

Mots clés: incompatibilité médicamenteuse, prolongateur

M.BOURDON¹, A. ELISSALDE¹, C. JEAN¹, A. MAGDELAINE¹,N.DURET²,A.MRABET², Hôpital du Pays Salonais, Service de la Pharmacie¹ et de la Réanimation², 207 avenue Julien Fabre, Salon de Provence, bourdonmargot5@gmail.com

Introduction et Objectifs

Les VVC 3V sont utilisées quotidiennement pour des patients poly médicamenteux. Cela implique à la fois le respect des bonnes pratiques de perfusion et le bon usage des médicaments. Le montage se présente comme décrit ci-dessous:

- Sur la voie proximale passage des médicaments cardiotoniques
- Sur la voie médiane passage des médicaments hypnotiques
- Sur la voie distale passage des autres médicaments

Objectifs: Analyser les pratiques des soignants, optimiser et sécuriser l’administration des médicaments

Matériel et Méthodes

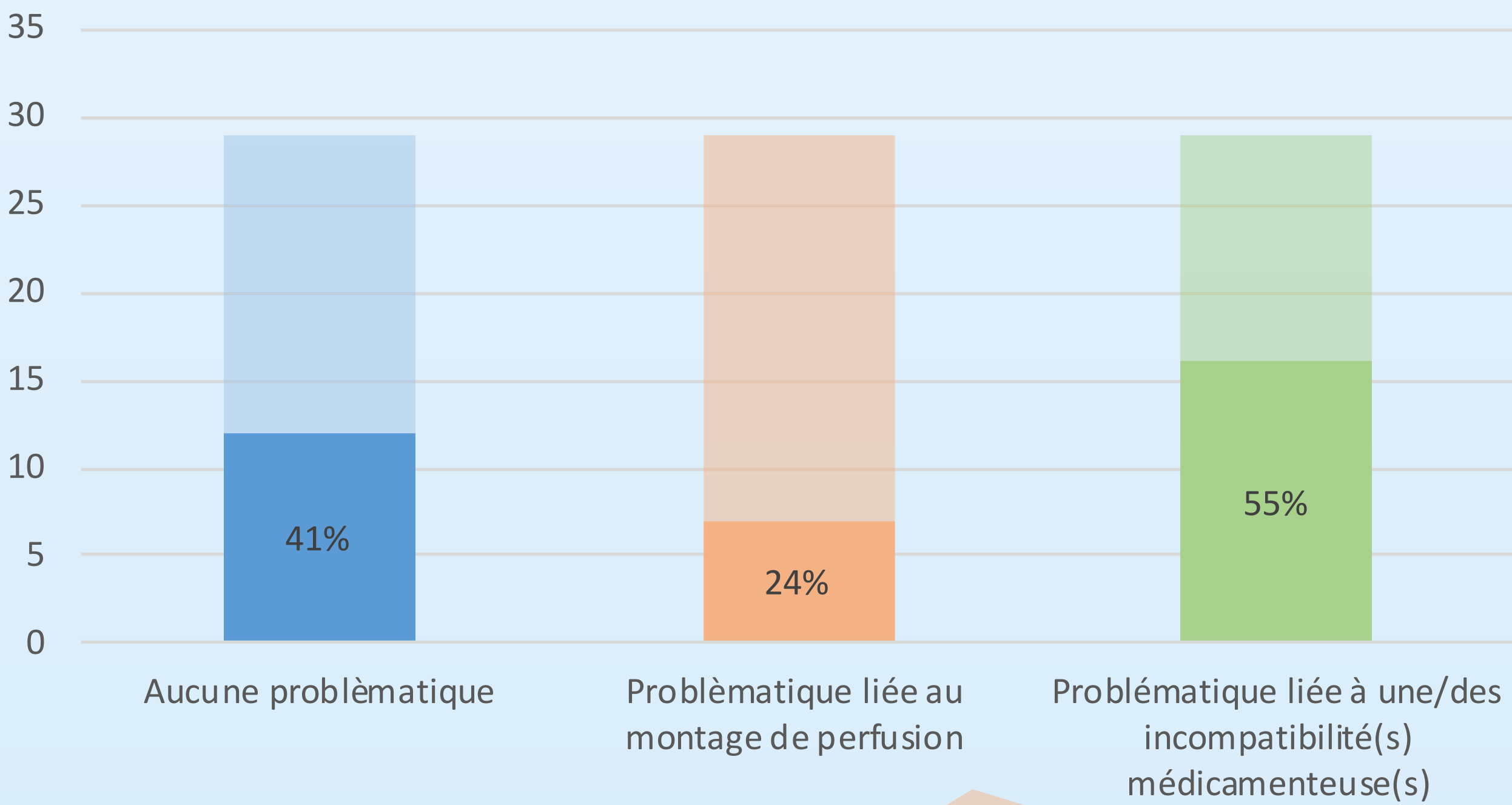
Etude observationnelle

- Réalisée de janvier à mars 2024
- Chez les patients de réanimation 24h après leur admission
- Analyse de 1 montage VVC 3V par patient
- Identification de tous les DM utilisés
- Identification des médicaments administrés et de la voie de perfusion sur laquelle ils sont administrés
- Identification des incompatibilités médicamenteuses sur les sites Sabilis ® et HUG

Résultats

Les montages de perfusion de 29 patients ont été analysés : **59 % des montages présentent au moins une problématique; 38 % des montages présentent une seule problématique, 21 % des montages plusieurs problématiques concomitantes.**

Tableau 1: Analyse des 29 montages de perfusion



- Concernant l’administration des médicaments **cardiotoniques**: la perfusion sur la voie proximale a été respectée dans tout les cas.
- Concernant l’administration des médicaments **hypnotiques**: la perfusion sur une autre voie que celle recommandée (voie médiane) a été retrouvée sur 7 montages

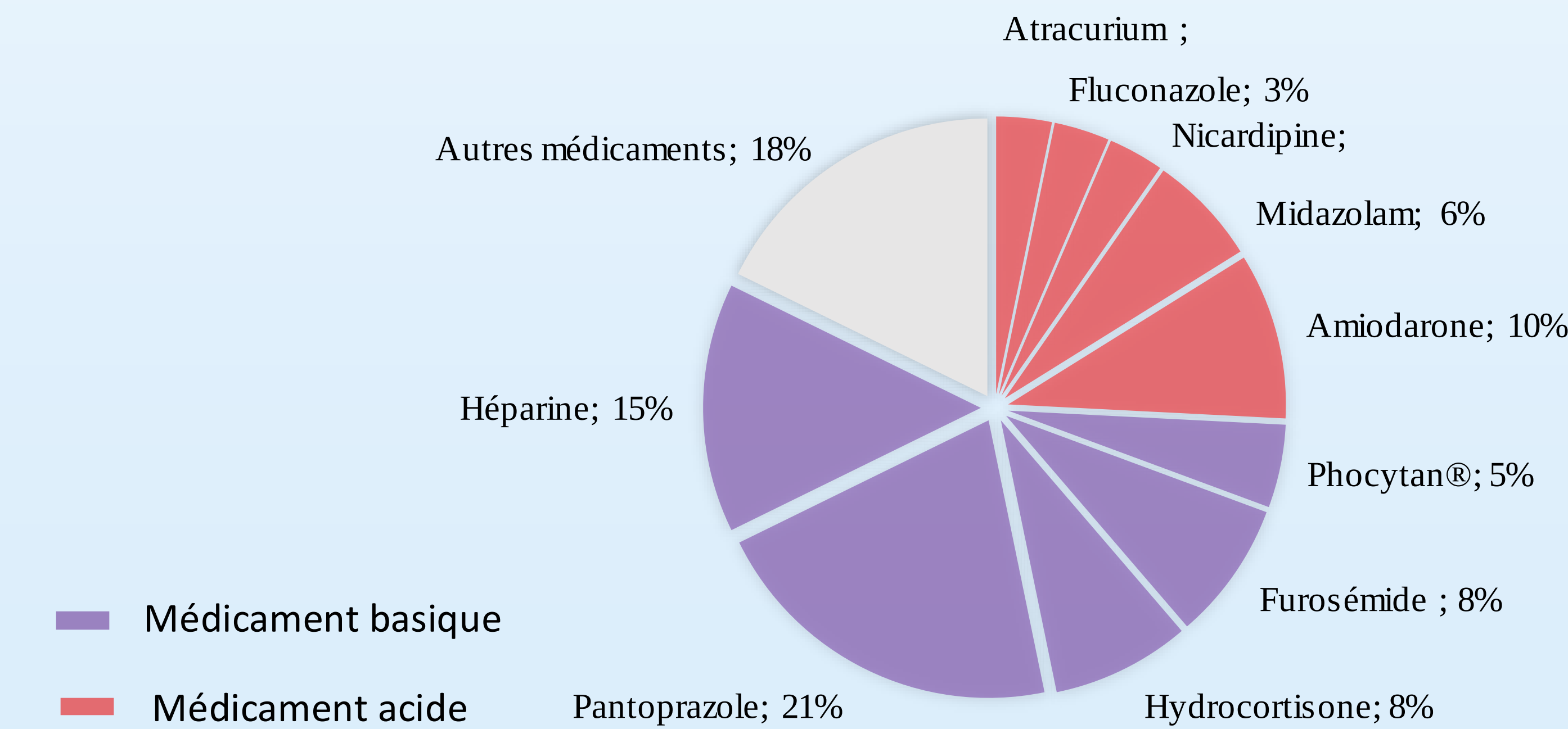


Figure 1: Répartition des médicaments impliqués des les incompatibilités acido-basiques

- Incompatibilités médicamenteuses retrouvées:
- Incompatibilités acido-basiques retrouvées sur 48 % des montages (soit 14 montages)
 - Incompatibilités Médicaments / solvants :
 - Cas Amiodarone / NaCl retrouvé sur 17 % des montages (soit 5 montages)

Conclusion et Discussion

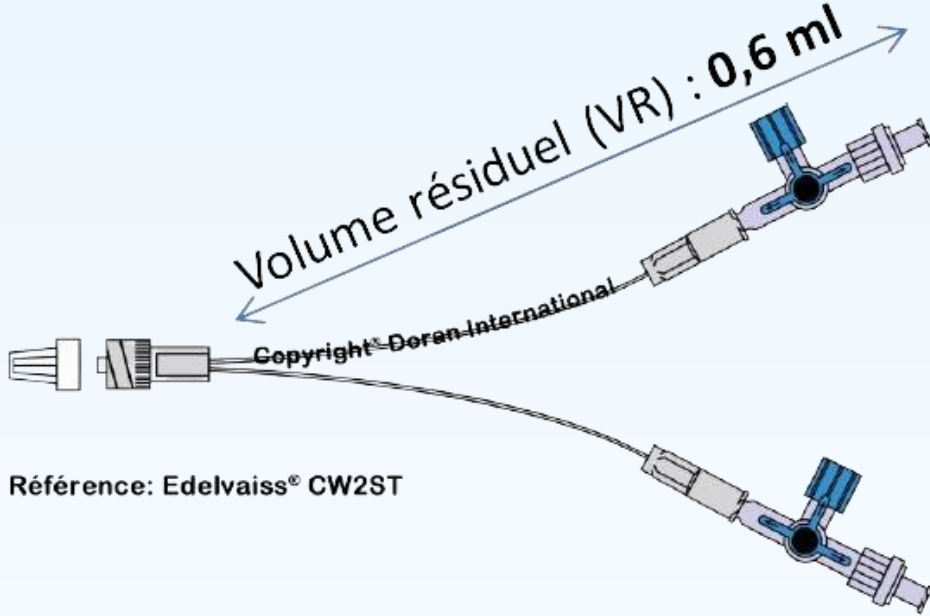
Solutions pour corriger les incompatibilités médicamenteuses

- Modification des prescriptions:
 - Hydrocortisone perfusion en flash
 - Pantoprazole administration en per os quand c’est possible
 - Héparine administration en sous cutanée
- Référencement d’un prolongateur quadri lumière pour essai
- Séparer l’administration des médicaments acides (en médiane) des médicaments basiques (en distale)
- Valves anti retour à chaque lumière

Solutions pour corriger les problématiques de montage:

- Référencement d’un prolongateur bi lumière avec robinet pour l’administration des médicaments cardiotoniques
- Définir le passage des médicaments hypnotiques sur la voie médiane en systématique
- Prolongateur court avec faible volume résiduel pour éviter les effets bolus
- Remplacement de la rampe à valves bidirectionnelles avec une rampe à valves anti retour

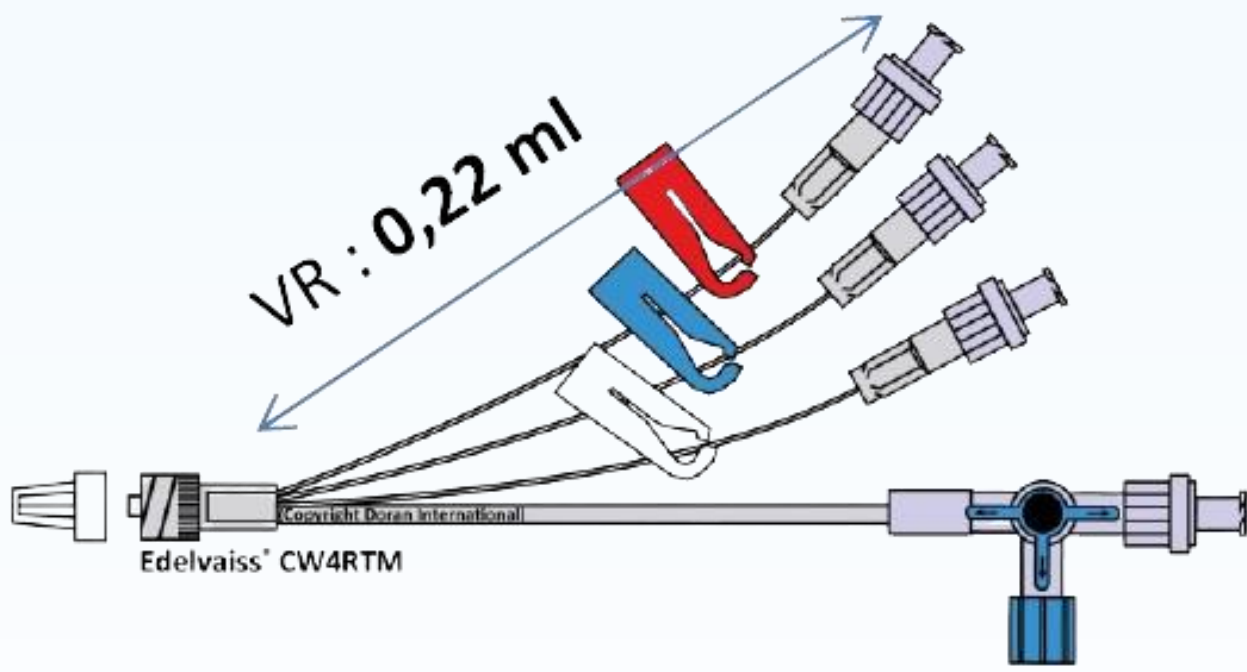
Voie Proximale



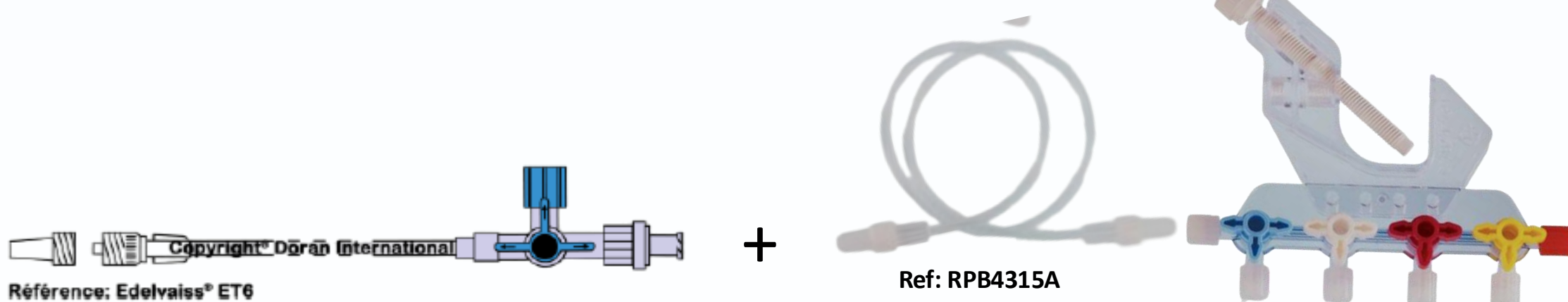
Voie Médiane



ou



Voie Distale



Voie Proximale: voie au plus proche du patient
Passage des médicaments cardiotoniques (amines et relais)

Voie médiane:
Utilisation prolongateur mono lumière pour :

- la voie des médicaments hypnotiques: midazolam, sufentanil, atracurium

Utilisation prolongateur quadri lumière pour :

- des médicaments compatibles avec les médicaments hypnotiques: Insuline, Vancomycine, Amiodarone
- la voie de l’alimentation parentérale et/ou réhydratation G5%

Voie distale:

- voie des médicaments basiques et non compatibles avec les médicaments de la voie médiane: furosémide, hydrocortisone, héparine, antibiotiques
- voie pour le remplissage

Figure 2: Montage de perfusion optimisé en service de réanimation