



# LE SAVIEZ-VOUS ?

## Les risques liés à la perfusion sont souvent minimisés par rapport aux risques liés aux médicaments, **POURTANT...**

### 1 perfusion sur 10 présente un risque **D'ERREUR MÉDICAMENTEUSE**

- > Des erreurs sont observées sur toutes les étapes de la perfusion : prescription, calcul de dose, préparation/reconstitution et administration.
- > Dans 2/3 des cas le débit n'est pas conforme et dans 1/3 des cas les incidents sont liés à des erreurs de sélection du produit et/ou diluant.

### Une **ERREUR DE PROGRAMMATION** du débit peut être fatale

- > Ex : inversion entre le volume à perfuser et le débit (programmation de 72 cc à la place de 72 ml/h), programmation de 10 fois la dose prescrite (virgule mal positionnée)...
- > Souvent absence de double contrôle associée à une absence de surveillance du dispositif (erreur constatée lorsque la totalité du produit est administrée)

### 15% des médicaments administrés ensemble sont **INCOMPATIBLES**

- > Selon une étude en soins intensifs
- > Les réactions d'incompatibilité peuvent rendre les médicaments administrés inefficaces, mais également entraîner la formation de produits de dégradation toxiques, mettant en danger le patient.
- > La majorité des incompatibilités ne sont pas visibles à l'œil nu.

### 27% des erreurs liées aux médicaments sont dues à une **MAUVAISE UTILISATION** des dispositifs médicaux

- > Erreurs lors de la préparation (volume inadéquat...)
- > Erreurs dans la programmation du débit / de la vitesse
- > Non-respect des bonnes pratiques de préparation, de pose, de suivi, de renouvellement

### 35% présentent une **ERREUR DE CONCENTRATION**

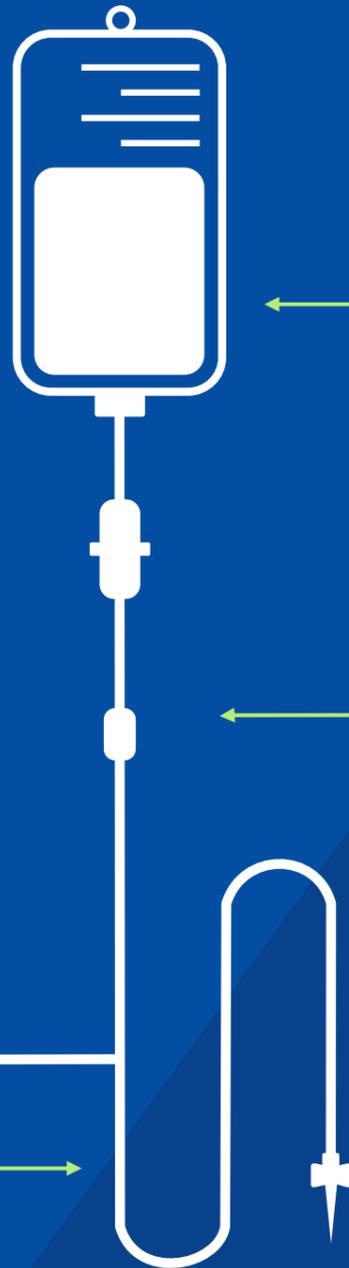
- > Selon une étude concernant des perfusions de morphine
- > Facteurs de risque : nombre d'années d'expérience professionnelle élevé, peu de perfusions préparées la semaine précédente, peu d'heures de sommeil au cours des dernières 24 h, préparation de petits volumes, utilisation de solutions très concentrées.

### Une **ERREUR DE MONTAGE** peut avoir des conséquences graves

- > Ex : valve anti-retour montée sur la ligne du pousse seringue au lieu d'être sur la ligne du perfuseur par gravité → l'alarme du pousse seringue ne s'est pas déclenchée malgré l'absence de passage d'héparine en intraveineux → ischémie post-opératoire des deux membres inférieurs.

### Les **ERREURS DE DÉBIT** représentent jusqu'à 73% des erreurs

- > La programmation des pompes est un acte à risque. Celle-ci varie selon les modèles : débit, concentration, dose maximale, dose de charge.
- > Il est donc nécessaire de mettre en place une double vérification pour les calculs de doses, les programmations de pompes et les produits injectables à haut risque.



**LA PERFUSION EST UN ACTE À RISQUE, RÉALISONS-LA AVEC VIGILANCE !**

