

*Administration des médicaments*  
*Guide d'autoévaluation*  
*Révision de la formation avancée des IAA*

## **Mission**

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick certifie au public son engagement à fournir des soins sûrs, compétents, empreints de compassion et conformes à la déontologie en réglementant et en améliorant la profession des soins infirmiers auxiliaires.

## **Remerciements**

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick tient à remercier le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia de lui avoir accordé la permission d'adapter son document pour l'utiliser au Nouveau-Brunswick.

L'AIAANB remercie avec gratitude Doug Bungay, M.N., i.i., du CLPNNS, et Kim Ellis, i.i., B.N., du NBCC, de leurs contributions à ce document.

Tous droits réservés – Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick 2016. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ni par aucun moyen, électronique, mécanique, par photocopie, par enregistrement ou par système de stockage et de récupération d'information sans permission écrite obtenue au préalable de l'éditeur.

## Notre vision

Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés sont un élément essentiel des soins de santé en collaboration; on les respecte pour leurs compétences, leur expertise, leur compassion et leurs normes professionnelles impeccables.

## Notre mission

L'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick certifie au public son engagement à fournir des soins sûrs, compétents et conformes à la déontologie en réglementant et en améliorant la profession des soins infirmiers auxiliaires.

## Valeurs

- ✓ Respect  
Création et entretien d'une culture d'équité, d'accueil et de diversité au sein de notre organisation, avec les membres et avec nos partenaires externes.
- ✓ Intégrité  
Honnêteté, impartialité, constance, fiabilité et objectivité dans nos actes, nos décisions et nos relations.
- ✓ Collaboration  
Promotion d'un esprit de collaboration parmi les infirmières et infirmiers auxiliaires et les autres intéressés afin d'établir et de maintenir des relations professionnelles et publiques solides favorisant la sécurité et l'intérêt du public.
- ✓ Qualité  
Promotion de l'excellence grâce à l'intégration des nouvelles politiques d'intérêt public et à l'application uniforme de la réglementation professionnelle des soins infirmiers.
- ✓ Professionnalisme  
Pratique des soins infirmiers auxiliaires jointe à l'établissement et au maintien de la relation thérapeutique entre infirmière et client. Le perfectionnement permanent des compétences, la déontologie et la surveillance exercée par un organisme de réglementation professionnelle guident les infirmières et infirmiers auxiliaires pour qu'ils respectent les normes de soins les plus élevées, que définit leur domaine de pratique. L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire agit avec intégrité et doit rendre compte au public, au client, à sa profession, à ses collègues et à soi-même.

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick  
384, rue Smythe  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 3E4  
Tél. : 1-506-453-0747 Ligne sans frais : 1-800-942-0222

Des copies du présent document peuvent être téléchargées à partir du site Web de l'association, à [www.anblpn.ca](http://www.anblpn.ca).

## Table des matières

Introduction

### **SECTION 1**

Lignes directrices générales sur l'administration des médicaments .....5

### **SECTION 2**

Les « bonnes choses » de l'administration des médicaments .....7

### **SECTION 3**

Pharmacologie et connaissance des médicaments .....11

### **SECTION 4**

Autoévaluation en pharmacologie .....13

### **SECTION 5**

Autoévaluation sur le calcul de la posologie.....17

### **SECTION 6**

Autoévaluation sur la transcription des ordonnances .....24

### **SECTION 7**

Questions souvent posées .....26

Références.....28

## **Administration des médicaments**

### **Guide d'autoévaluation pour les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick**

Le présent document a pour objectif de vous donner un aperçu de l'information sur l'administration des médicaments afin de vous aider à effectuer une autoévaluation de votre compétence dans l'administration des médicaments (connaissances, compétence et jugement).

L'administration des médicaments est une compétence de base pour l'entrée dans la profession d'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé (IAA). L'administration sécuritaire des médicaments exige des connaissances concernant la pharmacologie, l'évaluation des patients, les normes et politiques de l'établissement, des compétences dans les diverses formes d'administration, et du jugement concernant les pratiques sécuritaires d'administration des médicaments. La pratique de l'administration des médicaments exige que l'IAA évalue la pertinence du médicament pour le client, prépare et administre le médicament correctement, évalue l'efficacité du médicament, prévient, reconnait et contrôle les réactions indésirables en collaboration avec l'infirmière immatriculée ou le médecin, inscrit la procédure au dossier suivant la politique de l'établissement et explique au client l'effet du médicament sur sa santé générale. (CRNNS, 2011) Elle exige aussi une autoévaluation continue des compétences et la participation à des activités de formation permanente.

#### **Comment utiliser ce guide**

Étudiez chacune des sections. Il y a trois outils d'autoévaluation, qui correspondent au contenu. Répondez aux questions et comparez vos réponses aux clés de correction. Réfléchissez à vos réponses. La réflexion suppose l'approfondissement des expériences en vue d'acquiescer une compréhension ou une appréciation nouvelle des connaissances (Mann, Gordon et MacLeod, 2007). Examinez vos réponses et réfléchissez à votre manière d'arriver à chacune. Pensez-y sous l'aspect de la facilité ou de la difficulté que vous avez eue à arriver à votre réponse. Pensez à vos pratiques passées d'administration des médicaments, à votre milieu de pratique actuel ou futur et à l'influence qu'ils ont eue sur vos réponses. Posez-vous les questions suivantes en réfléchissant à vos réponses.

- **Quelles parties des outils ont été faciles? Ou difficiles? Pourquoi?**
- Est-ce que j'ai les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour exercer ces compétences?  
(À retenir: L'essentiel de l'administration des médicaments, c'est de comprendre et d'appliquer les principes d'administration sécuritaire des médicaments, et notamment de savoir quand et comment utiliser un document de référence. Personne ne s'attend à ce qu'une infirmière ou un infirmier auxiliaire sache tous les détails sur tous les médicaments qui sont actuellement sur le marché.)
- **Quels sont mes points forts? Quelles sont les lacunes de mes connaissances?**

Utilisez les autoévaluations comme éléments de ce processus en vue de satisfaire aux exigences globales du programme de formation professionnelle continue (CFPC). Vous

pouvez utiliser les constatations de l'autoévaluation pour structurer votre plan d'apprentissage dans le cadre du CFPC.

## **SECTION 1 : Lignes directrices générales sur l'administration des médicaments**

1. Les ordonnances de médicaments doivent être appropriées, lisibles, à jour et complètes. Elles doivent être transcrites ou traitées avec exactitude. Les procédures de transcription varient selon l'organisation. Consultez la politique au besoin.
2. Les médicaments doivent être appropriés pour le client et sensés compte tenu de sa situation. Évaluez la pertinence du médicament pour le client. Comprenez-en l'objectif, la gamme de doses, les effets secondaires, les risques possibles, les contre-indications, les heures d'administration appropriées et les interactions avec d'autres médicaments. Consultez au besoin des ressources appropriées et approuvées par l'établissement (Micromedex, eCPS) ou des ouvrages de référence.
3. Les médicaments doivent être préparés suivant les lignes directrices sur l'administration des médicaments.
  - a. Veillez à ce que **l'ambiance soit convenable** à l'administration des médicaments.
    - i. Éclairage suffisant
    - ii. Très peu d'interruptions
    - iii. Soutiens à l'utilisation de la technique aseptique
    - iv. Pas d'encombrement
  - b. Vérifiez **l'étiquette du médicament trois fois**
    - i. Quand le médicament est sorti de la réserve
    - ii. Immédiatement avant de le sortir du contenant ou de l'emballage
    - iii. En le remettant dans la réserve
  - c. Assurez-vous que **les calculs de dose sont exacts**
    - i. Faites faire par des collègues une vérification indépendante des calculs mathématiques au besoin
    - ii. Broyez ou coupez seulement si cela est indiqué
    - iii. N'administrez pas un médicament provenant d'un contenant sans étiquette ou à étiquette illisible
    - iv. N'administrez pas un médicament préparé par quelqu'un d'autre
      - Cela ne s'applique pas aux médicaments préparés par l'employé d'une pharmacie.

d. Assurer l'**entreposage et la gestion** sécuritaires des médicaments

- i. Les médicaments sont entreposés selon les indications du fabricant
  - ii. Les portions inutilisées sont gérées selon les politiques de l'organisation
4. Il est inacceptable de verser des médicaments à l'avance pour qu'ils soient pris plus tard.
  5. Ne laissez pas un médicament au chevet du client pour qu'il soit pris plus tard.

Toutefois, dans certains foyers de soins et foyers de soins spéciaux, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire peut préparer les médicaments du client à l'avance pour une journée ou une semaine. Cette pratique doit être appuyée par une directive inscrite dans les politiques et les pratiques de l'organisation.

6. Les clients doivent être identifiés selon la politique d'identification des clients de l'établissement.
7. L'administration des médicaments doit être inscrite au dossier **immédiatement après**, jamais avant l'administration.
8. Évaluez et inscrivez au dossier la réaction du client au médicament.

## PRATIQUE RÉFLEXIVE

Posez-vous les questions suivantes :

1. Est-ce que je comprends le contenu?
2. Quelles autres activités, s'il y a lieu, favoriseront mon apprentissage?
3. Si d'autres activités ou ressources sont nécessaires, quel est mon plan pour y avoir accès et améliorer mes connaissances?
4. Comment ces connaissances amélioreront-elles ma pratique quotidienne?

**Notes**

## SECTION 2 : Les « bonnes choses » de l'administration des médicaments

L'IAA est responsable de la sécurité du client dans la procédure d'administration des médicaments. Les « bonnes choses » de l'administration des médicaments sont un cadre de sécurité utilisé par les infirmières et infirmiers auxiliaires pour assurer l'exactitude et la sécurité maximales dans l'administration des médicaments.

### Bon médicament

Beaucoup de médicaments ont des noms, des emballages, des orthographes et des concentrations semblables. Il est essentiel de s'assurer que le médicament est correctement épelé. Examinez l'étiquette du médicament au moins trois fois avant qu'il soit administré.

### Bon moment

En général, la politique d'un établissement prescrit des heures normales d'administration des médicaments. Il arrive que les heures normales ne correspondent pas à l'horaire d'administration que le client suivait chez lui; si c'est possible, les horaires de prise des médicaments à la maison devraient être suivis.

Des connaissances en pharmacologie sont importantes pour établir un horaire. Par exemple, est-il préférable de prendre le médicament avec de la nourriture ou à jeun? Quelle est l'importance d'un horaire régulier pour le maintien de taux sanguins thérapeutiques? Ce médicament est-il nécessaire pour une procédure diagnostique? À quelle heure la dernière dose a-t-elle été donnée?

Le médicament devrait être administré à moins de deux heures de l'heure prescrite, à moins d'indication expresse du contraire.

### Bonne dose

La plupart des médicaments ont une gamme de doses (établie par le fabricant). La posologie d'un médicament spécifique peut varier selon les besoins médicaux du client, son âge et son processus morbide. Assurez-vous que la dose est sans danger compte tenu de l'âge et de l'état de santé du client.

Les calculs de posologie doivent être exacts, et il faut, au besoin, faire appel à des collègues pour qu'ils fassent une, ou même deux, vérifications indépendantes des calculs. Assurez-vous que le médicament est dans la bonne forme, que le bon outil de mesure est utilisé et que le médicament est broyé ou coupé seulement de la façon indiquée par le fabricant. N'oubliez pas de consulter la pharmacie si d'autres formes posologiques sont nécessaires.

**PRATIQUE EN ACTION** : Vérification indépendante des calculs

*Une vérification indépendante des calculs, faite par un autre soignant qui n'est pas au courant des calculs précédents.*



*Marie effectue des calculs de médicaments pour déterminer la dose nécessaire d'un antibiotique. Elle demande à Robert d'effectuer le même calcul. Ils comparent leurs réponses pour voir si elles sont exactes.*

### **Bon client**

Les pratiques exemplaires de sécurité du client incluent l'utilisation de deux moyens d'identification du client avant l'administration du médicament. Les clients doivent être identifiés selon la politique d'identification des clients de l'établissement.

Ne comptez pas uniquement sur les clients pour qu'ils s'identifient correctement, car les degrés de vivacité d'esprit peuvent varier.

### **Bonne voie d'administration**

L'ordonnance de médicament doit spécifier la voie par laquelle le médicament est administré. Ne remplacez jamais une voie par une autre à moins que cette option ne soit expressément indiquée dans l'ordonnance.

Par exemple, ***Dimenhydrinate 25 mg PO ou IM q4h PRN***. Inscrivez au dossier la voie choisie.

### **Bonnes instructions**

Le client a le droit d'être informé au sujet des médicaments qui lui sont prescrits. Les infirmières et infirmiers auxiliaires ont la responsabilité de s'assurer que les clients et les membres de leur famille ont accès à la bonne information et obtiennent réponse à leurs questions. Inscrivez les instructions et les réactions dans le dossier du client.

### **Droit de refus**

Le client a le droit de refuser un médicament. L'infirmière auxiliaire a la responsabilité de déterminer la raison du refus, de la communiquer à l'auteur de l'ordonnance et de l'inscrire au dossier du client.

### **Bonne réaction et bonne évaluation**

Une évaluation du client est nécessaire avant et après l'administration d'un médicament.

Par exemple, quand on administre un analgésique, une évaluation de la douleur devrait être effectuée avant l'administration et pendant l'heure qui suit l'administration. Cela fournit des données essentielles pour la prise de décisions infirmières.

**L'IAA a la responsabilité de s'adresser au fournisseur de soins compétent (i.i. ou médecin) le plus tôt possible :**

- 1. quand les résultats appropriés ne sont pas obtenus;**
- 2. quand le client a une réaction inattendue à un médicament.**

### Bonne raison

Confirmez la raison du médicament prescrit. Pourquoi le client prend-il ce médicament?

Par exemple, si un médicament (Gravol) est prescrit expressément pour la nausée, il ne devrait pas être donné pour aider un patient à dormir. Il devrait être donné dans l'intention pour laquelle il a été prescrit par un médecin.

Ce n'est pas la place de l'infirmière auxiliaire autorisée de prescrire un médicament.

### Bonne tenue des dossiers

Une tenue des dossiers en temps opportun aide à prévenir les erreurs d'administration des médicaments. La meilleure pratique est de faire l'inscription au dossier immédiatement après l'administration d'un médicament, pas avant.

Inscrivez au dossier votre évaluation du client, la nature ou le genre d'instructions en matière de santé, tout résultat inattendu et toute consultation qui a eu lieu par suite des résultats constatés chez le client.

### **PRATIQUE EN ACTION**

*Le fait d'inscrire à l'avance au dossier l'administration d'un médicament est une pratique très risquée. Elle peut créer de la confusion entre les soignants et entraîner des résultats indésirables ou inattendus pour le client.*

*L'infirmière auxiliaire Lisa signe l'administration de chacun des médicaments de M. Smith à 9 heures en les sortant de l'emballage et en les déposant dans le gobelet à médicaments. Au moment où elle se prépare à entrer dans la chambre de M. Smith, M<sup>me</sup> MacDonald se précipite dans le corridor, paniquée, et dit à Lisa : « Mon mari ne respire pas très bien. » En entrant dans la chambre, Lisa constate que M. MacDonald est cyanosé et sans réaction, et elle est incapable de sentir le pouls radial. Elle dépose le gobelet à médicaments sur le plateau au-dessus du lit, tire la sonnette d'alarme et entreprend la RCP.*

*Robert, un collègue IAA, s'occupe des soins aux autres clients de Lisa pendant l'état de crise. Il commence par examiner les dossiers d'administration des médicaments et remarque que les médicaments de M. Smith sont « signés ». Concluant que les médicaments ont été administrés, il passe au groupe de clients de la chambre voisine. M. Smith ne reçoit aucun médicament à 9 heures.*

## PRATIQUE RÉFLEXIVE

Posez-vous les questions suivantes :

1. Est-ce que je comprends le contenu?
2. Quelles autres activités, s'il y a lieu, favoriseront mon apprentissage?
3. Si d'autres activités ou ressources sont nécessaires, quel est mon plan pour y avoir accès et améliorer mes connaissances?
4. Comment ces connaissances amélioreront-elles ma pratique quotidienne?

**Notes**

## SECTION 3 : Références en pharmacologie et évaluation des soins infirmiers

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire se doit de bien connaître le médicament qu'il administre. L'accès à un ouvrage de référence fiable sur les médicaments est essentiel à l'administration sécuritaire des médicaments. Les évaluations des soins infirmiers devraient être fondées sur les ouvrages de référence en pharmacologie et les lignes directrices sur l'administration des médicaments.

**Indications** : La raison pour laquelle le médicament est prescrit.

**Évaluation des soins infirmiers** : Est-ce raisonnable, compte tenu de l'état du client?

**Contre-indications** : Raisons pour lesquelles un médicament ne devrait PAS être prescrit au client. Par exemple, certains médicaments devraient être évités par les clients dont les fonctions rénales sont réduites.

**Évaluation des soins infirmiers** : Le client a-t-il des maladies concomitantes ou d'autres affections qui peuvent avoir des répercussions sur le médicament prescrit?

**Dose recommandée** : Posologie du médicament, ou gamme de doses, recommandée par le fabricant.

**Évaluation des soins infirmiers** : La dose prescrite se trouve-t-elle dans la gamme recommandée? Le client a-t-il des maladies concomitantes qui nécessiteraient une réduction de la dose?

**Interactions** : L'action du médicament est entravée par un autre médicament ou un aliment.

**Évaluation des soins infirmiers** : Le client prend-il d'autres médicaments qui peuvent entraver le médicament prescrit? Le médicament devrait-il être pris avec ou sans nourriture?

**Délai d'action** : Moment où le médicament commence à avoir un effet. Cela est important pour savoir comment mesurer l'efficacité du médicament ou l'apparition d'une réaction indésirable.

**Évaluation des soins infirmiers** : Une influence sera-t-elle exercée par les activités de la vie quotidienne du client ou par le plan de traitement?

**Durée** : Période pendant laquelle le médicament a un effet. Elle est importante pour comprendre la durée et ses incidences sur l'horaire posologique.

**Évaluation des soins infirmiers** : Une influence sera-t-elle exercée par les activités de la vie quotidienne du client ou par le plan de traitement?

**Moment d'effet maximal** : Heure où le médicament aura l'effet le plus intense pour le client. Il pourrait s'agir de l'heure où les effets secondaires peuvent être observés, ou l'heure où le client éprouvera le plus grand soulagement de ses symptômes. Il est important de connaître le moment d'effet maximal pour pouvoir évaluer les effets à ce moment-là.

**Évaluation des soins infirmiers** : Une influence sera-t-elle exercée par les activités de la vie quotidienne du client ou par le plan de traitement?

**Demi-vie** : Délai après lequel 50 % du médicament ont été excrétés par l'organisme. Il est important de le connaître pour décider les intervalles entre les doses, et pour savoir

quand le médicament aura été éliminé par l'organisme du client s'il y a des effets indésirables.

**Évaluation des soins infirmiers** : Le client a-t-il des maladies concomitantes qui auront un effet sur l'excrétion du médicament (en prolongeant ou en abrégeant la demi-vie)?

**Effets secondaires** : Sachez quels sont les effets secondaires courants du médicament, pour que le client puisse être évalué en conséquence ou pour qu'ils puissent être prévus et gérés au moyen de traitements appropriés.

**Évaluation des soins infirmiers** : Le client a-t-il une affection qui pourrait masquer les effets secondaires? Ou les retarder? Ou faire en sorte qu'ils semblent dépendre d'une autre cause?

**Excrétion** : Comprenez comment le médicament est éliminé par l'organisme (généralement par le foie ou les reins) et si le client a une affection qui peut entraver l'élimination par l'organisme.

**Évaluation des soins infirmiers** : Le client a-t-il des maladies concomitantes qui auront un effet sur l'excrétion du médicament (en prolongeant ou en abrégeant la demi-vie)?

## PRATIQUE RÉFLEXIVE

Posez-vous les questions suivantes :

1. Est-ce que je comprends le contenu?
2. Quelles autres activités, s'il y a lieu, favoriseront mon apprentissage?
3. Si d'autres activités ou ressources sont nécessaires, quel est mon plan pour y avoir accès et améliorer mes connaissances?
4. Comment ces connaissances amélioreront-elles ma pratique quotidienne?

### Notes

## SECTION 4 : Autoévaluation en pharmacologie

Examinez l'étude de cas et répondez aux questions. Comparez vos réponses à la clé de correction. Examinez si vous avez répondu facilement et de façon complète. **Plus vous avez eu de la difficulté à répondre et plus vos réponses sont incomplètes, plus il est probable que vous deviez acquérir une formation en pharmacologie.** Chaque infirmière et infirmier auxiliaire a le devoir de collaborer avec son employeur pour s'assurer d'avoir accès à la formation et au soutien nécessaires en milieu de travail avant de pratiquer une compétence.

Quand vous autoévaluez vos connaissances, vos compétences et votre jugement, souvenez-vous qu'on ne s'attend pas à ce que vous mémorisiez tous les détails sur tous les médicaments qui sont actuellement sur le marché. On s'attend toutefois à ce que vous ayez la compétence requise pour appliquer les principes généraux d'administration des médicaments dans un cadre (celui des bonnes choses de l'administration des médicaments) en utilisant au besoin les ouvrages de référence appropriés.

### Histoire de cas

M. Cormier est client de l'établissement où vous travaillez. Il a de multiples problèmes chroniques de santé qui nécessitent de nombreux médicaments pour maintenir la stabilité de son état. Ses problèmes de santé connus sont le diabète de type 2, l'insuffisance cardiaque et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

Ses médicaments sont les suivants :

- Le protocole digestif est le suivant :
  - Jour 2 sans selles**
    - docusate 100 mg PO bid avec repas
    - laxatif fruité, 30 mL, bid avec repas, sauf pour les patients diabétiques ou atteints de maladies rénales
    - si pas de selles en 24 heures, passer au niveau II
  - Jour 3 sans selles**
    - docusate 100 mg PO bid avec repas
    - sennosides 12 mg 1-2 c. à table ou cascara 5-10 mL au coucher
    - si pas de selles pour encore 24 à 48 heures, passer au niveau III
  - Jour 4 sans selles**
    - docusate 200 mg PO bid avec repas
    - sennosides 12 mg 2-3 c. à table ou cascara 10-20 mL au coucher
    - supp à la bisacodyle 10 mg et supp à la glycérine (adulte) avant-midi
    - si supp inefficace, donner lavement (Fleet) au phosphate de sodium
    - si encore inefficace, administrer lavement à rétention d'huile
    - si pas de selles, appeler médecin
- digoxine 0,125 mg PO chaque jour
- timbre de nitroglycérine 0,4 mg/h 12 heures par jour
- albutérol aérosol-doseur, 2 bouffées tid

- fluticasone aérosol-doseur, 2 bouffées bid
- glyburide 10 mg PO bid
- prednisone 40 mg PO chaque jour
- alendronate 70 mg PO par semaine
- carbonate de calcium 500 mg PO bid
- vitamine D 1 000 UI PO chaque jour
- aspirine 81 mg PO chaque jour
- acétaminophène 325 mg avec codéine 30 mg, 2 compr. au coucher et aux 6 heures au besoin, pour la douleur

## PARTIE 1

Répondez aux questions suivantes sur la liste de médicaments de M. Cormier.

1. Pourquoi prescrit-on de la digoxine 0,125 mg PO chaque jour à M. Cormier?
2. Quelles sont les responsabilités des infirmières concernant l'administration de la digoxine?
3. La digoxine est conservée en comprimés de 0,25 mg. Combien de comprimés faut-il administrer à M. Cormier?
4. Qu'est-ce qu'un timbre de nitroglycérine?
  - a. Pourquoi le prescrit-on à M. Cormier?
  - b. Pourquoi le timbre de nitroglycérine est-il enlevé après 12 heures?
5. Quels actes infirmiers favorisent l'obtention des meilleurs résultats d'un timbre de nitroglycérine?
6. M. Cormier a une ordonnance d'albutérol aérosol-doseur, 2 bouffées tid, et de fluticasone aérosol-doseur, 2 bouffées bid. Qu'est-ce qu'un aérosol-doseur?
7. Pourquoi deux inhalateurs sont-ils prescrits?
8. À l'occasion, les inhalateurs doivent être administrés en même temps. Quels actes infirmiers favorisent l'obtention des meilleurs résultats des deux inhalateurs?
9. Pourquoi prescrit-on de la prednisone 40 mg PO chaque jour à M. Cormier?
10. Énumérez les effets secondaires courants de la prednisone.

## PARTIE 2

Le médecin de M. Cormier a prescrit un test de diagnostic pour lequel il doit être à jeun.

**Répondez aux questions suivantes sur la liste de médicaments de M. Cormier.**

1. Quels sont exactement les actes infirmiers appropriés pendant la période de jeûne?
2. Quels sont les dangers d'un arrêt abrupt de la prednisone?
3. Pourquoi prescrit-on de l'alendronate 70 mg PO par semaine à M. Cormier?
4. Pourquoi M. Cormier a-t-il besoin d'un protocole digestif?
5. Il a eu sa dernière selle il y a 36 heures. Indiquez quels médicaments doivent être administrés à M. Cormier et à quelles heures.
6. Quelle est la marque de commerce de l'acétaminophène 325 mg avec codéine 30 mg?
7. M. Cormier reçoit du glyburide 10 mg PO bid. Quelle est l'action de ce médicament?
8. Le glyburide est offert en comprimés de 5 mg.
  - a. Combien de comprimés faut-il pour chaque dose?
  - b. Pour une période de 24 heures?
9. Pendant son jeûne, M. Cormier risque-t-il davantage de souffrir d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie?

### **PARTIE 3**

La glycémie de M. Cormier augmente progressivement. Son médecin prescrit de l'insuline 70/30, 10 unités, par voie sous-cutanée chaque matin.

**Répondez aux questions suivantes sur la liste de médicaments de M. Cormier.**

1. Quels sont les facteurs qui causent l'élévation de sa glycémie?
2. Que veut dire 70/30?
  - a. Quels sont le délai d'action, l'effet maximal et la durée d'action de l'insuline?
  - b. Quelles interventions infirmières réduisent le risque d'hypoglycémie du client qui reçoit à la fois des hypoglycémifiants oraux et de l'insuline?
3. Quelles interventions infirmières sont effectuées si M. Cormier est conscient et si sa glycémie est de 3,2 mmole/L?



**PARTIE 4**

M. Cormier a de l'œdème qui s'aggrave aux membres inférieurs. Le médecin prescrit du furosémide 20 mg PO chaque jour. Il a pris ce médicament pendant deux semaines, avec peu d'amélioration. L'ordonnance est modifiée; elle est maintenant de 40 mg de furosémide PO chaque jour.

1. Quelles constatations pendant l'évaluation indiqueraient que le furosémide a un effet thérapeutique?
2. M. Cormier se plaint de faiblesse, de nausée et de troubles visuels. Quelles interactions médicamenteuses pourraient en être responsables?
3. **Constatation à l'évaluation** : Plaque blanche sur la langue et dans la bouche, qui n'est pas enlevée par le brossage.
  - a. Qu'est-ce que c'est?
  - b. Quelle peut en être la cause?
  - c. Quels actes infirmiers pourraient la prévenir ou la diminuer?
4. M. Cormier prend de l'aspirine, 81 mg o.d. Quelle est la raison d'être de cette ordonnance?

**PRATIQUE RÉFLEXIVE**

Posez-vous les questions suivantes :

1. Est-ce que je comprends le contenu?
2. Quelles autres activités, s'il y a lieu, favoriseront mon apprentissage?
3. Si d'autres activités ou ressources sont nécessaires, quel est mon plan pour y avoir accès et améliorer mes connaissances?
4. Comment ces connaissances amélioreront-elles ma pratique quotidienne?

**Notes****SECTION 5 : Autoévaluation sur le calcul de la posologie**

Un calcul exact des médicaments et de leur posologie est essentiel à l'administration sécuritaire des médicaments. Faites les exercices suivants. Comparez vos réponses à la clé de correction. Examinez si vous avez répondu facilement et de façon complète. **Plus vous avez eu de la difficulté à répondre et plus vos réponses sont incomplètes, plus il est probable que vous deviez acquérir une formation en pharmacologie.** Chaque infirmière et infirmier auxiliaire a le devoir de collaborer avec son employeur pour s'assurer d'avoir accès à la formation et au soutien nécessaires en milieu de travail avant de pratiquer une compétence.

Une solide connaissance pratique du système métrique est nécessaire pour calculer les médicaments avec exactitude. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des conversions à faire dans le système métrique. Souvenez-vous qu'on ne peut pas calculer une dose de médicament si on a des unités de volume et de masse différentes. Les unités de volume ou de masse doivent être les mêmes. Par exemple, de millilitres à millilitres pour le volume, et de milligrammes à milligrammes pour la masse.

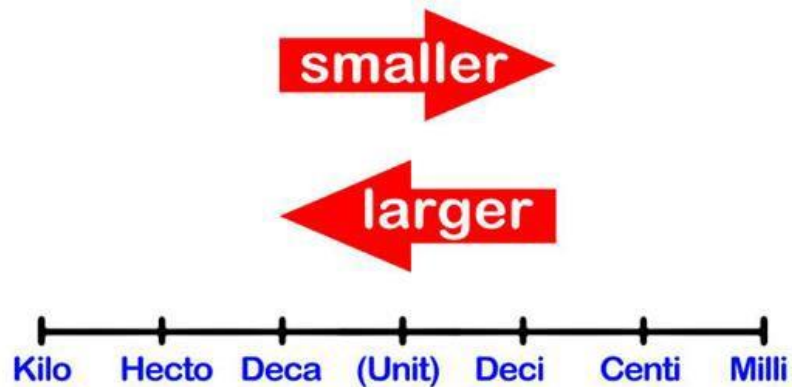
### Rappels sur la conversion métrique

Dans le système métrique, tout va par unités; la distance se mesure en mètres, le volume en litres, et la masse (le poids) en grammes. Les deux UNITÉS couramment utilisées dans l'administration des médicaments sont le litre et le gramme.

Le tableau ci-dessous montre que l'unité de base est au centre et est toujours 1. Chaque préfixe de la ligne ci-dessous a une valeur numérique.

Kilo = 1 000  
Hecto = 100  
Déca = 10  
**Unité de base = 1,0**  
Déci = 0,1  
Centi = 0,01  
Milli = 0,001  
Micro = 0,000001

Remplissez les blancs à l'aide de la liste ci-dessus.



**REMARQUE :** Un microgramme ( $\mu\text{g}$  ou  $\text{mcg}$ ) a trois décimales de plus qu'un milligramme.

On peut avoir des renseignements additionnels sur la conversion en décimales en visionnant la vidéo suivante (en anglais; suivez le lien ci-dessous) :

<https://www.youtube.com/watch?v=5tHpDzXP-lq>

### Séance d'exercices de conversion métrique

1. 1,76 g = \_\_\_\_\_ mg
2. 8,4 g = \_\_\_\_\_ kg
3. 86,0 kg = \_\_\_\_\_ g
4. 1 367 mg = \_\_\_\_\_ kg
5. 0,27 L = \_\_\_\_\_ mL
6. 36 mL = \_\_\_\_\_ L
7. 764,1 mcg = \_\_\_\_\_ g
8. 0,79 g = \_\_\_\_\_ mg

### Rappel sur les calculs de médicaments

**DS** = Dose souhaitée  
**DEM** = Dose en main  
**FP** = Forme posologique

**DS** : Dose de médicament prescrite dans l'ordonnance du médecin; c'est la dose que le patient doit recevoir.

**DEM** = Ce qui se trouve dans le stock fourni par la pharmacie. C'est ce que vous avez en main pour distribuer.

**FP** : Forme sous laquelle le médicament se présente; par exemple, une capsule, un millilitre, un comprimé, etc.

### Formule de calcul du médicament

Dose souhaitée  
 ----- X Forme posologique  
 Dose en main

DS  
 ---- x FP  
 DEM

### Exemple

Un client a une ordonnance de 15 mg de prochlorpérazine. Vous avez en main 25 mg de prochlorpérazine dans 2 mL de solution. Quel volume de solution donneriez-vous?

DS  
 ---- x FP  
 DEM

15 mg  
 ----- x 2 mL  
 25 mg

$$15 \div 25 = 0,60 \times 2 = 1,2 \text{ mL}$$

L'IAA administrerait 1,2 mL de solution au client.

### **Exemple**

Un client a une ordonnance de 975 mg d'acétaminophène toutes les 6 heures, pour la douleur au besoin. Vous avez en main une bouteille contenant des comprimés de 325 mg. Combien de comprimés donneriez-vous?

**DS**

**---- x FP**

**DEM**

975 mg

----- x 1 comprimé

325 mg

$$975 \div 325 = 3,0$$

$$3,0 \times 1 = 3$$

L'IAA administrerait 3 comprimés au client.

### **Exemple**

Un client a une ordonnance de 1 g de Keflex aux 8 heures, à heures fixes. Votre provision de Keflex est de 250 mg par 5 mL. Quelle dose préparerez-vous?

CONVERTISSEZ D'ABORD; il faut convertir 1 g en mg : 1 g = 1 000 mg.

CONSEIL : Il est toujours plus facile de convertir vers la dose que vous avez en main!

**DS**

**---- x FP**

**DEM**

1 000 mg

----- x 5 mL

250 mg

$$1\ 000 \div 250 = 4\ \text{mg}$$

$$4 \times 5 = 20$$

L'IAA administrerait 20 mL au client.

### **Séance d'exercices de calcul des médicaments**

1. Résoudre les problèmes suivants.

- a) Ordonnance : 250 mg PO  
Étiquette : 500 mg par comprimé

Combien de comprimés?

b) Ordonnance : 0,125 mg PO

Étiquette : 0,25 mg

Combien de comprimés?

c) Ordonnance : 6 mg IM

Étiquette : 10 mg/mL

Combien de mL?

d) Ordonnance : héparine 2 500 unités

Étiquette : héparine 10 000 unités/mL

Combien de mL?

e) Ordonnance : KCl, 40 mEq

Étiquette : KCl, 10 mEq/5 mL

Combien de mL?

2. Ordonnance : furosémide 80 mg PO. Le médicament disponible est du furosémide 10 mg/mL en suspension. Quelle dose (en mL) de furosémide administrerez-vous?

3. Ordonnance : clozapine 250 mg PO. La clozapine 100 mg est offerte sous forme de comprimés. Combien de comprimés par dose de clozapine seront administrés?

4. Le médecin a prescrit de la mépéridine 50 mg IM q4h et du dimenhydrinate 25mg IM q4h. La mépéridine est offerte en ampoules de 50 mg/mL, et le dimenhydrinate est offert en ampoules de 50 mg/mL. Calculez le volume total en mL de l'injection IM.

5. Le médecin a prescrit 640 mg d'acétaminophène liquide. Vous disposez d'une solution de 160 mg/5 mL. Calculez le nombre de mL nécessaires par dose.

6. Le médecin a prescrit de l'amoxicilline, 500 mg PO q8h PRN. L'amoxicilline est offerte sous forme liquide, à 125 mg/5 mL. Calculez le volume de la dose.

7. Un client a une ordonnance de 35 mg de phosphate de codéine par injection sous-cutanée. Vous disposez d'un liquide contenant 50 mg par millilitre pour votre injection. Combien de mL administrerez-vous?

8. Un client a une ordonnance de 20 mg d'halopéridol par injection intramusculaire. Vous disposez d'un liquide contenant 50 mg par millilitre pour l'injection IM. Combien de mL administrerez-vous?

9. Un client a une ordonnance de 75 mg de chlorhydrate de péthidine par injection sous-cutanée. Vous disposez d'un liquide contenant 50 mg par millilitre pour votre injection sous-cutanée. Combien de mL administrerez-vous?

10. Un client a une ordonnance de 5 mg de décanoate de flupenthixol par injection IM. Vous disposez d'un liquide contenant 40 mg par 2 mL pour l'injection IM. Combien de mL administrerez-vous?

11. Un client a une ordonnance de 5 mg d'halopéridol par voie orale. Vous disposez d'un sirop contenant 2 mg par millilitre. Combien de mL administrerez-vous?
12. Un client a une ordonnance de 13 mg de sulfate de morphine par injection IM. Vous disposez d'un liquide contenant 5 mg par millilitre pour l'injection IM. Combien de mL administrerez-vous?
13. Un client a une ordonnance de 22 mg de sulfate de gentamicine par injection IM. Vous disposez d'un liquide contenant 20 mg par 2 mL pour l'injection IM. Combien de mL administrerez-vous?
14. Un client a une ordonnance de 50 mg de valproate de sodium par voie orale. Vous disposez d'un sirop contenant 200 mg par 5 mL. Combien de mL administrerez-vous?
15. Vous avez une ordonnance d'halopéridol, 4 mg IM. Vous disposez d'un liquide contenant 5 mg d'halopéridol par millilitre pour l'injection IM. Combien de mL administrerez-vous?

### Calcul des gouttes de médicament IV qui tombent par gravité – Rappel

Volume total à perfuser : Taille du sac pour perfusion dans lequel vous avez dissous le médicament; peut être 50 mL, 100 mL ou 250 mL.

Facteur d'écoulement : Indiqué sur l'emballage de la sonde intraveineuse (généralement 10 gouttes/minute).

Durée : Nombre de minutes d'administration du médicament prescrites par l'ordonnance ou la politique; peut être de 15 minutes, 30 minutes ou 1 heure.

Volume total x facteur d'écoulement  
----- = gouttes/minute  
Temps

**VT x FE**  
----- = **G/M**  
**T**

Exemple : 150 mL D5W/h, facteur d'écoulement 10 gtt/mL

$$\frac{150 \text{ mL} \times 10 \text{ gouttes/mL}}{60 \text{ min}} = 25 \text{ gouttes/minute}$$

### Séance d'exercices pour le calcul des gouttes de médicament IV

**VT x FE**  
----- = **G/M**  
**T**

16. Le client doit recevoir une injection intraveineuse de 60 mg de Lasix avec branchement en Y. Le médecin a prescrit une perfusion du médicament pendant 15 minutes avec un sac de 50 mL. L'emballage de la sonde indique un facteur d'écoulement de 10 gouttes/minute. À quelle vitesse devriez-vous fixer la perfusion du médicament?

17. Un client doit recevoir une injection intraveineuse de 500 mg de Zithromax avec branchement en Y pendant 1 heure dans un sac de solution de 100 mL. L'emballage de la sonde indique un facteur d'écoulement de 10 gouttes/minute. À quelle vitesse devriez-vous fixer la perfusion du médicament?

### Calcul du débit par heure des pompes à perfusion de médicaments intraveineux - Rappel

Pour le calcul du débit par heure des pompes à perfusion, il faut utiliser la formule suivante :

**Formula:**

$$\frac{\text{Amount of Solution (mL)}}{\text{Time in Hours}} = x \text{ mL/hr}$$

#### Exemple

Un client doit recevoir 500 mL de solution de dextrose 5 % pendant 3 heures. À quel débit horaire la pompe à perfusion devrait-elle être fixée?

$$\frac{500 \text{ mL}}{3} = 167 \text{ mL/h}$$

18. Un client doit recevoir 300 mL de solution de NaCl pendant une période de 90 minutes. À quel débit horaire la pompe à perfusion devrait-elle être fixée?

19. Un client doit recevoir 0,5 L de D5W½NS avec 20 mEq de chlorure de potassium pendant 10 heures. À quel débit devrait-il recevoir le liquide intraveineux?

## PRATIQUE RÉFLEXIVE

Posez-vous les questions suivantes :

1. Est-ce que je comprends le contenu?
2. Quelles autres activités, s'il y a lieu, favoriseront mon apprentissage?
3. Si d'autres activités ou ressources sont nécessaires, quel est mon plan pour y avoir accès et améliorer mes connaissances?
4. Comment ces connaissances amélioreront-elles ma pratique quotidienne?
- 5.

**Notes**

## SECTION 6 : Autoévaluation sur la transcription des ordonnances

Les ordonnances prescrites doivent être complètes et écrites clairement. Si l'ordonnance n'est pas claire ou semble avoir quelque chose qui cloche, il faut obtenir des éclaircissements de l'auteur de l'ordonnance. Une ordonnance complète inclut :

1. le nom du client (ou d'autres moyens d'identification exigés par l'organisation);
2. le nom du médicament;
3. la posologie;
4. la fréquence d'administration;
5. la voie d'administration;
6. s'il y a lieu, des instructions additionnelles ou des paramètres d'évaluation;
7. aucune abréviation à risque élevé ou créant des risques d'erreur.

Une ordonnance doit aussi être accompagnée des notes suivantes :

1. la date et l'heure où l'ordonnance a été écrite ou reçue;
2. une note clairement visible sur les allergies du client;
3. une signature lisible de l'auteur de l'ordonnance. Dans le cas d'ordonnances par téléphone, on peut exiger que le médecin en soit cosignataire (consulter la politique de l'établissement).
4. Les ordonnances par téléphone doivent inclure la signature lisible et le titre professionnel de l'infirmière auxiliaire autorisée qui les reçoit.

La réception et la transcription des ordonnances du médecin sont un élément important de l'administration sécuritaire des médicaments. Faites les exercices suivants. Comparez vos réponses à la clé de correction. Examinez si vous avez répondu facilement et de façon complète. **Plus vous avez eu de la difficulté à répondre et plus vos réponses sont incomplètes, plus il est probable que vous deviez acquérir une formation additionnelle en pharmacologie.** Chaque infirmière et infirmier auxiliaire a le devoir de collaborer avec son employeur pour s'assurer d'avoir accès à la formation et au soutien nécessaires en milieu de travail avant de pratiquer une compétence. Les réponses peuvent varier légèrement selon les différences entre les politiques et les protocoles des établissements.

Repérer les lacunes des ordonnances suivantes. Il peut y avoir plus d'une lacune par ordonnance.

1. Furosémide 20 mg PO une fois par jour, jours impairs.



2. Tobramycine 2 gtt tid pour écoulement à l'œil gauche.
3. Digoxine ,25 mg une fois par jour
4. Nitro-Dur 0,4 mg/h une fois par jour.
5. Nitro en aérosol 0,4 mg pour angine PRN.
6. Supps fer chaque jour.
7. Ativan 2,0 mg PO pour anxiété.
8. Prednisone ½ comprimé par jour.
9. AZT 100 mg PO une fois par jour

### **PRATIQUE RÉFLEXIVE**

Posez-vous les questions suivantes :

1. Est-ce que je comprends le contenu?
2. Quelles autres activités, s'il y a lieu, favoriseront mon apprentissage?
3. Si d'autres activités ou ressources sont nécessaires, quel est mon plan pour y avoir accès et améliorer mes connaissances?
4. Comment ces connaissances amélioreront-elles ma pratique quotidienne?

### **Notes**

## **SECTION 7 : Questions souvent posées**

J'ai terminé avec succès un cours d'administration des médicaments il y a trois ans. Depuis ce temps, j'ai eu une expérience limitée dans l'administration des

**médicaments. J'ai changé d'employeur, et mon nouvel employeur exige que les IAA administrent les médicaments. Dois-je suivre le cours de nouveau?**

Tous les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés doivent avoir les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour administrer les médicaments efficacement et sans danger. Pour répondre à cette question, vous devez entreprendre une réflexion sur votre compétence actuelle et effectuer une autoévaluation de vos compétences. Si votre autoévaluation indique que vous possédez les connaissances et le jugement nécessaires mais n'avez pas la compétence (à cause du manque d'expérience), vous devriez collaborer avec votre employeur pour vous assurer de recevoir une orientation suffisante au processus d'administration des médicaments à votre lieu de travail. Si vous sentez que les lacunes de vos connaissances sont plus graves, vous devriez travailler en étroite collaboration avec votre employeur pour vous assurer de recevoir la formation et l'information nécessaires pour pouvoir administrer les médicaments avec compétence.

**Puis-je administrer les médicaments à des clients imprévisibles?**

Les IAA prodiguent des soins aux clients imprévisibles en collaboration avec un autre soignant, qui est généralement une i.i. La collaboration est le processus selon lequel deux ou plusieurs soignants discutent les besoins du client, déterminent la meilleure ligne de conduite et choisissent l'infirmière auxiliaire la mieux placée pour l'appliquer. Même si l'IAA connaît bien le médicament, elle doit entreprendre une discussion avec l'i.i.\* au sujet des besoins du client *imprévisible*. La raison en est qu'un médicament bien connu peut avoir un effet inattendu sur un client imprévisible ou un client dont l'état de santé est en train de changer.

Par exemple, Marie est une IAA qui prend soin de Robin, âgée de 73 ans, quatre jours après une opération de remplacement total de la hanche. Peu après le repas du midi, Robin devient essouffée et cyanosée et elle se plaint d'« oppression » de la poitrine. Marie, reconnaissant ces changements, consulte l'i.i. Esther pour qu'elle aussi évalue Robin. Elles décident ensemble qu'Esther coordonnera l'ensemble des soins de Robin, notamment en préparant son transfert aux soins intensifs. Marie continuera de prodiguer à Robin les soins de soutien nécessaires jusqu'à ce qu'elle quitte l'unité.

Robin a été évaluée par le médecin des soins intensifs, et des ordonnances ont été écrites. Les nouvelles ordonnances incluent du sulfate de morphine, 2 à 4 mg SC, q4h PRN, pour maîtriser ses douleurs. Robin dit avoir des douleurs dont le degré d'intensité est 8/10 et demande des analgésiques. Marie a la compétence requise pour administrer le sulfate de morphine, mais elle sait que l'état de Robin est changeant. Marie sait qu'elle ne peut plus raisonnablement prédire comment Robin réagira au médicament, et elle consulte donc Esther avant d'administrer la morphine. Marie et Esther discutent le médicament et décident d'une dose se situant dans la gamme prescrite. Marie administre le médicament et consulte Esther lorsque les douleurs de Robin ont été soulagées.

**J'étais enthousiaste à l'idée d'administrer des médicaments dans mon unité; toutefois, l'orientation dans mon unité a été décevante. Je suis IAA depuis 23 ans, et l'administration des médicaments est chose nouvelle pour moi. Ma gestionnaire a été surprise quand j'ai demandé deux quarts d'orientation additionnels (pour un total de cinq). Je suis frustrée parce que je sais que je peux faire ce travail, mais**

**J'ai de la difficulté à établir des habitudes de pratique avec seulement cinq quarts pour réapprendre ce que je faisais de la même façon depuis 23 ans. Je crains de commettre une erreur.**

Il n'est pas rare qu'une infirmière auxiliaire chevronnée se sente comme une novice chaque fois que survient un changement important de son milieu de pratique, comme quand elle passe à une nouvelle unité ou quand elle commence à exercer de nouvelles compétences. Si vous vous sentez mal préparée pour commencer à pratiquer l'administration des médicaments dans votre unité après votre orientation, vous avez le devoir de discuter la question avec votre gestionnaire et de négocier un temps additionnel d'orientation ou d'apprentissage. Si votre employeur ne veut pas accéder à votre demande, mettez vos préoccupations par écrit dans une lettre indiquant pourquoi vous sentez que vous avez besoin d'un soutien additionnel de l'employeur pour intégrer ces nouvelles compétences à votre pratique. Vous devriez aussi continuer d'utiliser les soutiens à la pratique établis dans votre unité en faisant votre transition.

**Je sais que je peux recevoir et transcrire une ordonnance verbale (sans cosignataire) pour tout médicament que j'ai la compétence requise pour administrer, mais puis-je recevoir et transcrire une ordonnance par téléphone pour un médicament que je ne peux pas administrer?**

Les IAA peuvent recevoir des ordonnances par téléphone pour des médicaments qu'elles ne peuvent pas administrer *si* elles ont la compétence requise pour administrer le médicament sous une forme différente. Cela inclut la plupart des médicaments, antibiotiques ou analgésiques courants. La raison en est que l'IAA a les connaissances de base nécessaires pour transcrire exactement ou mettre en doute l'ordonnance de médicament au besoin.

Cela dit, dans les situations courantes, les IAA ne devraient pas recevoir d'ordonnances par téléphone pour de la chimiothérapie intraveineuse ou des analgésiques contrôlés par le patient ou administrés par voie épidurale. Cela s'explique par la plus grande complexité de la gestion de ces médicaments par voie intraveineuse ou épidurale.

## Références

Boyer, M.J., (2009). *Math for Nurses: A Pocket Guide to Dosage Calculation and Drug Preparation*, 7<sup>e</sup> éd. Wolters Kluwer.

Capital District Health Authority. (2010). *Policy & Procedure: Hypoglycemia, Treatment for the Reversal of Mild, Moderate and Severe*. Halifax. Auteur.

Clayton, B., Stock, Y., Cooper, S. (2010). *Basic Pharmacology for Practical nurses*, 15<sup>e</sup> éd. St. Louis. Mosby Inc.

Association of Licensed Practical Practical nurses of British Columbia. (2005). *Pharmacology and Medication Administration Self-Assessment Process*. Burnaby : Auteur.

Clayton, B., Stock, Y., Cooper, S. (2010). *Study Guide Basic Pharmacology for Practical nurses*, 15<sup>e</sup> éd. St. Louis. Mosby Inc.

Association of Registered Practical nurses of Nova Scotia. (2011). *Medication Guidelines for Registered Practical Nurses in Nova Scotia*. Halifax : Auteur.

Institute of Safe Medication Practices, <http://www.ismp.org/>

ISMP Medication Alert (2011). « *Final Acute Care Guidelines for Timely Administration of Scheduled Medications*. » *Nurse Advise-ERR*, 9(5).

ISMP Medication Safety Alert. (2011). *The Virtues of Independent Double Checks*. Acute Care Edition.

Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). « Reflection and reflective practice in health professions education: A Systematic review ». *Advances in Health Science Education*, 14, 595-621.

McIntyre, L. et Courey, T. (2007). « Safe Medication Administration ». *Journal of Nursing Care Quality*, 22(1), 40-42.

Skidmore-Roth, L. (2009). *Mosby's Drug Guide for Practical nurses*, 8<sup>e</sup> éd. St. Louis. Mosby Elsevier.

College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia. *Pharmacology and Medication Administration Self-Assessment Process*. Bungay : Auteur.

**L'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick**

384 rue Smythe, Fredericton, N.-B. E3B 3E4

Tél: (506) 453-0747 | 1-800-942-0222 | Téléc: (506) 459-0503

[www.anblpn.ca](http://www.anblpn.ca)