Never Events

Comment éviter les erreurs?



Version du 30 mars 2015

8. Administration d'insuline



Problématique⁽¹⁾

L'insuline est le médicament le plus fréquemment impliqué dans les erreurs médicamenteuses à l'hôpital. Ces erreurs peuvent être mortelles et surviennent à toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse :

- Prescription : abréviation "U" ou "IU" (surdosage), erreur de spécialité, ...
- Dispensation: similitudes de noms commerciaux (Humalog®/HumalogMix®, Novonorm®/Novorapid®,...)



Voir aussi notre fiche info "Look-Alike/Sound-Alike"

- Préparation: utilisation d'une seringue à tuberculine, similitude de certains flacons (héparine,...), erreur de dose si insulines de concentration différentes ...
- Administration: erreur de manipulation du stylo, utilisation du même stylo pour plusieurs patients, ...

Insuline = 16% des erreurs médicamenteuses aux conséquences graves*(1)



*hospitalisation, mise en jeu du pronostic vital ou décès

Quelques précautions⁽²⁾

- Prescription Ecrire "unités" en toutes lettres : pas d'abréviation
- Dispensation Vérifier la concordance dose/spécialité La prescription d'insuline rapide dépasse rarement 25 unités

insuline RAPIDE insuline LENTE

→ se poser la question en cas de posologie aberrante

 Préparation Effectuer un double contrôle



vérifier l'adéquation prescription/préparation : dose, concentration, voie administration, patient

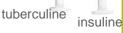
- Administration 1 stylo = 1 patient
 - ¤ 60% des erreurs liées à l'insuline

¤ Privilégier les stylos aux seringues

Attention aussi aux erreurs de voie d'administration (IV/SC)



¤ Si utilisation d'une seringue : uniquement seringue à insuline (seringue à tuberculine **interdite** car graduée en mL et non en unités)



Les insulines sont des médicaments à risque

Pensez à les identifier à toutes les étapes du circuit du médicament





Partagez vos expériences! coremedims.mip.assistant@orange.fr

(1) MedMarx data report, Technical appendix 12: Products most frequently involved in harmful medication errors. 2008;393

(2) A partir de HAS, 2013 : Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments

