







>>

0

>>

1

>>

2

>>

3

>>

4

>>

**LA VIE EN ESMS
N'EST PAS UN
LONG FLEUVE
TRAMÉDITILLE**



Equipe OMédIT PACA-Corse

PRESENTATION

Mme Marielle LE QUESNOY, âgée de 87 ans, pèse 45 kg.
Elle réside dans notre EHPAD depuis 4 ans.

Pathologies :

- HTA

Le Dr MAVIAL, médecin généraliste (MG) vient de poser le diagnostic de maladie de Parkinson.

Traitements :

- Coveram[®] (perindopril 5 mg / amlodipine 5 mg) cp 1 – 0 – 0
- Zopiclone 3.25 mg cp 1 au coucher

L'EHPAD est équipé du logiciel de prescription NETSOINS[®].

La résidente voit un neurologue qui rédige une prescription manuscrite :

- *Modopar 62,5mg : 1 gélule matin, midi et soir, 30mn avant les repas.*

Selon vous, qui peut intégrer / recopier l'ordonnance dans NETSOINS[®] ?

- a) Le médecin coordonnateur ✓
- b) L'IDEC
- c) Le médecin traitant du résident ✓
- d) L'IDE



Problématique : La retranscription

- Le médecin spécialiste n'a pas accès à NETSOINS[®]
- Certains médecins généralistes ne veulent pas prescrire dans le logiciel et / ou n'ont pas d'accès à distance.

Leviers :

- Sensibiliser le médecin traitant à la prescription informatisée
- Donner l'accès à distance aux médecins traitants
- Les médecins traitants s'engagent au titre de l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les EHPAD :
 - À prendre en compte les référentiels de bonnes pratiques gériatriques
 - À participer à la vie médicale de l'établissement (élaboration / révision de la liste préférentielle des médicaments)
 - À renseigner le volet médical du dossier médical à chaque visite en respectant les modèles-type mis en place par le médecin coordonnateur.



Mme LE QUESNOY ressent une vive douleur à son réveil.

Josette, IDE, décide à 10h de contacter le Dr MAVIAL.

Le médecin prescrit par téléphone :

- **Paracétamol 500 mg toutes les 6 h**

L'IDE prépare pour la journée du paracétamol 1000 mg comprimé effervescent et administre la dose du midi.

Le paracétamol 1000 mg ne figure pas sur la liste de dotation pour besoins urgents.

Que détectez-vous comme problèmes ?

- a) La prescription orale ✓
- b) L'erreur d'administration (dosage et dose maximale dépassés) ✓
- c) L'erreur de stockage ✓

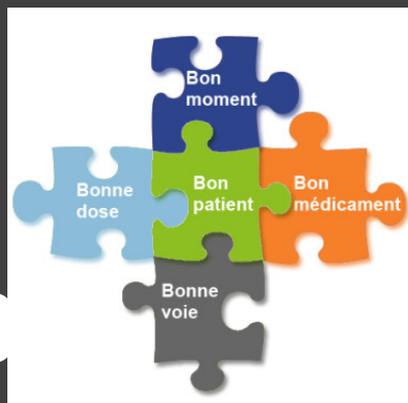


Problématique : La prescription orale

- La prescription orale est à risque d'erreur (mais est possible en situation d'urgence avec une régularisation a posteriori)
- L'IDE aurait dû vérifier l'adéquation entre la prescription et la préparation des doses à administrer au moment de l'administration
- Le paracétamol 1000 mg est une forme non disponible dans la dotation pour besoins urgents (la forme effervescente contient du sel = contre-indication en cas d'HTA)

Leviers :

- Prescription informatique sur le logiciel NETSOINS® à distance par les médecins généralistes
- Stockage : vérifier les stocks et retourner les médicaments non utilisés (dotation pour besoins urgents ou pour urgences vitales)
- Administration : vérifier la règle des 5B « le Bon patient, le Bon médicament, la Bonne dose, la Bonne voie, au Bon moment »





Mme LE QUESNOY se plaint d'insomnie depuis plusieurs semaines.

Bernadette, sa fille, lui apporte des gélules de millepertuis au cours d'une de ses visites.

Elle lui conseille de prendre une gélule au coucher.

Que pouvez-vous dire sur cette pratique ?

- a) Il existe un risque d'interaction avec le traitement ✓
- b) Il n'existe aucun risque (« les plantes, au pire, ça ne sert à rien »)

Problématique : L'automédication

- Le millepertuis interagit avec certains médicaments (il est responsable d'une baisse d'efficacité de l'amlodipine)
- L'automédication n'est pas connue du prescripteur, des IDE...

Leviers :

- Sensibiliser la famille (livret d'accueil)
- Sensibiliser le résident sur les risques liés à l'automédication et sur l'intérêt d'en parler à son MG
- Sensibiliser le personnel d'entretien sur le stockage dans les chambres (médicaments, aliments)



Après la prise en compte de cette insomnie, l'IDE contacte le Dr MAVIAL qui est en vacances au Touquet.

Elle est orientée vers le médecin remplaçant qui prescrit à Mme LE QUESNOY un anxiolytique que l'IDE ne connaît pas.

Elle contacte le pharmacien pour une délivrance rapide.

Dans la semaine qui suit, Mme LE QUESNOY chute à deux reprises, ce qui conduit à une hospitalisation.





Quels sont, selon vous, les facteurs ayant favorisé cette chute ?

- a) La prescription du médecin remplaçant ? ✓
- b) Le traitement en cours et/ou la pathologie en cours ? ✓
- c) L'absence d'analyse pharmaceutique ? ✓
- d) Le manque de sensibilisation ou d'analyse des causes après la 1ère chute ? ✓
- e) La forte fatigue liée à l'insomnie ? ✓
- f) Autres ?



Problématique : Le risque de chute

- Introduction d'un nouveau médicament (qui conduit probablement à l'hospitalisation)
- Le médicament est inapproprié chez la personne âgée
- L'analyse pharmaceutique est absente ou incomplète
- Les risques de chutes chez la personne âgée sont multifactoriels : modification des réactions de l'organisme aux médicaments par exemple



Leviers :

- La mise en place d'une liste préférentielle de médicaments en collaboration avec le médecin coordonnateur et le pharmacien : permet d'utiliser des médicaments adaptés à la personne âgée et connus de tous
- Mise en place de la déclaration des EI dans le cadre d'une politique institutionnelle de gestion des risques (charte, déclarations, analyses pluri-professionnelles, plans d'actions, restitutions aux équipes).

Mme LE QUESNOY a des problèmes de déglutition, majorés depuis son hospitalisation.

L'IDE décide d'écraser les comprimés / d'ouvrir les gélules et les met dans une compote.

Selon vous :

- a) Il faut obtenir la validation du MG et / ou med co ? ✓
- b) Il faut obtenir la validation du pharmacien ? ✓
- c) L'IDE est habilitée à prendre cette décision seule ?
- d) Il y a un risque d'inefficacité/toxicité du traitement ? ✓
- e) Il y a un risque d'administration incomplète ? ✓

Problématique : Ouverture des gélules / broyage des comprimés

- Les troubles de la déglutition ne sont pas renseignés sur le plan de soin
- Absence de vérification auprès du pharmacien de la possibilité d'écraser les comprimés, d'ouvrir les gélules
- Les modalités d'administration (30mn avant repas) ne sont pas notées sur NETSOINS[®]
- Il existe un risque d'administration incomplète si Mme LE QUESNOY ne prend pas l'intégralité de sa compote

Leviers :

- Le médecin doit être informé des problèmes de déglutition (MG et Médecin Co)
- Les problèmes de déglutition doivent être tracés sur le plan de soin (pour être accessibles aux professionnels de santé)
- Chercher l'information auprès du pharmacien sur la possibilité d'écraser les comprimés / ouvrir les gélules
- Utiliser l'outil : liste des médicaments écrasables (OMéDIT Normandie)
- Formation sur les risques et la prise en charge des patients avec troubles de la déglutition (IDEC et IDE).



L'IDE prépare les doses à administrer dans la salle à manger.

- Mme Roselyne GROSEILLE cherche de la compagnie auprès de l'IDE
- La cadre interrompt l'IDE pour lui poser une question sur le planning
- Le téléphone sonne, la responsable qualité souhaiterait avoir plus d'informations sur un EI.

A la suite de ces 3 interruptions de tâche, l'IDE ajoute dans le verre le nombre de gouttes prescrites (soit 20 gouttes de Lysanxia[®]). Sans vraiment se souvenir si elle a déjà mis ces gouttes dans le verre d'eau.





Problématique : Préparation des doses à administrer

- Interruptions de tâche
- La préparation des doses est réalisée dans la salle à manger
- La procédure de préparations des doses n'est pas respectée



Leviers :

- Utiliser un signe distinctif lors de la préparation : « ne pas déranger », gilet jaune
- Éteindre / confier le téléphone pendant la préparation des médicaments
- Préparer les doses dans un local isolé
- La cadre connaît les risques et doit s'interdire d'interrompre l'IDE au moment de la préparation des doses
- En cas de doute, la préparation doit être reprise à 0



MERCI
POUR
VOTRE
PARTICIPATION



>>

0

>>

1

>>

2

>>

3

>>

4

>>