

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

Toxicité (patient et personnel)

 **Nom et volume de diluant + durée** de l'administration

 Injectable en IV ≠ injectable en IM ou SC et inversement

 **Double contrôle** des calculs de dose fortement conseillé !
Vérifier la stabilité (solvant/concentration) et la compatibilité en Y
Préparation et administration par la même personne
Respect des règles d'hygiène

11. Surdosage en anticancéreux

Toxicité (pédiatrie)

 **Vérification poids/taille** à chaque cure
Sensibiliser aux effets indésirables et interactions médicamenteuses

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

 Respect du rythme et de la durée d'administration

12. Surdosage en lidocaïne par voie IV

Surdosage pouvant être mortel

 **! \ confusion entre concentration et quantité totale**
Deux présentations existent : 20 mg/ml et 50 mg/ml

 Lire attentivement l'étiquette avant administration

13. Erreur lors de l'utilisation de colchicine

Toxicité

 Médicament à **marge thérapeutique étroite**

 Respect des **schémas posologiques** et/ou des contre-indications dont les interactions, ou en cas d'insuffisance rénale ou hépatique
Informez sur les signes digestifs évocateurs d'un surdosage

14. Erreur d'utilisation de la méthadone

Surdosage pouvant être mortel

 Vérifier les contre-indications et interactions médicamenteuses
Dose létale : 1mg/kg ! (patient consommant pas ou peu d'opioïdes)
Kit de Naloxone prête à l'emploi systématique

 Surveillance clinique, électrolytique et cardiaque

 Sortir les gélules du blister ou ouvrir les flacons seulement au moment de la prise et pas à l'avance

15. Administration de fluoropyrimidines

Toxicité

 Recherche de **déficit en DPD** (dihydropyrimidine déshydrogénase) par **dosage de l'uracilémie** obligatoire avant l'initiation de traitement par 5-fluorouracile ou capécitabine

 Mention obligatoire « résultats uracilémie pris en compte » pour toute dispensation

Pour sécuriser l'administration des médicaments, utiliser :

• La règle des 5 B



Retrouvez toutes les informations sur les Never Events sur notre site : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/never-events/>

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

PLAQUETTE INFO

LES NEVER EVENTS

Ces évènements qui ne devraient jamais arriver !

V2 - Novembre 2024

omedit
PAYS DE LA LOIRE

Risques liés aux produits de santé :

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

HAS

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 15 événements « Never Events » a été élaborée :

Les 15 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

1. Erreur d'administration d'insuline



Hypoglycémie → coma



Médicaments à **marge thérapeutique étroite**
/!\ **confusion entre insulines lentes et insulines rapides**



La prescription doit être **complète** : nom, forme, horaire, posologie
Pas d'abréviation : écrire "unité" en toutes lettres



Seringue : utilisation de **seringues à insuline** graduées en unités
1 stylo = 1 patient → coller l'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**
• Toujours diluer → concentration max : 4 g/L de KCl
• Perfuser en IV lente → vitesse max : 1 g/heure de KCl



Rangement à part des autres électrolytes et identifié avec étiquette
« médicament à risque - solution **hypertonique** - doit être dilué »

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



Surdosage pouvant être mortel



1 prise unique par semaine !



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)



Veiller à l'absence de corps gras sur le visage du patient (crème...)
Ne jamais fumer près d'une source d'oxygène

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



Voie d'administration différente = lieu de stockage différent

6. Erreur de voie d'administration



Intrathécale vs Intraveineuse
Parentérale vs Orale ou entérale



Préciser la **voie d'administration**



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



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

7. Erreur d'administration de spécialités au bloc opératoire



Risque iatrogène multifactoriel



Nombreux médicaments à **marge thérapeutique étroite**
Population à risque et contexte d'urgence



Petits conditionnements → risque d'erreur

- Seringues préparées : étiquetage et couleur standardisés
- Lecture attentive des étiquettes
- Pas d'interruption de tâches !

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



Hémorragie ou thrombose



Pas d'automédication sans conseil (interactions médicamenteuses)
/!\ **Modalités de relais** anticoagulant injectable - AVK/AOD



AVK : selon l'INR → carnet de suivi
AOD : selon l'indication

9. Erreur de programmation des dispositifs d'administration



Toxicité ou inefficacité



Eviter les débits horaires avec une décimale (sauf en néonatalogie)



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