

Fiche 1. Les points critiques de l'administration

L'analyse de la littérature a permis de mettre en exergue les points critiques suivants du processus :

- A. La prescription
- B. Le stockage dans les unités de soins
- C. La préparation extemporanée des médicaments
- D. L'administration proprement dite

A Point critique. Prescription médicale écrite, lisible et complète

Principaux enjeux : l'identification du patient, la qualité de la rédaction de la prescription, la bonne indication, la bonne dose, la bonne concentration, la bonne posologie, la bonne voie.

Préconisations

➔ Standardiser la prescription






- Support de prescription homogénéisé (éviter de démultiplier les modèles de fiches pour la rédaction des prescriptions).
- Mise à disposition de modalités rédactionnelles pour inciter le prescripteur à noter toujours les mêmes éléments informationnels.
- L'infirmier(ère) doit disposer d'une prescription écrite, de préférence informatisée, et validée par le pharmacien.
- Le support servant à la prescription médicale est le même pour l'enregistrement de l'administration des médicaments.
- La prescription verbale doit rester **une situation exceptionnelle (urgence)**.

La prescription verbale doit être répétée mot à mot au médecin prescripteur et doit inclure le nom, la dose et la voie d'administration du médicament.

La prescription verbale doit être écrite et contresignée par le médecin le plus tôt possible.

➔ Consignes rédactionnelles

- Standardiser les consignes de rédaction pour les doses (unités).
 - Prescrire de préférence en DCI.
 - Rédiger en lettres majuscules.
 - Éviter les abréviations.
- ➔ En l'absence d'un dossier informatisé, **s'assurer que l'identification du patient se retrouve à chaque page du dossier.**

Points clés	
	Analyser et standardiser la prescription médicale pour diminuer les erreurs médicamenteuses (EM)
	Garantir une prescription explicite et complète ne laissant aucune place à l'interprétation
	Supprimer toute retranscription
	 En cas de doute et/ou d'information complémentaire nécessaire, l'infirmier(ère) contacte le prescripteur ou le pharmacien


Les outils	
	Logiciel d'aide à la prescription en lien avec les bases de données
	Support unique prescription / administration
	Livret thérapeutique
	Guide de substitution
	Protocoles thérapeutiques



Illustration prescription

Mentions légales et/ou recommandées



- ➔ Date de la prescription.
- ➔ Identification du prescripteur (nom et fonction).
- ➔ Signature identifiable et déposée.
- ➔ Identification du service et/ou de l'unité ou pôle.
- ➔ Identification du patient : nom, prénom, sexe, date de naissance, poids (pédiatrie), taille (si nécessaire), surface corporelle (anticancéreux).
- ➔ Identification du médicament :
 - la dénomination commune (DC) du principe actif ou le nom de la spécialité ou la formule détaillée de la préparation magistrale. Dans tous les cas la rédaction est en majuscules,
 - la forme galénique,
 - le dosage,
 - la posologie,
 - la voie d'administration,
 - le mode d'emploi,
 - la durée du traitement,
 - les allergies.



Illustration équivalence thérapeutique

Livret des équivalences thérapeutiques Version 1.0 - Septembre 2009

Source : Centre Hospitalier de Lunéville - Septembre 2009

Spécialité demandée (hors livret thérapeutique)	Équivalence posologique	Spécialité proposée (au livret thérapeutique)	Équivalence posologique
A			
Abufène 400 mg cp	-	Arrêt pendant l'hospitalisation	
Actapulgit 3 g sachet	MP*	Smecta 3g sachet	MP
Actonel 5 mg cp	MP	Fosamax 10 mg cp	MP
Actonel 35 mg cp	MP	Fosamax 70 mg cpt	MP
Actrapid inj	MP	Umuline inj	MP
Acuilix 20/12,5 mg cp	MP	Foziretic 20/12,5 mg cp	MP
Acuitel 5 mg cp, 20 mg cp	MP	Lisinopril EG 5 mg cp, 20 mg cp	MP
Adalate LP 20 mg cp	2/j	<i>Chronadalate LP 30 mg cp</i>	<i>1/j</i>
Adartrel 0,25 mg, 2 mg cp	MP	<i>Requip 0,25 mg, 2 mg cp</i>	MP

* MP : même posologie

** En italique : même principe actif proposé