

11 % des erreurs liées aux produits de santé concernent l'anticoagulation

9. Erreur lors de la prise en charge des patients traités par anticoagulants

⚠ Hémorragie ou thrombose

⚡ Risque d'hémorragie > surveillance des saignements
Pas d'automédication sans conseil (interactions médicamenteuses ++)

📋 Posologies variables :

- AVK : selon les résultats biologiques (INR) > carnet de suivi
 - AOD (anticoagulants oraux directs) : selon l'indication
- !/ Modalités de relai anticoagulant injectable - AVK / AOD variables

27 % des erreurs liées aux médicaments sont dues à une **mauvaise utilisation ou manipulation des dispositifs médicaux**

10. Erreur de programmation des dispositifs d'administration

⚠ Toxicité ou inefficacité

📋 Éviter la prescription de débits horaires comportant une décimale (source d'erreur !) sauf en néonatalogie

🏠 Préparation et administration par la même personne = IDE habilitée
Double contrôle de la programmation

11. Erreur de préparation d'injectables avec un mode de préparation à risque

⚠ 1 perfusion sur 10 présente un risque d'erreur

📋 Prescription avec **nom et volume de diluant + durée** de l'administration

⚡ Tous les médicaments injectables en IV ne le sont pas en IM ou SC et inversement

🏠 **Double contrôle** des calculs de dose fortement conseillé !
Étiquetage de la préparation : étiquettes standardisées
Reconstitution : vérifier les données de stabilité (selon solvant et concentration)
Préparation et administration par la même personne
Respect des règles d'hygiène ++
Vérifier la compatibilité avec les médicaments co-administrés en Y

12. Surdosage en anticancéreux

⚠ Toxicité ++ des anticancéreux

📋 Vérification poids/taille à chaque cure
Sensibiliser aux précautions d'utilisation, aux effets indésirables, aux risques d'interactions médicamenteuses

⚡ Surveiller les paramètres cliniques (température, tension artérielle...)

🏠 Respect du rythme et durée d'administration
!/ Manipulation des médicaments (gants, lavage des mains) et gestion des déchets et excréta

Pour sécuriser l'administration des médicaments, utilisation de :

• La règle des 5 B



Retrouvez toutes les informations sur les Never Events sur notre site : www.omedit-paysdelaloire.fr

* Rapport HAS : Les erreurs associées aux produits de santé déclarées dans la base EIGS – 19/11/2020

LES NEVER EVENTS



Ces évènements qui ne devraient jamais arriver !

Risques liés aux produits de santé :

Dans le **rapport de la HAS* sur les erreurs liées aux produits de santé** entre 2017 et 2019 :



75 % des erreurs concernent des médicaments dits « à risque », pour la plupart appartenant à la liste des **never events**



« les événements qui ne devraient jamais arriver... si des mesures de prévention avaient été mises en œuvre »

Savez-vous repérer les prescriptions à risque et connaissez-vous les mesures de prévention ?

Une liste de 12 événements « Never Events » a été élaborée :

Les 12 never events

- ils sont par définition évitables
- ils sont liés à des produits de santé
- ils peuvent être dus aux organisations

Légende



Risques



Points clés



Prescription



Administration



Stockage



65 % des erreurs liées aux produits de santé concernent l'étape **d'administration**

1. Erreur d'administration d'insuline

Hypoglycémie → coma



Insulines = médicaments à marge thérapeutique étroite
/!\ **confusion entre insulines lentes et insulines rapides !**



La prescription doit être **complète** : nom, forme (stylo, flacon, cartouche), horaire, posologie + **Pas d'abréviation** : écrire "unité" en toutes lettres : un "U" mal écrit peut être lu "zéro" > Dose x10 !



Si utilisation de seringues : **seringues à insuline** obligatoirement, graduées en unités (/!\ pas de seringues graduées en mL)
Ne jamais mélanger des insulines différentes dans la même seringue



1 stylo = 1 patient → coller une étiquette patient sur le corps du stylo

2. Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium (KCl) injectable

Arrêt cardiaque



/!\ **confusion entre ampoules, erreur d'administration ou de dilution**

- Lire toutes les mentions de l'étiquetage
- Toujours diluer (concentration max de 4 g/L de KCl)
- Double contrôle de la préparation
- Perfuser lentement (IV lente) : vitesse max de 1 g/heure de KCl
- Surveiller les paramètres cliniques et biologiques



Lieu de rangement à part et identifié avec étiquette « médicament à risque - solution hypertonique - doit être dilué »

3. Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale

Surdosage pouvant être mortel



Méthotrexate par voie orale = 1 prise unique par semaine !
Deux dosages existants : comprimés de 2,5 mg et de 10 mg



Préciser le jour de prise, éviter le mardi (confusion avec « matin »)
Exprimer la posologie en mg/semaine

4. Erreur d'administration de gaz médicaux

Asphyxie - inefficacité - brûlure



/!\ **confusion entre les bouteilles de gaz** > Lire l'étiquette est le seul moyen d'identifier le gaz (ne pas se fier uniquement à la couleur)
Ne pas utiliser une bouteille qui a subi un choc ou si le raccord fuit
Lors du branchement ne pas forcer le raccord
Veiller à l'absence de corps gras sur le visage du patient (crème...)



Ne jamais fumer près d'une source d'oxygène (risque d'explosion)

5. Erreur lors de l'utilisation de petits conditionnements unidoses en plastique

Effets indésirables graves (pédiatrie)



/!\ **confusion entre conditionnements** > Lecture attentive de l'étiquette
Unidose = usage unique : jeter les dosettes après utilisation



Voie d'administration différente = lieu de stockage différent

6. Erreur de voie d'administration : - injection parentérale au lieu de la voie orale (VO) ou entérale 7. - injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse (IV)

Toxicité ++ et inefficacité



La prescription doit préciser **la voie d'administration** !



Ne **jamais injecter** un médicament qui ne porte pas la mention injectable !
Utiliser des dispositifs médicaux adaptés, spécifiques de la voie utilisée et ne jamais forcer la connexion (difficulté > possible erreur)



Bien étiqueter les seringues : étiquette patient, dénomination de la spécialité, dosage, heure de pose et voie d'administration

8. Erreur d'administration de médicaments au bloc opératoire

Anesthésie / Réanimation = risque iatrogène multifactoriel



Nombreux médicaments à marge thérapeutique étroite
Population à risque et contexte d'urgence (réanimation)



Petits conditionnements : risque de confusion, d'erreur de lecture ou d'interprétation et d'erreur de dilution
> Seringues préparées : **étiquetage et couleur standardisés**
> **Lecture** attentive des étiquettes des ampoules avant utilisation
> **Pas d'interruption de tâche** lors de la préparation !