



 Risque principal du Never Event
 Information spécifique aux infirmières
 Information spécifique aux patients
 Pour information
 Information spécifique aux médecins
 Identitovigilance
 Informations complémentaires


Never events


Ce qui ne doit **jamais arriver**


→ Cibler sur **12 événements**

Le risque médicamenteux

- Un événement indésirable (EI) médicamenteux est un **dommage** survenant chez le patient, **lié à sa prise en charge médicamenteuse** et résultant de soins appropriés, de soins inadaptés ou d'un déficit de soins.
- Médicament = 3ème cause d'EI graves liés aux soins en France (EIG) (60 000 - 130 000 / an)
dont **48 % sont jugés évitables !**

 Arrêté du 6 avril 2011

 ENEIS 2009

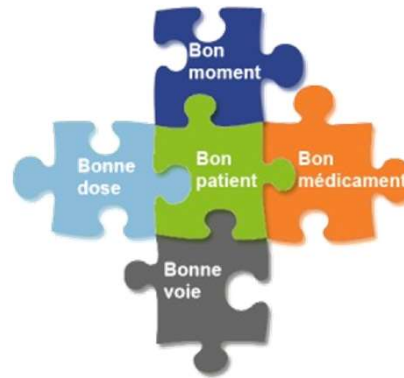
 ENEIS 2009

1 EIG survient en moyenne tous les 5 jours dans un service de 30 lits
1 séjour sur 20 est causé par un EIG

1 EIM grave survient en moyenne tous les 12 jours durant l'hospitalisation
2,7% des hospitalisations sont causées par un EIM

Facteurs clé : la règle des 5 B

- Bon Patient
- Bon Médicament
- Bonne Dose
- Bonne Voie
- Bon Moment



01 Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants oraux

Hémorragie – thrombose

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

i AVK : 1^{er} rang des accidents iatrogènes entraînant une hospitalisation

C

PRESCRIPTION D'AVK

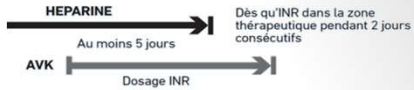


- La + claire possible, posologie + rythme d'administration.
- Attention aux IM (acide acétylsalicylique, AINS, miconazole, phénylbutazone,...)
- Renforcer la surveillance si âge >75 ans, poids <50kg, IR sévère

SUIVI DE L'INR

- Toutes les 48h jusqu'à équilibration
 - toutes les semaines : le 1er mois
 - toutes les 2 semaines : le 2e mois
 - tous les mois lorsque le traitement est équilibré
- Surveillance +++ si IM potentielle

01 Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants oraux

RELAIS

- Héparines – AVK
 
- AVK – AOD
 
- AOD – AVK
 

PRESCRIPTION AOD

- Pas de surveillance biologique en routine (uniquement en cas de syndrome hémorragique, geste vulnérant, acte chirurgical urgent)
- Attention aux interactions médicamenteuses (azolés, ritonavir, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, amiodarone, vérapamil,...)

01 Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants oraux

- Posologie des AVK variable (adaptation selon résultats biologiques)
- Risque d'hémorragie (surveillance des saignements)

- Régularité des prises, heures fixes
- Surveillance régulière INR pour les AVK
- Carnet de suivi
- L'alimentation ou l'activité physique (par excès ou par défaut) n'entraîne pas de variation brutale de l'INR
- Aucune automédication sans conseil
- En cas de saignement, consultation du médecin
- Signaler le traitement par anticoagulant oral à tout professionnel de santé consulté

Prévenir le médecin :

- en cas d'INR en dehors de la zone thérapeutique
- en cas d'apparition de saignements même minimes (saignement de gencives, nez, sang dans les urines, apparition d'hématomes)
- en cas de signes pouvant évoquer un saignement interne (fatigue, pâleur, malaise inexpliqué, dyspnée, hypotension)

01

02 Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

Arrêt cardiaque

12 millions d'amp. de KCL/an en France = Autant de risques d'EM (confusion entre ampoules, erreur d'administration, erreur de dilution)

PRESCRIPTION

- Préciser la posologie **en gramme** de KCL, la voie, la dilution, le débit, les instructions d'administration
- Concentration solution diluée maximum : 4 g/L
- Vitesse de perfusion maximum : 1 g/h (IVL)

1 G DE KCL = 13,4 MMOL DE POTASSIUM (K+)

- Répartir les fortes doses sur la journée

Interactions médicamenteuses avec de nombreux médicaments : hyperkaliémisants ou hypokaliémisants

Eviter les surcharges potassiques (prendre en compte les quantités de K⁺ déjà présentes dans les solutions de remplissage, solutions d'électrolytiques (ex : Bionolyte®))

Risque de veinotoxicité (selon le capital veineux)

SURVEILLANCE indispensable : ECG

↓ K⁺ ↑

01

02 Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

1. LIRE TOUTES les MENTIONS de L'ETIQUETAGE

2. TOUJOURS DILUER dans une solution pour perfusion ou pour SAP

3. PERFUSER LENTEMENT EN IV (max. 1g/h de KCl) (jamais IVD !)

4. SURVEILLER les paramètres cliniques et biologiques +/- ECG

+ DOUBLE CONTRÔLE si possible de la préparation

RÈGLES DE STOCKAGE

- Privilégier 1 seule concentration
- Proscrire le dépannage entre unités de soins pour éviter toute confusion
- Ranger à distance des autres électrolytes
- Identifier le lieu de rangement : étiquette : « médicament à risque » / « solution hypertonique » / « doit être dilué »
- Optimiser les dotations / retirer des unités de soins lorsque c'est possible.

01
02
03 Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
04
05
06
07
08
09
10
11 Outil de sécurisation [...] de l'administration des médicaments (HAS)
12

TOXIQUE
• Pour le patient • Pour le personnel •

i

- 62% des EIG
- 1 perfusion sur 10 présente un risque d'erreur
Exemples : anticancéreux, certains antiviraux (Ganciclovir), certains antiparasitaires (Isetionate pentamidine) et les immunosuppresseurs (Mycophenolate mofetil)

+ Les cytotoxiques doivent être préparés dans les Unités de Reconstitution des Cytotoxiques sous la responsabilité d'un pharmacien

Ⓜ LA PRESCRIPTION MEDICALE

- Doit comporter, en plus des mentions légales habituelles : le **nom** et le **volume de diluant**, la **durée** de l'administration
- **Bien préciser la voie d'administration** : erreurs augmentées par la prescription concomitante de différentes voies d'administration mal identifiées.
- **Tous les médicaments injectables en IV, ne le sont pas en IM ou SC et inversement**

01
02
03 Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Ⓜ

LE BON PATIENT

- Etiquetage avec le nom du patient, le nom du médicament et son dosage

LA BONNE DOSE

- Double contrôle des calculs de dose fortement conseillé

LE BON DÉBIT

- A noter : l'utilisation d'un matériel d'administration actif (pompe, seringue auto-pousseuse) augmente le risque d'erreurs de calcul de dose

RISQUE PROFESSIONNEL

- Risque pour le manipulateur (substances cancérigène et/ ou tératogène et/ou irritante)
- Précautions particulières prises afin d'éviter tout risque d'aérosolisation ou de projection sur la peau, les yeux du manipulateur port d'équipements de protection individuelle nécessaire
- Manipulation interdite pour les femmes enceintes

RÈGLES D'HYGIÈNES

- Prévention de la survenue d'infections nosocomiales associées à l'utilisation de la voie parentérale

01
02
03
04 Erreur de voie d'administration
05
06
07
08
09
10
11
12

TOXIQUE OU INEFFICACE

i

- **Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse**
28 cas mortels d'erreurs Base Nationale PV - ANSM
01/1985 à 04/2013
- **Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale**
ex : nutrition parentérale/ entérale.

PRESCRIPTION MÉDICALE

- Toujours préciser la voie d'administration

VOIE INTRATHÉCALE (IT) : contact direct avec le SNC
Seuls certains médicaments peuvent être administrés par voie IT : toujours se référer à la monographie du médicament ou demander l'avis du pharmacien.

- Dissocier dans le temps les administrations intraveineuses et les administrations intrathécales

01
02
03
04 Erreur de voie d'administration
05
06
07
08
09
10
11
12

+

Médicaments ayant l'**AMM pour la voie IT** (non exhaustif)

- **Anesthésie** : bupivacaine, ropivacaine
- **Douleurs et spasticité** : morphine, buprenorphine, baclofène
- **Rhumatologie** : prednisolone
- **Cancérologie** : methotrexate, cytarabine, asparaginase, prednisolone
- **Infectiologie** : amikacine, streptomycine, colistiméthate
- **Imagerie** : iohexol, iomeprol, iopamidol, iodixanol

⚠

CI pour la VOIE INTRATHÉCALE (non exhaustif)

- alcaloïdes dérivés de la pervenche (vincristine, vindésine, vinblastine)
- anthracyclines (doxorubicine, daunorubicine)
- mitoxantrone
- bortézomib

01
02
03
04 Erreur de voie d'administration
05
06
07
08
09
10
11
12

BO

- Ne jamais injecter un médicament qui ne porte pas la mention « injectable »
- Si la voie d'administration prescrite est différente de la voie d'administration de l'étiquetage, demander confirmation au pharmacien
- Bien étiqueter : étiquette patient, dénomination de la spécialité, dosage, heure de pose

VOIE INTRATHÉCALE

Les médicaments injectables ne sont pas tous administrables par voie orale

- Administration = acte médical (sauf analgésiques)
- Ne jamais mélanger sur le même plateau de soins des préparations destinées à l'administration intrathécale avec d'autres préparations injectables
- Déconditionner uniquement au lit du patient les produits destinés à la voie intrathécale
- Avant l'administration : instaurer une procédure de double lecture (à haute voix)

01
02
03
04
05 Erreur lors de l'administration par voie orale: couper, écraser, ouvrir
06
07
08
09
10
11
12

TOXIQUE OU INEFFICACITE


Liste SFPC sur les médicaments per os des comprimés écrasables et des gélules ouvrables

Ne pas couper, écraser, ouvrir les formes orales :

- gastro-résistantes
- à libération modifiée (retard, LP, LM,...)
- capsules molles
- contenant des substances toxiques ou irritantes
- contenant des substances instables à l'air, à la lumière

PRESCRIPTION MÉDICALE

- Identifier les troubles de la déglutition
- En lien avec le pharmacien, si trouble de la déglutition : réévaluer le traitement en vérifiant la pertinence de la forme galénique
- Vérifier si le médicament peut être écrasé ou ouvert en se référant à la liste nationale
 - si oui, prescrire l'écrasement des comprimés ou l'ouverture des gélules
 - si non, vérifier si le médicament peut être remplacé par une autre spécialité

01  Tous les comprimés ne sont pas écrasables

02 Toutes les gélules ne sont pas ouvrables

03

04

05 Erreur lors de l'administration par voie orale : couper, écraser, ouvrir

06

07

08


09

10

11

12

- Avant d'écraser ou d'ouvrir : vérifier si le comprimé peut être écrasé ou coupé, la gélule ouverte
- Respecter les règles d'hygiène des mains, nettoyage du matériel utilisé après chaque utilisation
- L'administration doit toujours se faire immédiatement après ouverture des gélules ou broyage des comprimés pour éviter toute altération du principe actif (les principes peuvent être instables à l'air, à l'humidité ou à la lumière)
- Ecraser les comprimés le plus finement possible
- Ne pas écraser plusieurs comprimés en même temps, administrer les médicaments un à un
- Pour couper un comprimé, utiliser de préférence un coupe-comprimé
- Utiliser un véhicule le plus neutre possible (eau gélifiée) pour l'administration des médicaments
- Pour une administration par sonde, rincer la sonde avant le début de l'administration et après le passage de chaque médicament
- Certains produits alimentaires sont incompatibles avec certains médicaments
- Conseiller au patient de demander à son pharmacien :
 - s'il peut écraser ses médicaments et ouvrir ses gélules ?
 - si oui, s'il peut les mélanger avec des aliments ou des liquides ?


01  **SURDOSAGE – NON OBSERVANCE**

02

03

04

05

06 Toxicité des médicaments anticancéreux 

07

08

09

10

11

12

SÉCURITÉ DU PATIENT

=

PRÉOCCUPATION DE TOUS, À CHAQUE ÉTAPE

- Risque à **TOUTES LES ÉTAPES** de la prise en charge médicamenteuse
- Concerne **CHAQUE PROFESSIONNEL** de santé et le **PATIENT**

GESTION DES TOXICITÉS

- **AIGUES**
 - Adapter les doses aux données physiopathologiques : IR/IH
 - Toxicité des cures précédentes → **Réduction de doses**
 - Vérification poids/taille à chaque cure
- **CHRONIQUES**
 - Suivi des doses cumulées

➔ **PRESCRIRE LES TRAITEMENTS ADJUVANTS PROTECTEURS**
(antiallergiques, hydratation, antiémétiques)

01
02
03
04
05
06 Toxicité des médicaments anticancéreux
07
08
09
10
11
12

Recommandations OMEDITHN sur la manipulation des excréta

PC

- Surveiller les paramètres cliniques : T°, TA, FC, ECG, diurèse
- Attention à la conservation des chimiothérapies (durée, condition de conservation)
- Respect du rythme / durée d'administration
- Gestion des excréta : Tenue de protection dédiée

EN CAS DE SURDOSAGE

**EN CAS D'EXTRAVASATION :
URGENCE à dépister
précocement**

1• ARRÊTER la perfusion de chimiothérapie
2• PRÉVENIR le médecin

3 • +/- Lavage chirurgical (selon le médicament)
+/- Perfusion de Dexrazoxane (Savène®)

AU DOMICILE

- > Manipulation des comprimés/géules
- Se laver les mains
- > Gestion des déchets
- Pharmacie

- Inciter à l'observance
- Expliquer le traitement : rythme d'administration, dosage
- Sensibiliser aux précautions d'utilisation, effets indésirables, interactions médicamenteuses

01
02
03
04
05
06
07 Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale ou SC (hors oncologie)
08
09
10
11
12

⚠ RISQUE MORTEL

i **Méthotrexate par voie orale ou SC = 1 prise unique par semaine !**

Les indications du méthotrexate oral :

- Psoriasis de l'adulte,
- Polyarthrite rhumatoïde active,
- Arthropathie idiopathique juvénile sévère et active,
- Rhumatisme psoriasique

p **PRESCRIPTION**

- Prescrire le méthotrexate 1 fois par semaine en précisant le jour de la prise → Eviter le mardi, confusion avec « matin »
- Exprimer la posologie en mg/semaine
- Pas d'abréviations (MTX : confusion avec MetexoxaneR et mitoxantrone...)
- Co-prescrire de l'acide folique → préciser le jour de prise
- Attention aux associations contre-indiquées (BactrimR, salicyles, phénytoïne, probenecide, vaccin anti-marijuana)

+ **RÈGLES DE STOCKAGE/UTILISATION**

- Référencer un seul dosage de méthotrexate par la PUI
- Privilégier les doses unitaires ou dispensation nominative

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale ou SC (hors oncologie)

DOSE MAX = 0,3 mg/kg/semaine
(dose maximale = 25 mg/semaine un jour donné)

- Vérifier systématiquement le jour de la dernière prise lors de l'administration
- Si prescription quotidienne de méthotrexate oral ou SC contacter le médecin prescripteur ou la pharmacie pour confirmation

EN CAS D'OUBLI D'UNE PRISE

- Ne pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante
- Prendre la dose prévue le jour suivant et décaler les prises ultérieures d'une journée
- Noter cet oubli dans le carnet de suivi

SURDOSAGE :

- Fièvre, ulcérations buccales, troubles digestifs, troubles respiratoires, infection, anomalie de la NFS, cytolysé hépatique
- Si toux, dyspnée, fièvre : penser à une pneumopathie d'hypersensibilité au MTX

CONDUITE A TENIR : arrêt temporaire ou définitif

- Avis spécialisé
- Dosage de la méthotrexatémie

ANTIDOTE = ACIDE FOLINIQUE IV

- Hyperhydratation alcaline
- Hémodialyse haut débit et hémoperfusion

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Rapport sur l'évaluation de la prise en charge du diabète IGAS 2012
Bulletin ISMP du 24/02/2006

HYPOGLYCÉMIE • COMA

10-15 millions de patients traités par insuline dans le monde

- Insuline = l'un des médicaments les plus fréquemment impliqués dans les erreurs liées aux soins

PRESCRIPTION D'INSULINE

- La **prescription** doit être **complète** : nom, forme (stylo, flacon, cartouche), posologie, horaire
- Pas d'abréviation, **écrire "unité" en toutes lettres** : un « U » mal écrit peut être lu « zéro » → Dose x10 !
- **Vigilance lors de la prescription informatique du protocole**
- Respecter la **durée d'action** des insulines
- En cas de transfert dans un autre service, **réévaluation de l'autonomie** du patient par rapport à sa gestion de l'insuline

RÈGLES DE STOCKAGE/UTILISATION :

- **Avant utilisation : au réfrigérateur**
- **Après la 1ère utilisation : à température ambiante** (sauf température extrême), à l'abri de la lumière
- Le lecteur de glycémie doit être contrôlé régulièrement
- Le flacon de bandelettes doit toujours être refermé et après ouverture utilisé dans les 6 mois

Erreur d'administration d'insuline

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Attention aux unités des lecteurs de glycémie (g/l, mg/dl ou mmol/l)

Erreur d'administration d'insuline

Eau + savon
Pas de SHA

- Toujours **vérifier la prescription** : nom de l'insuline, concentration de l'insuline, la dose
- Toute substitution d'une insuline vers une autre doit faire l'objet d'une prescription médicale
- Adapter la dose d'insuline si le patient doit être à jeun selon protocole prescrit (ex: pour un examen)
- Si utilisation de seringue :
 - seringues à insuline obligatoirement (graduées en unité),
 - à différencier des autres seringues de petit volume (graduées en mL)
- Ne jamais mélanger des insulines différentes dans la même seringue

1 stylo = 1 patient (risque d'AES)
Identification des stylos par une étiquette patient

- Avant de réaliser une injection d'insuline toujours faire une glycémie capillaire
- Si le patient a une glycémie basse avant l'injection, demander l'avis du médecin (en l'absence de protocole)
- **Après l'injection**, vérifier que le patient mange les glucides de son plateau
- Pompe à insuline externe avec ligne d'administration :
 - Risque d'hyperglycémie
 - Surveiller les points de ponction. (cathéter bouche, plie, déconnecté, dysfonction de l'alarme de la pompe).

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Souvent médicaments à marge thérapeutique étroite
Mise en condition particulière (intubation, ventilation...)
VIGILANCE +++ et surveillance étroite lors de l'utilisation dans l'urgence

CONFUSION

- CONFUSION entre 2 conditionnements
- MAUVAISE LECTURE ou INTERPRÉTATION de l'étiquetage
- ERREURS DE DILUTION

EN LIEN AVEC LE PHARMACIEN

- Réduire le nombre de spécialités et le nombre de dosages à ceux utilisés régulièrement en anesthésie
- Préférer les médicaments prêts à l'emploi
- Elaborer des protocoles thérapeutiques médicamenteux

Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie-réanimation au bloc opératoire

- **Refuser de se faire déranger** : chaque médicament est préparé et étiqueté dans une même séquence de gestes par la même personne, sans interruption ni changement de lieu
- Les seringues **préparées sont rangées dans les plateaux selon un plan prédéfini**, commun à tout l'établissement
- **Lecture à voix haute des étiquettes** : nature du produit, dosage, voie d'administration
- Au moindre doute, jeter tout et recommencer

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

Norme ISO 26825/2008

+ • **VIGILANCE** : lors de la manipulation des petits conditionnements de solutions injectables


• **SERINGUES SYSTÉMATIQUEMENT ÉTIQUETÉES**

- étiquette lisible, sans masquer les graduations de la seringue
- système uniforme d'étiquetage des seringues avec un code couleur par classe pharmacologique

• **STOCKAGE** organisé, clair.

• **FORMATION** des personnels soignants

Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie-réanimation au bloc opératoire



01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

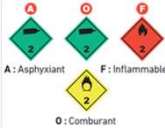
12

INTOXICATION • ASPHYXIE • EXPLOSION • INCENDIE

A: Asphyxiant

F: Inflammable

O: Comburant



Code couleur - Identification des risques d'explosion, d'inflammation mais en aucun cas la nature du gaz

- Oxygène médical
- MEOPA (mélange équimolaire oxygène/protoxyde d'azote)
- Monoxyde d'azote
- Protoxyde d'azote médical
- Xénon

}

= MÉDICAMENTS

- Prescrit par un médecin
- Dispensé par un pharmacien
- Administré par une IDE

• **Ne jamais fumer près d'une source d'oxygène** (oxygène ou air médical)

→ **Risque d'inflammation du gaz et de brûlures**

Erreur d'administration de gaz à usage médical

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Erreur d'administration de gaz à usage médical

BC

1. Transporter les bouteilles avec précautions : ne pas soulever par le robinet, ni par le manodétendeur
2. Vérifier l'état de la bouteille, du matériel d'administration (adapté au gaz à administrer) et l'étiquette d'identification
3. Veiller à l'absence de corps gras sur le visage du patient (maquillage, crème, pansement gras...)
4. Ouvrir le robinet et régler le débit
5. Fermeture : toujours replacer le débit-litre sur zéro puis fermer le robinet (même si la bouteille est vide)

+

PRECAUTIONS – LES RAPPELS

- Ne jamais tenter de forcer ni graisser un raccord/un robinet difficile à ouvrir → contacter le plombier ou le fournisseur des bouteilles
- Ne pas procéder à des ouvertures/fermetures successives et répétitives des bouteilles
- Ne jamais utiliser de produits gras ou combustibles pour le nettoyage
- Ne pas utiliser de raccord intermédiaire
- Ne pas utiliser de bouteille dont le raccord fuit
- Règles de stockage spécifiques → MEOPA

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)

⚠

TOXIQUE OU INEFFICACE

i

APPAREILS DE PERFUSION > LES RISQUES

- Mésusage : mauvaise utilisation
- Appareil défectueux
- Mauvaise surveillance et méconnaissance
- Surdosage ou sous-dosage en particulier pour les médicaments à marge thérapeutique étroite

BC

- **Eviter** lorsque cela est possible, la **prescription de débits horaires comportant une décimale pour l'administration de nutriments** (source d'erreur !)
- Sauf, **en néonatalogie**, ou l'utilisation de la décimale **peut être indispensable**

PRESCRIPTION D'UNE PCA : préciser le médicament, le diluant, le matériel nécessaire et la surveillance à effectuer

👤

VERIFIER AUPRÈS DU PATIENT

- Pour l'utilisation de pompe pour PCA, de pompe à insuline, etc...
- Compréhension du traitement et du fonctionnement du dispositif
- Connaissance des alarmes et la réaction à adopter en cas de besoin

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

Erreurs calculs :

- De dose
- De concentration
- De débit

TOUJOURS VÉRIFIER

- L'étiquetage des produits
- L'autonomie des dispositifs d'administration
- Le bon état de la ligne de perfusion : absence d'obstruction, de plicature
- Une seringue adaptée a la pompe
- Le volume résiduel
- La cohérence entre le débit horaire affiché et le volume déjà perfuse

Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)

- Utiliser si possible des ampoules de même concentration
 - Eviter les dilutions
 - Etre vigilant aux unités
- Laisser à disposition un manuel d'utilisation dans chaque unité
- Un seul système par service
- Pas d'échange de systèmes entre services

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

TOXICITÉ

Risques avec les unidoses en matière plastique notamment à la maternité ou en pédiatrie

Rapport CAPTV 2011

- Une unidoses peut en cacher une autre !
- Similitude des conditionnements +++
- Plus de 1 000 cas de confusion de dosettes/an

Confusion fréquente entre Chlorhexidine et sérum physiologique (risque d'effets indésirables graves : convulsions, spasmes laryngés)

ATTENTION LORS DE LA PRESCRIPTION

- Ne pas sous-estimer les risques de confusions
- En lien avec le pharmacien : restreindre le choix des médicaments sous forme d'unidoses

RAPPEL SUR LA DÉCLARATION

- Penser a déclarer tout effet indésirable, erreur médicamenteuse et risque d'erreur médicamenteuse

Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matières plastiques

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matières plastiques

RG

Lecture attentive des étiquettes avant l'utilisation de médicaments ou produits présentes sous forme d'unidoses

- **Voie d'administration différente = lieu de stockage différent**
- **Unidose = usage unique** : jeter les dosettes après utilisation, même si elles contiennent encore du produit

👤

INFORMER LES PATIENTS ET LEUR ENTOURAGE

- Dans plus de 95% des cas, ces erreurs ont lieu a domicile
→ informer et communiquer sur les risques de confusions auprès du patient ou de son entourage est indispensable.
- Conservez les dosettes dans leur boite d'origine, hors de la portée des enfants

+

Exemples de mesures de minimisation du risque

- Modifications de l'étiquetage
- Modifications de la forme du conditionnement
- Opacification ou coloration des conditionnements
- Possibilité de colorer les solutions