



Patient hospitalisé à domicile (HAD) Injection sur un robinet de perfuseur avec pompe PCA (Patient Controlled Analgesia)

Quels produits de santé ?

- Midazolam (Hypnovel®)
- Morphine
- Poche de glucose 5% avec ajout de NaCl
- Hydrocortisone (Solumédrol®) injectable

Cas clinique



Qui ?

Patient de 62 ans
Insuffisance surrénale chronique
En fin de vie, cancer
métastatique



Quoi ?

Injection sur robinet 3 voies
Pompe PCA
Perfuseur par gravité



Où ?

Chambre du patient en
Hospitalisation à domicile



Pourquoi ?

Appel de l'infirmier de liaison à l'infirmier(ère) Diplômé(e) d'État de Coordination (IDEC) pour demande de pose d'une pompe PCA de morphine et de midazolam au domicile du patient, suite prescription médicale. Patient douloureux (patch de Durogésic® retiré depuis la veille au soir) et en fin de vie. Entrée non programmée.

Récupération du matériel par l'IDEC puis déplacement accompagnée par un étudiant en soins infirmiers (ESI). Durant le trajet, l'ESI regarde la prescription et échange sur la préparation de la pompe PCA avec l'IDEC. Arrivée au domicile du patient, toute la famille est présente. La consultation d'annonce d'évolution de la maladie a été abordée juste avant par le médecin coordonnateur (MedCo) de l'HAD.

La conjointe précise alors que son mari ne prend plus son hydrocortisone orale comme prescrit à 8 h et 18h car il ne s'alimente que très peu. Prise de photo de la prescription du médecin spécialiste puis appel au MEdCo pour avoir une prescription révisée.

Prescription d'une réhydratation 2L de G5%/24h avec 4g de NaCl/l en perfusion et d'injections d'hydrocortisone 25 mg à 8h et 10mg à 16h.

L'IDEC et ESI préparent, programment et mettent en route la pompe PCA à 11h30. Sa tubulure est connectée sur le robinet 3 voies du perfuseur par gravité de glucosé.

A 16h15, passage d'une nouvelle IDE pour réaliser l'injection d'hydrocortisone.

Appel de l'IDE à domicile à l'IDEC pour l'informer qu'elle constate lors de l'injection l'apparition de « grumeaux » blancs dans la tubulure du perfuseur. Elle arrête la perfusion (tubulure clampée), la pompe PCA et demande la conduite à tenir.

Conséquences

Perte d'efficacité du médicament, échec thérapeutique : **Analgésie et sédation perturbée.**
Obstruction du cathéter, risque d'embolie en raison de l'incompatibilité physicochimique entre l'hydrocortisone et le midazolam qui forment un précipité blanc.

Analyse

Facteurs contributifs

- Absence de connaissance du risque d'incompatibilité entre les médicaments avant l'injection.
- Manque de connaissance des traitements du patient (pas de vision globale de sa PEC médicamenteuse).
- Défaut de communication : multiples supports de prescription (médecin spécialiste, médecin traitant puis MedCo)

Actions correctives & immédiates

- Arrêter la perfusion (solution non limpide, précipité dans le robinet et la tubulure du perfuseur).
- Retrait du matériel de perfusion
- Appeler le médecin ou l'infirmier coordonnateur.
- Revoir la stratégie thérapeutique (Entretien téléphonique du MedCo avec le médecin traitant).
- Déclarer l'événement
- Surveiller le patient

Actions préventives & bonnes pratiques

- Conciliation médicamenteuse d'entrée
- Une unique ligne de perfusion, dédiée pour l'administration par pompe PCA si possible.
- Toujours bien rincer la tubulure et le cathéter entre 2 administrations de médicaments.
- En cas de nécessité d'administration simultanée de 2 médicaments injectables :
 - Vérifier l'absence d'incompatibilité physico-chimique entre les médicaments, demander un avis à votre pharmacien, consulter la base de données stabilis.org
 - Brancher la tubulure de PCA au plus près du cathéter patient (ou de la chambre implantable) pour diminuer le volume résiduel dans la tubulure.
 - L'administration d'antalgique par PCA impose la mise en place systématique d'une valve anti-retour unidirectionnelle. Car si le cathéter du patient se bouche, la valve anti-retour va empêcher le médicament administré par la pompe PCA de remonter vers la poche "garde veine". Sinon, lors de la levée de l'obstruction, cela expose au risque d'administrer un bolus important.

Critères de la certification

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Références bibliographiques

La perfusion des médicaments injectables, comment le pharmacien clinicien peut-il résoudre les problèmes posés au décours des soins des patients adultes ? - SFPC Novembre 2022