RÔLE INFIRMIER DANS LA GESTION ET DANS L'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS

Plan

1- Aspects législatifs
2- Préparation et administration, précautions d'emploi
3- Situations
4- La surveillance thérapeutique
5- Le rôle d'information et d'éducation de l'infirmière

1- Aspects législatifs

« Médicament »

« Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales , ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques… ».

Article L 5111-1 du code de la Santé Publique

« L’ administration de médicament »

Toute administration de médicament à un malade ne doit être effectuée que sur prescription médicale ou protocole de service (insomnie, douleur…).

« La prescription »

- **C'est un acte médical qui se concrétise par la rédaction d'une ordonnance**
- **Autres professionnels de santé pouvant prescrire** : sage femme, chirurgien dentiste, vétérinaire
- **L'infirmière est autorisée à prescrire des dispositifs médicaux** (arrêté du 20 mars 2012) : Le dispositif médical a pour objectifs de prévenir, diagnostiquer, contrôler, atténuer une blessure, une maladie ou un handicap.
- **L'infirmière de pratiques avancées (IPA**) a un rôle de prescription limité (renouvellement des ordonnances concernant des pathologies chroniques ou ayant un suivi au long-cours)
- **Prescription d'une ordonnance**: Ensemble de règles et de conseils formalisés par écrit réglementant officiellement une activité généralement professionnelle

Art R 4311-7 code de la santé publique
Actes professionnels

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin … »

Article R4312-38 du code de déontologie

« L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription.

Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption.

Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés. »

Art R 4312-42 code de déontologie des infirmiers Responsabilité de l'IDE dans le cadre d'une prescription médicale

« …il demande au prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.

Si l'infirmier a un doute sur la prescription, il la vérifie auprès de son auteur ou en cas d'impossibilité auprès d'un autre membre de la profession concernée … »

2- Préparation et administration des médicaments, Précautions d'emploi

2.1 La prescription

- **Prescription écrite, informatisée**
- **Précise**
- **Compréhensible**
- **Datée, signée**

VOUS NE DEVEZ JAMAIS ACCEPTER

DE PRESCRIPTION ORALE (sauf urgence)

2.2 Eléments indispensables à vérifier

- Le bon patient

Au moment d'administrer le traitement

- **Nom** : préférer un nom de malade à un numéro de lit = source d'erreurs
- **Prénom**
- **Date de naissance**

Vérifier la concordance entre ce que dit le patient et l'étiquette du bracelet d'identité

ATTENTION **Vigilance accrue dans les situations ou le patient ne peut lui-même décliner correctement son identité**

(troubles cognitifs, barrière de la langue, troubles neurologiques …)

- **Vérifier l'absence d'allergie, les antécédents spécifiques**
  Si femme enceinte: Contre-indication?

- Le bon médicament

Contrôler:

- **le nom du produit à administrer**
- **la forme pharmaceutique**
- **l'aspect : limpidité du produit si injectable**
- **l'intégrité des emballages**
- **les dates de péremption**

- La bonne dose

- **Vérifier la posologie : dosage, concentration, unités de mesure…**

- **S'assurer que la dose est bien adaptée au patient (insuffisant rénal, enfant…)**

- **Si perfusion : vérifier la durée et la solution de dilution, calculer le débit**

Soluté isotonique: NaCl 0,9% , Sérum Glucosé 5%, EPPI...
Soluté hypertonique: Sérum Glucosé 10% , Sérum Glucosé 30%...

- La bonne voie

- **S’assurer d’utiliser la voie prescrite**
- **Ne pas confondre voie orale, rectale, vaginale, locale, injection SC, IM ou IV, injection directe (IVD) ou perfusion intraveineuse (IVL)**
- **La voie est indiquée et concorde avec la forme galénique, elle est appropriée et sécurisée**
- **S’assurer que la voie d’administration est**
- **fonctionnelle, perméable.**

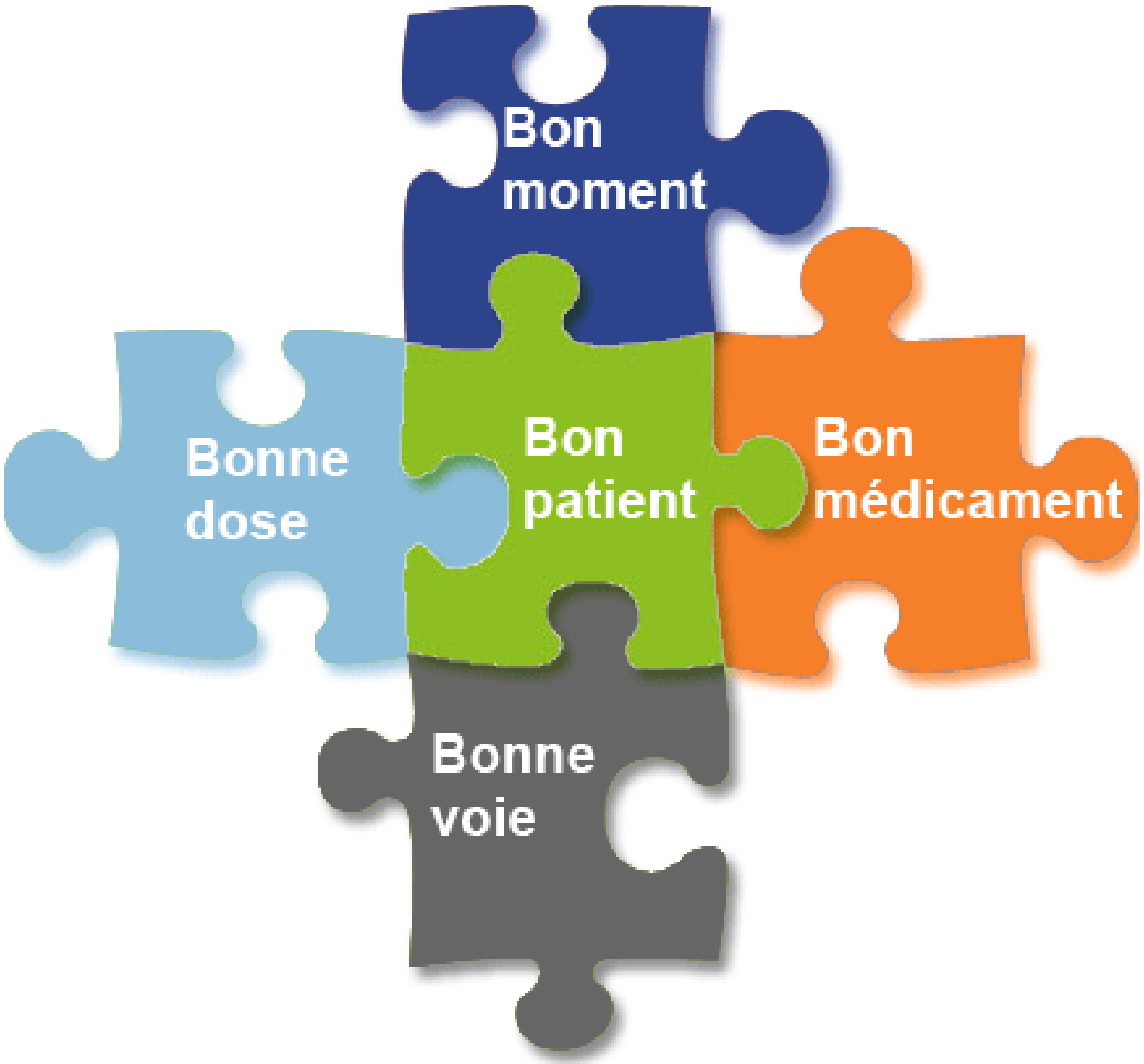
- Le bon moment

- **L'horaire et la fréquence sont prescrits (ou vitesse de la perfusion…)**

- **Selon les besoins du patient, tenter de concilier « son bon moment » avec les contraintes liées au traitement**

- **Selon leurs contraintes pharmacocinétiques, certains médicaments sont administrés à certaines heures et à des fréquences spécifiques**

Règle des 5 B


Bon moment
Bonne dose
Bon patient
Bon médicament
Bonne voie

2.3 La prise du médicament

- Respecter les heures de prises prévues (répartition sur 24h, prise au moment des repas….)

- S'assurer de la prise du médicament si la prise est orale: en gériatrie , en psychiatrie

- Un patient peut prendre seul son traitement sur prescription médicale

2.4 La gestion de la commande et du stockage

- Ne jamais déconditionner à l'avance des formes orales de traitement: perte de l'identité du produit et de la date de péremption.

- Le rangement est fait par ordre alphabétique en respectant les listes des médicaments (sans liste, liste I, Liste II, stupéfiants).

- Éviter les confusions entre deux spécialités au conditionnement similaire (ex : éviter de situer côte à côte les ampoules de NaCl et de KCl : danger++).

- La commande des médicaments et son rangement est réalisée par les IDE ou un IDE référent, parfois par un préparateur en pharmacie
- Sa vérification nécessite de la rigueur
- Elle est réalisée à des rythmes réguliers
- La pharmacie doit toujours être fermée à clé

2.5 L'administration des stupéfiants

- **Prescription sur document de prescription spécifique**
- **Relevé d'administration du stupéfiant réalisé avec :**
  - Nom de l'établissement, Unité de soins
  - Date et heure d'administration
  - Nom prénom du malade
  - Dénomination du médicament, forme pharmaceutique
  - Dose administrée
  - Nom du prescripteur : Identification + signature de la personne ayant administré le traitement
  - Conserver les conditionnements vides

2.6 Les transmissions

- **Toute administration de traitement doit être consignée ou validée de façon claire dans le dossier de soin (voire paraphée).**
- **La validation écrite doit se faire au plus prés de la réalisation du soin.**
- **Toute erreur doit immédiatement être signalée au médecin.**

2.7 Les principaux risques d'erreurs

Les erreurs d'administration sont pluridisciplinaires et multifactorielles

- **<u>Erreurs liées à la prescription</u>**

Prescription incomplète, illisible, retranscrite, ambiguë (abréviations) ou mal transcrite (orale)

- **<u>Erreurs liées à la pratique infirmière</u>**
  - Confusion entre malades
  - Erreurs sur le choix du médicament
  - Erreurs lors de la préparation
  - Erreurs lors de l'administration

- **<u>Erreurs liées au pharmacien</u>**

ex : substitution non appropriée, non délivrance, erreur de délivrance et/ou défaut d'information

- **Risques d'erreurs liées à l'organisation et aux conditions de travail**

- Le risque est accru lorsque les infirmiers (ères) ne peuvent pas s'isoler pour effectuer la préparation des médicaments

- L'interruption fréquente des taches engendre une augmentation des erreurs

- Lors d'une dispensation traditionnelle, le rangement du stock de médicaments dans la pharmacie est source d'erreurs :

    - Déconditionnement, défaut d'identification
    - Classement inadapté : spécialités et dosages mélangés
    - Manque d'approvisionnement...

- **<u>Le signalement des erreurs</u>**

➔ Les erreurs médicamenteuses, ou tout dysfonctionnement lié à la prise en charge médicamenteuse sont à signaler comme événement indésirable

solidarites-sante.gouv.fr

(permet de réfléchir à de nouvelles pratiques par exemple en APP pour éviter qu'un même événement avec des conséquences plus graves ne se produise)

3- Situations

Situation 1

Vous êtes en stage en service de chirurgie

L'infirmière vous demande de poser une perfusion qu'elle vient de préparer,

Que faites-vous ?

La réglementation prévoit que c'est la personne qui a préparé qui injecte.

« …, l'infirmière qui prépare est celle qui administre »

HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments – mai 2013

Situation 2

En service de médecine, l'infirmière étant occupée, l'aide-soignante vous demande si elle peut donner le traitement per os de monsieur M. car c'est l'heure du repas.

Que faites-vous ? Argumentez votre réponse

Il faut <u>toujours</u> se référer à l'infirmier qui a en charge le patient avant d'administrer quelque traitement que ce soit.

- *Circulaire 99-320 4 juin 1999*

Définit la prise de médicaments pour les personnes hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux comme correspondant à une aide à la prise.

> **« La distribution des médicaments en établissements de santé ne peut en aucun cas être réalisé par un aide-soignant ».**

- Dans les établissements sanitaires et sociaux, tout comme les maisons de retraite ou les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la distribution des médicaments non injectables par les aides-soignants dans le cadre de l'aide à la prise est tolérée. »

(*FNAAS, Fédération nationale des associations d'aides soignants*)

Situation 3

Vous êtes bien Mme G ?

Bien sûr répond la patiente qui montre son bracelet d'identification sans que l'étudiante IDE, pressée par le temps, ne le lise. Satisfaite de la réponse elle administre le traitement à la patiente.

Identifiez la problématique posée par cette situation

Celle-ci s'appelle en fait Mme H, interrogée elle a pensé « faire plaisir » à la jeune infirmière en lui répondant « OUI »

- Attention à la formulation de la question, plutôt demander :

  « Pouvez vous donner votre nom SVP ? »

- Attention à bien vérifier systématiquement le bracelet d'identification, et d'autant plus si on a un doute
- La responsabilité de l'infirmier en charge du patient est aussi engagée

Situation 4

Après le repas de midi, vous retournez voir monsieur F.

Vous découvrez que celui-ci a pris deux fois le même traitement car il avait amené son traitement personnel.

Que faites-vous ?

- **Se renseigner sur la nature du traitement pris en double: les conséquences ne sont pas les même si par exemple il s'agit d'un traitement antihypertenseur ou d'un protecteur gastrique**
- **Informer l'infirmier en charge du patient qui en informera le médecin**
- **Evaluer l'état du patient : hémodynamique, respiratoire, neurologique et effectuer une surveillance en lien**
- **Noter cet événement dans une transmission ciblée**
- **Réaliser une fiche de signalement (ou fiche d'événement indésirable)**

4- La surveillance Thérapeutique

4.1 L'observance

- **Elle qualifie un comportement observable, une conduite effective du patient**
- **Elle consiste dans le suivi d'un traitement prescrit**
- **C'est le résultat objectivable et mesurable obtenu chez un patient au terme de la mise en œuvre d'une démarche d'éducation thérapeutique ou d'éducation à la santé**
- **Associée à la compliance et à l'adhésion thérapeutique du patient**

Debout C. « les concepts en sciences infirmières », ARSI, 2009

- **L’observance ou compliance passe par le respect de la prescription par le patient et par son entourage.**

- **Nécessite la coopération du patient qui ne peut être obtenue qu’en lui apportant les informations nécessaires et suffisantes.**

- **L’infirmier a un rôle éducatif essentiel pour la sécurité du patient.**

4.2 La surveillance de l'efficacité du traitement

Critères subjectifs:

- le discours du patient (il se sent mieux); l'expression du patient…

Critères objectifs:

- **Appréciation des signes cliniques:**
  - Amélioration de l'état général
  - Disparition des signes infectieux (fièvre)…
  - Normalisation de la tension, reprise de la diurèse, disparition des œdèmes…

- **Appréciation des signes biologiques** :
  - Normalisation de la glycémie, de l'uricémie…
  - Allongement du TCA (Héparine)…
  - Stérilisation des prélèvements bactériologiques …

4.3 La surveillance des effets indésirables

Définition:

Réaction nocive et non voulue à un médicament se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'Homme pour la prophylaxie, le diagnostic, le traitement ou la modification d'une fonction physiologique résultant d'un mésusage.

- **Signes d'intolérance immédiats : aigus**

  œdème laryngé, choc anaphylactique, Intolérance digestive(nausées, vomissements…)
- **Signes d'intolérance plus tardifs : subaigus, chroniques, retardés**

  Bénins mais nécessitant une correction : effet ulcérogène…

  Graves pouvant nécessiter l'arrêt du traitement (insuffisance hépatique, rénale…)
- **Innocuité :** qualité de ce qui n'est pas nuisible.

Il s'agit de l'absence des effets non souhaités se développant plus ou moins rapidement parallèlement à l'effet pharmacologique recherché.

4.4 La surveillance spécifique de certains traitements

Dosage des médicaments dans les liquides

- **Il s'agit de médicaments à marge thérapeutique étroite ou donnés à des patients à risques** (insuffisants rénaux…)

- **L'adaptation posologique doit être rigoureuse et contrôlée car une inadaptation peut avoir des effets toxiques.**

  Exemple : digitaliques, antiépileptiques, anticoagulants, certains antibiotiques…

- **Le suivi thérapeutique fait appel aux dosages plasmatiques des médicaments concernés ou à la mesure de certains paramètres biologiques.**

- **Ces dosages sont effectués à un temps précis après la prise du traitement pour pouvoir comparer les résultats des dosages successifs.**

➢ TAUX RESIDUEL: c'est la concentration minimale: évalue le risque de toxicité lié à l'accumulation de médicament.

➢ TAUX PIC: C'est la concentration maximale: évalue l'efficacité selon la concentration dosée.

4.5 La notion de toxicité

Ensemble des manifestations toxiques indésirables consécutives à l'administration d'un médicament.

Elle peut être :

- **Aiguë** : par exemple surdosage
- **Chronique** (à retardement après administration répétées et prolongées)
- **Risque tératogène** : risque de malformation du fœtus après administration de certains médicaments dits tératogènes chez la femme enceinte (période critique des premiers mois)
- **Risque mutagène** : modification des caractères génétiques
- **Risque cancérigène**

5- Le rôle d'information et d'éducation à la santé de l'infirmier

5.1 L'information lors de la prescription

- **Le but du traitement**
- **Les modalités de la prise : horaires…**
- **La posologie**
- **Les interactions avec d'autres médicaments**
- **La durée du traitement**
- **Ce qu'il faut faire en cas d'oubli, de symptômes inhabituels**
- **Les surveillances nécessaires (bilan sanguin, consultation …)**
- **Les règles hygiéno-diététiques**

5.2 La prise de traitement à domicile

- **Le traitement doit être poursuivi, selon les indications, même si les signes de la maladie ont disparu (ex: antibiotiques)**
- **En cas d'intolérance, les signes doivent être signalés au médecin**

- **Certains traitements ne doivent jamais être interrompus brusquement : la posologie doit être réduite progressivement.**

Exemple : si arrêt brutal
- Corticoïdes : risque d'insuffisance surrénalienne aigue
- Bétabloquants : risque de mort subite
- Benzodiazépine : risque de syndrome de sevrage
- Antiépileptiques, antihypertenseurs, neuroleptiques: effets rebond

- **Ne jamais jeter n'importe où les médicaments, même périmés.**
- **Ne pas laisser les médicaments à la portée des enfants, des personnes âgées ou de toute personne susceptible d'en faire mauvais usage.**
- **Ne pas donner à un enfant un médicament destiné à un adulte.**
- **Déconseiller l'automédication surtout aux femmes enceintes ou si autres traitements en cours** (diabétiques, insuffisants rénaux, patients sous traitement anticoagulant)

5.3 L'éducation thérapeutique

- **Doit favoriser l'acquisition de compétences du patient pour une meilleure adaptation du traitement, une diminution des complications liées à la pathologie.**

- **C'est un processus qui s'inscrit dans le temps**

- **Elle concerne les personnes atteintes de maladies chroniques et tous les patients qui doivent gérer un traitement, des soins, des dispositifs à domicile.**

Elle nécessite une véritable démarche pour le soignant :

- **Évaluer les savoirs de la personne sur sa maladie, son traitement, et évaluer ses besoins en matière d'apprentissage.**

- **Adapter le rythme de l'apprentissage à la personne.**

- **Évaluer les acquisitions , réajuster si besoin**

Conclusion

- L'IDE engage sa responsabilité à chaque fois qu'il prépare et administre un traitement.

- Il doit être en capacité d'argumenter un traitement et de s'interroger sur la pertinence de ce dernier.

- Le cas échéant, il à le devoir de se positionner en cas de doute

Merci de votre attention

Bibliographie

- *Formarier M, Jovic L, Les concepts en sciences infirmières, ARSI, 2009*
- *Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, Berger-Levrault, 2021*
- *HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments – mai 2013*
- *Cours e-learning disponibles sur claroline*
- *Pharmacologie et thérapeutiques, cahiers de sciences infirmières, UE 2.11, Masson,2011…*