

FLASH INFO

Événements indésirables

Janvier 2023

N°1



Erreurs médicamenteuses

> Mauvaise utilisation des dispositifs médicaux d'administration intraveineuse/péridurale

CONSTAT

En 2021, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a reçu 5 signalements liés à ce type d'erreurs médicamenteuses et en 2022 ce sont 19 signalements (18 EIGS et 1 EIAS non grave) qui ont été enregistrés.

Le nombre de signalements a été multiplié par 4.

- Secteurs de soins : 19 en établissement de santé.
- Période : 8 cas de nuit et 3 en week-end/jour férié.
- Type de médicaments : 100% des erreurs concernent les médicaments dits « à risques », dont 58% sont des « Never Events » selon la classification de l'ANSM.
- Médicaments principalement impliqués : anticancéreux et opioïdes.
- Types de dispositifs d'administration concernés : PSE, PCA, PCEA, pompes de perfusion, diffuseur, perfusion par gravité, pompe à insuline.
- Nature des erreurs : erreur de dose avec le plus souvent surdosage (18 signalements/19). Ces erreurs de dose ont entraîné 1 décès, et l'administration d'antidote pour 9 patients. Il s'agit d'une erreur de prescription, de 5 erreurs de préparation, de 8 erreurs de programmation, une erreur de débit par gravité et 4 erreurs de technique d'administration.

PRÉCONISATIONS

Conseils pour améliorer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse :

Pour éviter les erreurs de prescription et de lisibilité par le soignant

- Standardiser les protocoles de prescription des pompes (dose, dilution, vitesse de perfusion et assurer la formation des soignants au dossier informatisé).

Pour prévenir les erreurs de préparation des perfusions

- Mettre à disposition un protocole d'administration IDE des médicaments à risque, formation au bon usage et aux « Never Events ».

- Réaliser un double contrôle (hétérocontrôle) des calculs de dose, des dosages et dilutions utilisés, des programmations et des lignes de perfusion ou une lecture à voix haute (autocontrôle) de la programmation avant administration au patient.
- Étiqueter les perfusions (étiquette patient, médicament, dosage/dilution, voie, heure de début, heure de fin (ou débit), initiales de l'IDE qui a préparé. Ceci permet un autocontrôle supplémentaire.
- S'interdire et interdire toute interruption de tâche
- Standardiser (autant que possible) les protocoles préparation et mettre à disposition des professionnels des fiches mémo telles que tableau de conversion, tableau de correspondance, tableau de calcul de dose, adaptés au secteur d'activité considéré

Pour prévenir les erreurs d'utilisation des pompes, de programmation et des débits par gravité

- Former les soignants à l'utilisation des dispositifs et mettre à disposition des notices d'utilisation (format concis)
- Rédiger des procédures de montage des voies multiples et rappeler les bonnes pratiques d'utilisation des valves (antiretour, antireflux ...)
- Restreindre les gammes de pompe mises à disposition
- Contrôler le nombre de gouttes 15 minutes après le début de la perfusion
- S'assurer des maintenances curatives et préventives des équipements

Pour prévenir les erreurs liées au changement d'équipe

- Acculturer à la traçabilité et à la communication

FOCUS POMPE RYTHMIC +

Diffusion de recommandations de sécurité aux établissements consécutives à un signalement d'EIGS.

