

PPC 2016 POSTER ABSTRACTS / RÉSUMÉS DES AFFICHES DE LA CPP 2016

à un article synthèse sur le sujet, puis ils étaient invités à signer un CBPPL. Quatre semaines après la signature du code, les étudiants pouvaient répondre à sept questions relatives à leurs perceptions sur le sujet. Une échelle Likert et une échelle dichotomique (oui/non) ont été utilisées selon les questions.

Résultats : Au total, 198 étudiants (taux de réponse : 100%) ont signé le CBPPL en août 2015 et 197 étudiants ont répondu aux questions quatre semaines plus tard. Dans l'ensemble, 99% étaient en accord avec le fait que la lecture de l'article synthèse les a sensibilisés aux risques des comportements en ligne en exerçant la pharmacie. La majorité (94%) était d'avis que cet article les a exposés aux opportunités des médias sociaux et autres outils en ligne en pharmacie. Un total de 96% a confirmé que la lecture du CBPPL les a fait réfléchir et a remis en question certaines pratiques. Un total de 73% ont modifié certains paramètres d'accès de leurs comptes en ligne et 28% ont abandonné certaines plates-formes. De plus, 89% se sont dits intéressés à un atelier structuré sur l'utilisation responsable des médias sociaux.

Conclusion : La signature d'un code de CBPPL est faisable et contribue à la sensibilisation et à des changements de comportements d'étudiants en pharmacie de 1^{er} cycle.

Chambre des erreurs : une simulation afin de sensibiliser le personnel soignant aux risques du circuit du médicament

Daupin J¹, Pelchat V², Atkinson S¹, Bussièrès JF^{1,3}

¹Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC

²Direction des soins infirmiers, CHU Sainte-Justine, Montréal, QC

³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, QC

Contexte : Agrément Canada détermine ses exigences en ce qui concerne le circuit du médicament à partir de la norme sur la gestion des médicaments.

Objectifs : Évaluer la capacité du personnel soignant à identifier des erreurs reliées au circuit du médicament dans le cadre d'une simulation et évaluer la satisfaction du personnel exposé à cette activité.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive transversale. En préparation à la visite d'agrément, nous avons scénarisé 30 vignettes relatives au circuit du médicament de la prescription à l'administration de doses de médicaments. Vingt-quatre erreurs (pratiques non conformes) étaient dissimulées. Un aménagement représentant une pharmacie d'étage et une chambre de patient a permis de scénariser de façon réaliste le circuit (p.ex. lit, comptoirs, pompe, ordonnances, étiquettes, seringues, chariots). Des plages horaires de jour-soir-nuit ont été offertes avec publicité afin d'inciter la participation. Chaque participant avait en main une grille afin d'indiquer la présence ou l'absence d'erreur par vignette ainsi qu'un questionnaire de satisfaction (13 questions).

Résultats : Au total, 175 personnes (moyenne 12,1±10,5 années d'expérience) se sont présentées à l'activité (70,4%-infirmières, 8,3%-pharmaciens, 6,5%-médecins/résidents, 4,7%-assistant-technique, 10,7%-autres) durant 9 plages horaires pour 75 heures. Le taux moyen d'exactitude des participants était de 65,9%±13,1%. Sept vignettes comportaient un taux d'exactitude <50% pour les thèmes suivants : seringue, lavage des mains, identification du patient, port de gants, relevé de température, abréviation et incompatibilité. Parmi les énoncés, les participants ont considéré la simulation comme étant très pertinente (96%), très efficace (97%) et lui accordait en moyenne une note de 8,9±1,2. Une majorité de répondants (84%) envisageait d'apporter des changements à sa pratique.

Conclusion : Cette étude démontre la pertinence et l'efficacité d'une simulation de type « chambre des erreurs » afin de sensibiliser le personnel d'un établissement de santé aux risques du circuit du médicament.

Evaluation of the Sterility of Single-Use Vials Undergoing Multiple Access Following Application of a Closed System Transfer Device

Perks W, Carating H, Iazzetta J, Charbonneau LF, Walker SE

Department of Pharmacy, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON
Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto, Toronto, ON

Background: Closed system transfer devices (CSTD) are designed for safe handling of hazardous drugs from preparation to administration. According to NIOSH, these devices are airtight and leak-proof. While these devices protect staff, as a closed system they could also minimize microbial contamination.

Objective: To test whether attaching a CSTD (Equashield®) to single-use vials can minimize microbial contamination and extend the "use-by" date following multiple withdrawals under extreme-use-conditions.

Methods: An Equashield® vial adapter was attached to three 20 mL vials (A, B, C) containing sterile TSB growth medium and placed in each of 6 biological safety cabinets weekly for 16 weeks. Vial A (control) had no medium removed during the week. One mL of medium was removed once daily x5 days from vial B, and twice daily x5 days from vial C. At day 5, vials were collected, incubated at 37°C for 14 days and inspected visually every 2 days for microbial growth. As a positive control, TSB vials were inoculated with less than 10² of *S. epidermidis* ATC 12228. As a negative control, an unopened vial of TSB was incubated for the duration of the study.

Results: All positive control vials demonstrated growth within 48 hours. All negative control vials showed no growth throughout the study. During the 16-week study all accessed vials remained sterile following storage at room temperature for 5 days and subsequent incubation for 14 days. None of the 192 vials accessed 1440 times or the 96 vials that had the CSTD attached but had no broth removed demonstrated contamination. The 95% confidence interval of the contamination rate is 0.000 to 0.035%.

Conclusions: Attachment of a CSTD adapter to single-use vials within an ISO-5 environment has the ability to maintain sterility following multiple withdrawals during 5 days and stored in worse than ISO-5 conditions.

Evaluation of a Critical Incident: Simulating Hydromorphone Concentrations Using Population-Based Pharmacokinetic Parameters

Zheng H¹, Wong L², Bailey C³, Sawyer J⁴, Wu T⁴, Zhou L⁴,
Van Der Vyver M⁴, Belo S⁴, Walker SE^{1,2}

¹Department of Pharmacy, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON

²Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto, Toronto, ON

³Quality & Patient Safety, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON

⁴Acute Pain Service, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON

Background: Opioids are commonly used for pain management in a postoperative setting but use can be associated with life-threatening respiratory depression. Naloxone administration is used to rescue patients suffering from respiratory depression. An unexpected death of a patient after the hydromorphone dose was increased triggered an investigation into the safety of opioids in pain management.