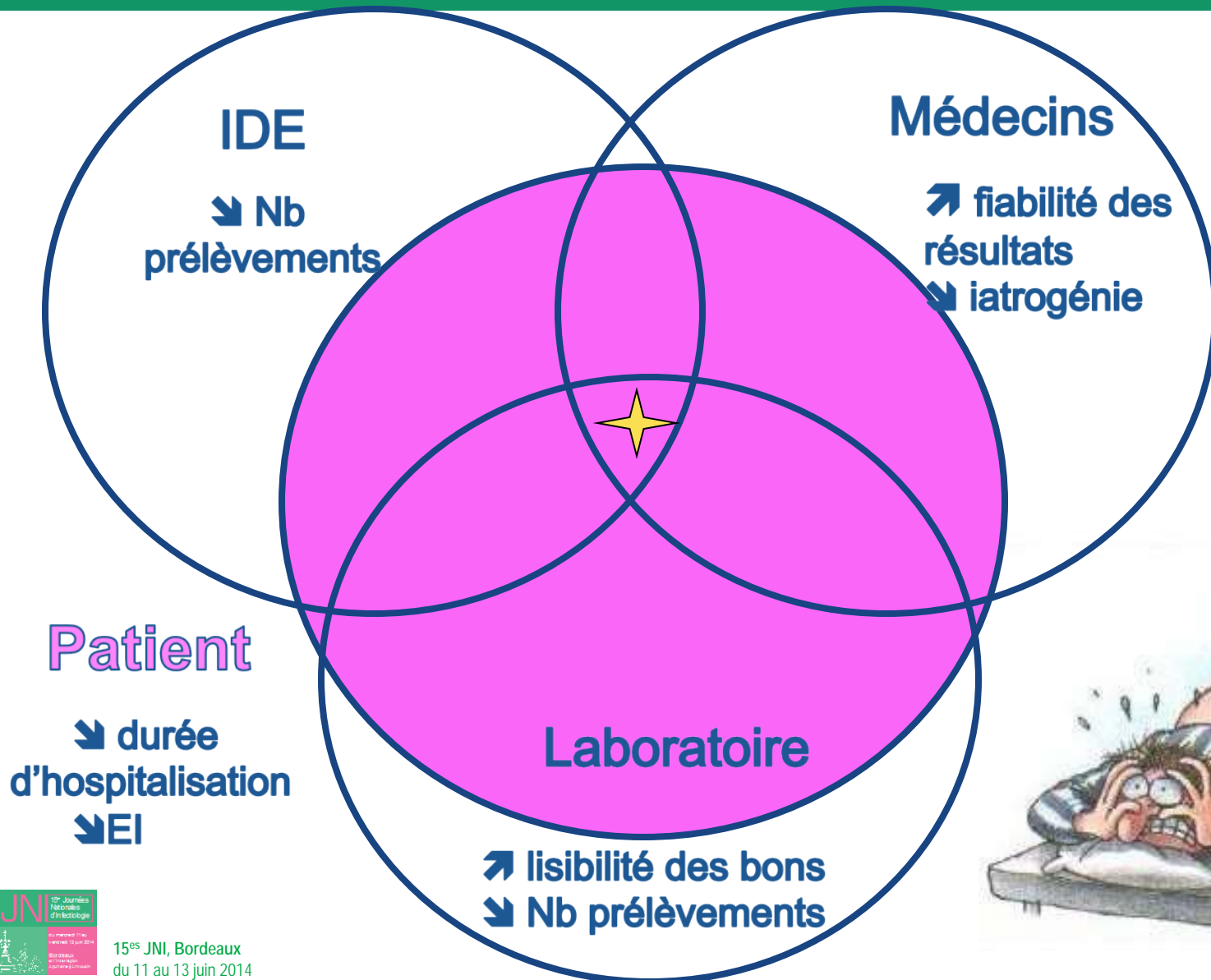
* résultat non calculable

** délais de 30 min après la fin de la perfusion pour effectuer le prélèvement

Discussion

- NC des prescriptions médicales: changement bi-annuel des prescripteurs (internes)
- Pas d'impact négatif sur les pratiques IDE concernant les recommandations liées au dosage et à l'administration des aminosides
 - ⇒ L'intérêt d'un continuum de l'information notamment pour les IDE du pool de remplacement favorise l'intégration des bonnes pratiques.
 - ⇒ La formation continue aux bonnes pratiques des IDE permet de développer l'expertise du soin.
- Amélioration de la fiabilité des résultats ➔ à terme, diminution du nombre de prélèvements par patients
- Diminution des EI?

Conclusion (1)



Conclusion (2)

- **Intérêt d'une pluridisciplinarité dans la mise en œuvre des actions correctrices (confrontation d'expériences professionnelles complémentaires)**
 - ⇒ Développement des compétences
- **Une étude à long terme sur une cohorte élargie pourrait mettre en évidence :**
 - ⇒ Une amélioration significative de la prise en charge de la personne soignée.