

Prise en charge et gestion des cabarets de réanimation par le département de pharmacie

Bao Thuy Nguyen, M.Sc., pharmacien
CHU Mère-Enfant Sainte-Justine

Introduction

Les chariots de réanimation font partie du décor intégral de tout centre hospitalier. Parfois méconnu des pharmaciens, ce mobilier médical à quatre roues renferme de multiples appareils, outils médicaux et médicaments destinés à des crises d'urgence, que ce soit de réanimation ou d'un autre type. La prise en charge par le département de pharmacie de ces cabarets n'est pas un concept nouveau^{1,2}. Telesca et coll. ont publié une approche de gestion de ces cabarets par le département de pharmacie³.

Historiquement, le centre hospitalier Mère-Enfant Sainte-Justine possède 8 chariots spécialisés de réanimation, tous gérés par les infirmières, dans les unités suivantes : les soins intensifs (2), l'urgence (1), la salle de réveil (1), la salle d'accouchement (1), les soins intermédiaires obstétricaux (1) et le centre de réadaptation Marie-Enfant (2).

Lors d'une réunion du comité de réanimation cardio-respiratoire, il a été convenu, avec l'initiative du département de pharmacie, d'élaborer une structure permettant une gestion rapide et efficace de tous les cabarets de réanimation de l'hôpital. Cette nouvelle structure comporte les avantages suivants : uniformisation de la liste des médicaments des cabarets de réanimation, standardisation des médicaments à l'intérieur du cabaret de réanimation et suivi informatisé des dates d'expiration de tous les médicaments des cabarets.

Méthodologie

Un nouveau comité de réanimation a été mis sur pied en l'an 2000 pour gérer efficacement toutes les urgences nécessitant une intubation ou une réanimation dans l'hôpital. Ce comité est formé des membres suivants : anesthésiste, intensiviste, urgentologue, inhalothérapeute, infirmière-clinicienne et pharmacien des soins intensifs. Le comité de réanimation cardio-respiratoire a procédé à une révision de la liste des médicaments des chariots spécialisés de réanimation de l'hôpital en fonction des nouvelles recommandations de la PALS (Pediatric Advanced Life Support) publiées en 2000 et des pratiques courantes du milieu hospitalier⁴. Une difficulté inhérente, due à la population desservie par le centre hospitalier, est de combiner à la fois des médicaments utilisés chez l'adulte et chez l'enfant. Une

fois la liste approuvée par le comité, il a été nécessaire d'effectuer les achats des cabarets de réanimation nécessaires pour permettre au département de pharmacie de gérer le service. Un seul fournisseur de cabaret a été ciblé, soit H & H System, afin de s'adapter au chariot déjà en place. L'achat du matériel nécessaire, soit 8 cabarets de réanimation, diviseurs d'ampoules, diviseurs longitudinaux des cabarets, enveloppes scellantes et pinces gauche et droite ont coûté environ 1 500 \$. Étant donné les multiples médicaments présents dans le cabaret et l'espace restreint, il a fallu effectuer quelques modifications manuelles au cabaret, notamment pour augmenter le nombre de divisions pouvant contenir des médicaments.

Résultats et discussion

Le résultat final de l'organisation du cabaret de réanimation est présenté à la figure 1. Il a été convenu de respecter l'ordre alphabétique générique des médicaments pour le classement de ceux-ci à l'intérieur du cabaret. Une seule exception à cette règle est appliquée aux médicaments venant dans des boîtiers de plus grand format. Ceux-ci ont été classés ensemble dans le cadre supérieur du cabaret, toujours en ordre alphabétique générique. Un total de 15 cabarets ont été refaits afin de standardiser leur présentation.

Le pairage des unités permet d'obtenir immédiatement un cabaret de remplacement lorsque le département de pharmacie est fermé. Les unités possédant des cabarets en réserve sont pairés avec les unités n'en possédant aucun.

Les cabarets de réanimation sont pris en charge par la gestion des stocks du département de pharmacie. Deux cabarets sont disponibles à la pharmacie pour permettre le roulement avec les échanges de cabarets effectués durant le jour. Le cabaret est toujours scellé avec l'enveloppe désignée à cet effet. Lorsque celle-ci

Figure 1 : *Illustration d'un cabaret de réanimation typique géré par la pharmacie*



Tableau I : Répartition des cabarets de réanimation et pairage des unités de soins

Unité	Nombre de cabarets	Nombre de cabarets en réserve	Pairage des unités
Soins intensifs	2	2	Avec soins intensifs
Salle de réveil	1	0	
Salle d'accouchement	1	1	
Soins obstétricaux intermédiaires	1	0	Avec salle d'accouchement
Urgence	1	1	
Centre de réadaptation Marie-Enfant	2	1	
Département de pharmacie (gestion des stocks)	0	2	

est altérée, il faut rapporter ce cabaret à la pharmacie et l'échanger contre un nouveau. Il est à noter qu'avec le système de rotation des cabarets déjà en réserve dans les unités de soins, l'échange effectué durant le jour n'est pas considéré comme devant être fait rapidement. Il est possible de remettre le cabaret plus tard au préposé car le cabaret de réserve est déjà mis en place dans le chariot de réanimation. Cela permet donc de ne pas ajouter de pression supplémentaire sur le personnel de la gestion des stocks.

Une règle interne stipule que le cabaret doit être scellé à la toute fin lorsqu'il faut procéder à l'échange de cabarets. Cette mesure est due au fait qu'il faut ajouter trois médicaments provenant du réfrigérateur, soit l'insuline régulière, le rocuronium et la succinylcholine. Une date de péremption de deux mois a été fixée lorsque le scellé du cabaret est mis en place. Cette date est fixée en fonction de la stabilité à la température ambiante des trois médicaments provenant du réfrigérateur. Il a été convenu de garder ceux-ci dans le cabaret de médicaments et non au réfrigérateur de l'unité dans le simple but de faciliter l'accès à tous les médicaments de façon rapide et efficiente au moment d'une urgence. Cette date de péremption assignée pour chacun des cabarets doit être inscrite dans le registre des cabarets afin d'en assurer le suivi étroit. Le système informatique du département de pharmacie, Christian Gagnon Système Informatique (CGSI), permet d'informatiser toutes les dates de péremption des médicaments de chacun des cabarets.

Une page d'étiquettes comportant tous les médicaments contenus dans le cabaret est aussi insérée dans le cabaret avant de procéder à l'échange. Ces étiquettes permettent l'identification de toute seringue préparée au moment d'un code de réanimation (figure 2).

La gestion des cabarets de réanimation par le département de pharmacie est offerte depuis maintenant un an. Le roulement de tous les cabarets de réanimation à travers l'hôpital se fait en moyenne à un

Figure 2 : Illustration des étiquettes autocollantes insérées dans les cabarets de réanimation

rythme de 14 cabarets mensuellement. Chaque remise de cabaret demande environ 20 minutes au personnel de la pharmacie pour effectuer les changements, pour la double vérification des ajouts et la consignation dans les registres appropriés.

Conclusion

L'élaboration et la mise en place d'un tel système par le département de pharmacie constituent une tâche laborieuse et ardue en soi, mais qui est pleinement justifiée par le résultat final. La prise en charge des cabarets de réanimation est grandement appréciée de tout le personnel médical et infirmier. Cette gestion

permet de réduire considérablement la charge de vérification quotidienne des infirmières de tous les cabarets de réanimation et d'avoir un cabaret dont les normes sont les mêmes d'une unité à l'autre à l'intérieur de l'hôpital. Cette approche permet d'utiliser avec efficacité et efficacité des médicaments dans le contexte d'une situation urgente.

Pour toute correspondance :
Bao Thuy Nguyen, pharmacien
CHU Mère-Enfant Sainte-Justine
3175, chemin de la côte Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : (514) 345-4603

Références

1. Sasso M. Crash cart exchange program. *J Healthcare Materials Management* 1986;4(1):46,48,54.
2. Nussbaum GB, Fisher JG. A crash cart that works. *Am J Nurs*. 1978;78(1):45-8.
3. Telesca K. A simplistic approach to restocking crash carts. *Hosp Pharm*. 1992;27(12):1068-70.
4. American Heart Association. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2000;102(8):11-1384.

Abstract

Introduction

In a new approach, Ste-Justine Mother-Child Medical Centre has delegated the responsibility and management of resuscitation trays to the pharmacy department. Among the advantages related to this new process, the following elements have been noted : standardization of the medical lists of resuscitation trays, standardization of the drugs in the resuscitation trays and a computerized follow-up of the expiry dates of all the drugs that make up the trays.

Methodology

The resuscitation committee at the medical centre has agreed to the standardization project of the resuscitation trays and has updated the medical list required for them . The necessary supplies for eight resuscitation trays have been bought totalling approximately \$1,500.

Results and Discussion

The pharmacy department is responsible for approximately 15 resuscitation trays, covering six critical units in the medical centre. The department ensures the precision, the right quantity and the expiry date of all drugs contained in the resuscitation trays . There are approximately 14 trays being used each month and it takes about 20 minutes for the pharmacy personnel to replace the drugs, to double-check the add-ins and to note them in the appropriate records.

Conclusion

The delegation of the responsibility for the resuscitation trays is much appreciated by all of the medical and nursing personnel. This new approach allows the efficient and effective use of drugs in an emergency situation.