

Automédication chez la clientèle en postpartum

Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2017-06-13
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Hôpital Anna-Laberge / Pavillon de naissance; Hôpital du Suroît / Centre mère-enfant		
Outils cliniques associés	– Formulaire : Automédication en postpartum - Engagement et FADM – Ordonnance pharmaceutique pré-imprimée : Médication postpartum (ORD-643) – Feuillet d'informations pour la clientèle : Conseils pour l'automédication après un accouchement		

Énoncé

Le soulagement de la douleur représente un défi de taille en milieu hospitalier, c'est-à-dire la capacité d'offrir un médicament au moment opportun et d'adapter les doses au seuil de la douleur suite à un accouchement. Diverses procédures d'automédication ont d'ailleurs été créées dans les établissements de santé afin, entre autres, de combler ce délai d'attente quant aux heures d'administration des médicaments.

La clientèle en obstétrique est une population idéale pour une procédure d'automédication, car elle est généralement jeune, en bonne santé et elle souhaite se rétablir rapidement afin d'être en mesure de prendre soin du nouveau-né. L'automédication en postpartum favorise l'autonomie de l'usagère dans un contexte où l'accouchement est un processus physiologique normal (« non-maladie »).

En plus de favoriser l'autonomie des usagères ainsi qu'un meilleur soulagement de la douleur, l'automédication vise à les responsabiliser à la gestion des médicaments en assurant la compréhension et l'éducation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments.

L'automédication est une responsabilité partagée entre le personnel infirmier et l'usagère qui a accouché. La présente procédure vise à énoncer clairement les responsabilités de chacun.

Champ d'application / Contexte légal

L'automédication des médicaments suite à un accouchement s'effectue sous la supervision de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire en conformité avec son champ de pratique. L'enseignement est une activité essentielle à la procédure d'automédication. Il porte sur la posologie du médicament, les effets escomptés, les effets secondaires possibles ainsi que sur l'évaluation de la douleur.

En conformité avec l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, l'infirmière évalue la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitement infirmiers, prodigue les soins et traitements infirmiers et médicaux. Elle exerce une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier.

Tel que décrit dans l'article 37.1 du Code des professions, le champ de pratique de l'infirmière auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et de fournir des soins palliatifs.

Définitions

Automédication :

L'automédication est la prise des médicaments par l'usagère elle-même. Cela implique que l'usagère a en sa possession les médicaments compris dans une trousse d'automédication (médicaments prescrits identifiés comme faisant partie de la trousse d'automédication).

Feuille d'administration des médicaments (FADM) :

Formulaire qui sert à consigner les données relatives à la médication administrée (dose, heure, etc.)

Objectifs

- Favoriser un meilleur soulagement de la douleur après un accouchement.
- Encadrer de manière sécuritaire l'automédication en postpartum et les modalités d'application tel que les critères d'admissibilité, les exclusions, l'enseignement, la supervision, la consignation de la médication prise au dossier, etc.
- Énoncer les rôles et responsabilités du personnel en soins infirmiers ainsi que les responsabilités de l'usagère.
- Maximiser le temps consacré aux soins prodigués par le personnel en soins infirmiers.

Intervenants concernés

- Infirmières
- Infirmières auxiliaires

Notes :

- Le département de pharmacie collabore au processus d'automédication par son implication dans l'élaboration et la révision des outils cliniques associés relatifs à la médication (FADM, feuillet d'informations pour la clientèle, etc.). Il participe aussi à la confection des trousse (étiquetage des médicaments).
- En tout temps, un médecin peut décider de la non-participation ou du retrait d'une usagère à la procédure d'automédication.

Critères d'admissibilité :

- Toute usagère accouchée par voie vaginale de 14 ans et plus, **dès le postpartum immédiat**
- Toute usagère accouchée par césarienne de 14 ans et plus, **après les 24 premières heures post-opératoires**

Exclusions :

- Toute usagère de moins de 14 ans
- Toute usagère dont les capacités physiques ou mentales, à comprendre et à suivre adéquatement la procédure sont limitées

Rôles et responsabilités

L'infirmière

- Évaluer la condition de santé de l'usagère et s'assurer de l'admissibilité de celle-ci à la procédure d'automédication (se référer aux critères d'admissibilité et exclusions).
- Assurer le suivi clinique de l'évolution de la condition de l'usagère, de l'ajustement des traitements requis et de la surveillance clinique. Déterminer et consigner les directives au plan thérapeutique infirmier (PTI) s'il y a lieu.

Automédication chez la clientèle en postpartum

L'infirmière auxiliaire

- Aviser l'infirmière si l'usagère démontre des difficultés de compréhension des consignes pour d'automédication malgré un renforcement de l'enseignement.
- Aviser l'infirmière de toutes situations particulières nécessitant une évaluation.

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire

- Faire signer le formulaire d'engagement à la procédure d'automédication.
- Dispenser l'enseignement requis pour l'automédication auprès de l'usagère et offrir du renforcement au besoin.
- S'assurer que l'usagère possède les compétences requises à la compréhension des consignes pour d'automédication.
- Effectuer la vérification de la prise de médication inscrite par l'usagère à la FADM et s'assurer du soulagement efficace de la douleur.

L'usagère

- Accepter de participer à l'automédication en signant le formulaire d'engagement et de respecter les consignes de sécurité qui y sont énumérées.
- Consigner la médication prise à la feuille d'administration des médicaments (FADM).
- Réévaluer la nature et l'ampleur de son engagement. En tout temps, l'usagère peut se retirer de la procédure d'automédication, et ce, sans aucune conséquence à son endroit.

Matériel

- Trousse d'automédication (sac) en postpartum avec le contenu indiqué à l'ordonnance individuelle pré-imprimée de l'usagère. La trousse doit être accompagnée du feuillet d'informations pour la clientèle intitulé « Conseils pour l'automédication après un accouchement »
- Formulaire « Automédication en postpartum - Engagement et FADM »

Procédure

Avant d'initier l'activité d'automédication

Infirmière :

1. Évaluer la condition de santé de l'usagère et s'assurer de l'admissibilité de celle-ci à la procédure d'automédication.
2. Documenter l'admissibilité de l'usagère au formulaire « Automédication en postpartum - Engagement et FADM ». L'infirmière se réserve le droit de retirer, en tout temps, l'usagère de l'automédication si cette dernière ne se conforme pas aux directives inscrites au formulaire d'engagement. Si tel est le cas, l'infirmière devra en aviser le médecin et la pharmacie. Si l'usagère n'est pas admissible à la procédure d'automédication, en indiquer le motif dans les notes au dossier.
3. Relever l'ordonnance pharmaceutique pré-imprimée postpartum.

Au moment d'initier l'activité d'automédication

Infirmière ou infirmière auxiliaire :

4. Faire parvenir l'ordonnance à la pharmacie.
5. Ajouter à la trousse de base (sac), préparé par la pharmacie, les médicaments prescrits au besoin (PRN).
6. Estampiller une étiquette avec la carte d'hôpital de l'usagère et l'apposer sur la trousse (sac) d'automédication.
7. Inscire sur le formulaire « FADM-automédication » la date du début de la procédure d'automédication. Cocher la médication prescrite qui sera remise à l'usagère et rayer les médicaments contre-indiqués ou non prescrits.
8. Expliquer à l'usagère la nature de la procédure, ses buts et les responsabilités qui en découlent (éléments énoncés dans l'engagement).
9. Faire signer l'engagement à l'usagère.
10. Vérifier le statut allergique de l'usagère et l'inscrire au formulaire. S'il y a lieu, retirer les médicaments contre-indiqués, aviser le médecin et la pharmacie.

Automédication chez la clientèle en postpartum

11. Présenter à l'usagère le contenu de la trousse d'automédication.
12. Procéder à l'enseignement, à l'aide du feuillet informatif concernant l'automédication en postpartum et portant sur les effets secondaires, le mode d'administration.
13. Expliquer à l'usagère l'enregistrement des données sur le formulaire « Automédication en postpartum - Engagement et FADM ».
14. Valider, suite à l'enseignement, la compréhension de l'usagère en regard des informations reçues.
15. Consigner au dossier et administrer selon la méthode habituelle les narcotiques et autres médicaments prescrits non inclus dans la procédure d'automédication.

Une fois l'activité d'automédication débutée, à chaque quart de travail

Infirmière ou infirmière auxiliaire :

16. Vérifier la prise de médicament par l'usagère et valider l'inscription faite par l'usagère sur le formulaire « Automédication en postpartum - Engagement et FADM ». Apposer ses initiales sur le formulaire une fois la validation complétée.
17. Valider auprès de l'usagère son niveau de soulagement de la douleur suite à la prise de la médication.
18. Réévaluer la compréhension des informations reçues et réévaluer l'enseignement au besoin.

Au congé de l'usagère

Infirmière ou infirmière auxiliaire :

19. Récupérer le formulaire « Automédication en postpartum - Engagement et FADM » et le mettre au dossier de l'usagère.

L'usagère peut conserver la médication non-utilisée de sa trousse.

Situations particulières

- Si le séjour de l'usagère est prolongé et que la quantité de médication est insuffisante¹, ajouter les comprimés manquants (disponibles au commun sur l'unité). Si le congé n'est pas prévu à l'intérieur d'un délai de 24 h, remettre une deuxième trousse.
- Réévaluer chaque 24 h le besoin de médication à fournir d'ici le congé.

¹ Il est à noter que la trousse d'automédication (sac), préparé par la pharmacie, contient la médication pour 48 h (ou réajustée au besoin).

Références

CSSS de Chicoutimi. Juin (2014). Procédure de gestions des médicaments. Publication interne du Centre des naissances du CSSS de Chicoutimi.

CSSS de Gatineau (2008) Procédure d'automédication des médicaments. Procédure Parents-enfants. Publication interne du département de maternité du CSSS de Gatineau.

CHU Ste-Justine (2003). Procédure d'automédication, unités mère enfant. Publication interne du CHU Ste-Justine.

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Mélanie Guérin, infirmière support clinique en périnatalité, Hôpital Anna-Laberge	2017-05-31
Personnes consultées	Marie-Hélène Faille, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2017-05-31
	Dre Caroline Lavoie, obstétricienne-gynécologue, Hôpital Anna-Laberge	2017-05-31
	Catherine Leblanc, instructeur BEF, ASI, CME, Hôpital du Suroît	2017-05-22
	Josée Conesa, pharmacienne	2017-05-31
	Marie-Josée Gaboury, Chef de programmes, Pavillon de naissances, Hôpital Anna-Laberge	2017-05-31
	Céline Lévesque, Chef de programmes Centre mère-enfant Hôpital du Suroît	2017-05-31
	Dre Jocelyne Paulin, médecin omnipraticien, CME, Hôpital du Suroît	2017-05-31

Processus de recommandation		
Recommandé par les chefs de départements médicaux	 Dre Josée Hébert, chef du département de gynécologie et de périnatalité, Hôpital Anna-Laberge	2017-06-01
Recommandé par :	 Mélanie Caron, chef de la pharmacie	2017-06-02
Recommandé par :	 Chantal Careau, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et l'évolution de la pratique	2017-06-02

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2017-06-13

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette procédure clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Aucun	