
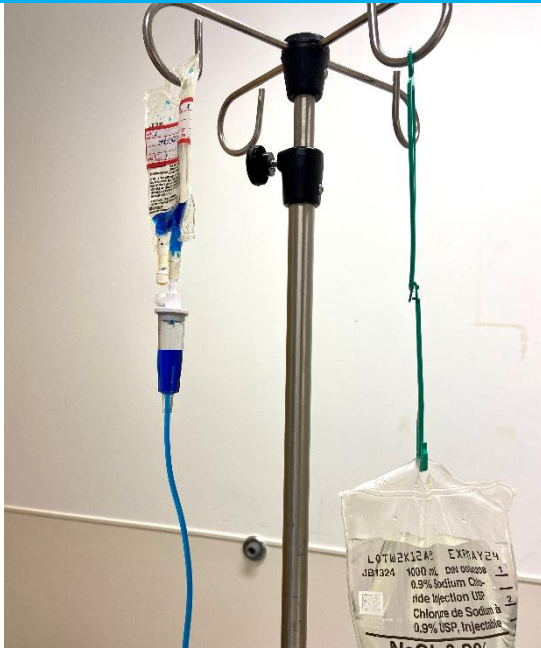


Nouvelle procédure : Étapes pour l'administration modifiée de médicaments secondaires

Toujours suivre les étapes de double identification, de prévention des infections et d'entretien des dispositifs d'accès vasculaire, comme indiqué dans les protocoles respectifs.

<p>Note :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étapes 1 à 7 comme précédemment • Changement de pratique à l'étape 8 et 10. • La couleur bleue dans les images a été utilisée pour aider à visualiser le médicament. 	
1.	Valider la compatibilité des médicaments entre les perfusions primaires et secondaires.
2.	<p>Si <u>une tubulure secondaire est déjà en place</u>, passer à l'étape 5b.</p> <p>Pour une <u>nouvelle tubulure secondaire</u>, commencer ici: Ouvrir l'emballage, placer le crochet fourni sur la pôle IV et suspendre la poche primaire au crochet de façon à ce qu'elle soit abaissée.</p>
3.	Fermer la pince à roulette de la tubulure secondaire et perforer le sac de médicament.
4.	Désinfecter le port Y au-dessus de la pompe et raccorder la tubulure secondaire.
5.	<p>5a. NOUVELLE TUBULURE SECONDAIRE Abaisser la perfusion secondaire, ouvrir la pince à roulette et laisser la tubulure secondaire se remplir jusqu'à ce que la chambre à goutte soit à moitié ou aux $\frac{3}{4}$ pleine. Fermer la pince à roulette.</p> <p>5b. TUBULURE SECONDAIRE PRÉCÉDEMMENT UTILISÉE Abaisser la perfusion secondaire, ouvrir la pince à roulette et laisser la tubulure secondaire se remplir jusqu'à ce qu'il y ait 5-10 ml dans le sac. Ce rinçage est effectué pour éviter l'interaction entre deux médicaments secondaires. Fermer la pince à roulette, renverser le sac et presser la chambre à goutte jusqu'à ce qu'elle soit remplie à moitié ou aux $\frac{3}{4}$. Retirer l'ancienne poche de médicament et perforer la nouvelle.</p>
6.	Accrocher le sac secondaire à la pôle IV, il doit se trouver au-dessus du sac de la tubulure primaire.
7.	<p>Programmer la pompe pour le médicament secondaire à l'aide de la bibliothèque de médicaments.</p> <p>En dernier recours, si les pompes volumétriques ne sont pas disponibles, calculer le débit des gouttes et administrer par gravité.</p>
8.	<p>NOUVEAU</p> <p>AVANT d'ouvrir la pince à roulette de la tubulure secondaire, fermer la pince à glissière de la tubulure primaire – c'est ce qui empêchera le médicament de la tubulure secondaire de refluer dans le sac de la tubulure primaire.</p> 
9.	Ouvrir la pince à roulette et commencer la perfusion.
10.	<p>NOUVEAU</p> <p>Une alarme se déclenchera à la fin de la perfusion secondaire. Cette étape n'est pas applicable si le médicament secondaire est administré par gravité. Dans ce cas, vérifier fréquemment la perfusion secondaire pour vous assurer que la dose complète de médicament a été administrée.</p>

S'il reste du médicament dans le sac au moment où l'alarme se déclenche, suivre les étapes ci-dessous.



11a. Arrêter l'alarme.

12a. En gardant le même débit, programmer un volume approximatif à perfuser (VTBI) pour terminer l'administration du médicament.

13a. Commencer la perfusion.

S'il y a de l'air dans la tubulure primaire, suivre les étapes ci-dessous.



11b. Arrêter l'alarme.

12b. Ouvrir la pince à glissière sur la tubulure primaire. La tubulure secondaire se remplira.

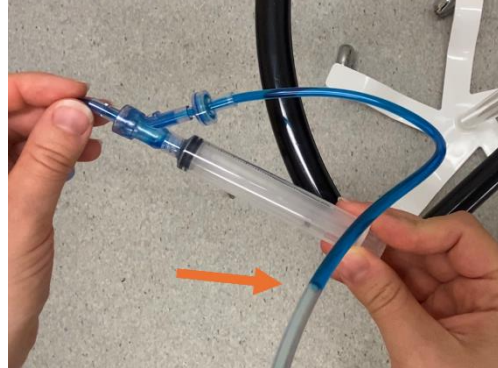
S'il existe un risque de contact avec un médicament dangereux, enfiler l'équipement de protection approprié.

13b. Désinfecter le port Y situé en dessous de la pompe et attacher une seringue vide et stérile de 10 ml.



14a. Une alarme se déclenchera lorsque le VTBI sera terminé.

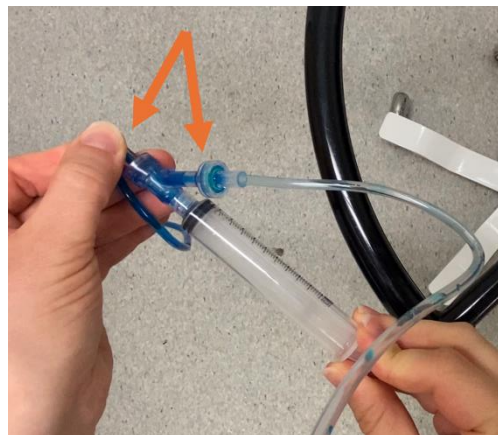
14b. Appuyer sur le bouton pour commencer la purge et suivre la progression de l'air dans la tubulure.



15a. Conformément au protocole actuel, rincer la tubulure pour maximiser la quantité de médicament administrée au patient.

Pour ce faire, abaisser le sac secondaire, ouvrir la pince coulissante sur la tubulure primaire jusqu'à ce qu'il soit rempli de 25 à 30 ml. Fermer la pince coulissante sur la tubulure primaire, inverser le sac secondaire et presser la chambre à goutte jusqu'à ce qu'elle soit remplie à moitié ou aux $\frac{3}{4}$. Accrocher le sac à la pôle IV au-dessus du sac primaire.

15b. Lorsque l'air arrive au port Y avec la seringue, pincer le tube sous le port Y et tirer doucement sur le piston de la seringue pour aspirer l'air.



16a. En gardant le même débit, programmer un VTBI approximatif (25-30 ml) pour terminer l'administration du médicament et le rinçage de la tubulure.

16b. Une fois l'air dans la seringue, relâcher la tubulure pincée et arrêter la fonction purger.



17a. Une alarme se déclenchera une fois le VTBI terminé et la tubulure rincée.

17b. Débrancher et jeter la seringue.

18a. Dépendant de la situation:

- Programmer ou reprendre la perfusion primaire
- Débrancher le patient de la tubulure primaire

18b. En gardant le même débit, programmer un VTBI approximatif (15-20 ml) pour terminer l'administration du médicament et le rinçage de la tubulure.

– Administrer un autre médicament secondaire en commençant à l'étape 1.	
FIN	19.b Une alarme se déclenchera une fois le VTBI terminé et la tubulure rincée.
	20b. Dépendant de la situation: <ul style="list-style-type: none"> – Programmer ou reprendre la perfusion primaire – Débrancher le patient de la tubulure primaire – Administrer un autre médicament secondaire en commençant à l'étape 1.
	FIN

Recommandation pour l'administration de perfusion continue de médicament à haute alerte

Toute perfusion continue d'un médicament à haute alerte doit être effectuée par une tubulure primaire.

Exception: les médicaments qui sont pré-perforés sur une tubulure secondaire par la pharmacie doivent être administrés comme secondaire tel que décrit dans la procédure ci-dessus. Jeter la tubulure selon les pratiques en vigueur dans votre unité.

