

## 5. Voie entérale/Voie intraveineuse

### Problématique<sup>(1,2)</sup>

**L'administration IV de médicaments destinés à la voie entérale est mortelle dans 20% des cas<sup>(2)</sup>**



• La confusion voie entérale/voie intraveineuse (IV) peut se faire **dans les 2 sens** :



• **tous les médicaments IV ne peuvent pas être administrés par voie orale ou entérale**

• **les médicaments destinés à la voie entérale** peuvent être **mortels** s'ils sont administrés par voie **IV** (embolie, sepsis)

• La présence d'une sonde entérale potentialise le risque d'erreur voie IV/voie entérale

### Recommandations<sup>(3)</sup>

• **Utiliser du matériel adapté**, de préférence spécifique de la voie entérale (tubulure avec raccord spécifique, set d'administration sans raccord pour voie IV, seringue pour voie entérale) **ne permettant pas la connexion à une seringue luer ou luer-lock pour voie IV**

**Circulaire du 22 avril 1997 et Arrêté du 14 mai 1998** : le matériel de distribution de solutés de nutrition entérale doit être facilement identifiable et muni d'un système de raccord empêchant toute connexion à un assemblage conique femelle à 6° (luer), ou à un assemblage à verrouillage femelle à 6° (luer-lock).

• **Etiqueter la seringue "Voie entérale seulement"** et s'assurer que l'étiquette est visible une fois que la seringue est dans la pompe.

• **Ne pas forcer la connexion** et s'interroger sur une possible erreur si la connexion ne se fait pas facilement.

• **Vérifier la connexion** : identification et double contrôle des 2 extrémités de la tubulure avant de finaliser la (re)connexion.

### Sur le même principe que ce qui existe déjà pour la voie intrathécale...

• **Séparer les circuits** de préparation, d'acheminement et d'administration des 2 voies

• **Ne jamais mélanger sur le même plateau** des médicaments destinés à la voie **entérale** avec ceux destinés à la voie **intraveineuse**



**Partagez vos expériences !**  
[coremedims.mip.assistant@orange.fr](mailto:coremedims.mip.assistant@orange.fr)

(1) HUG 2013 : Administration de produits injectables par voie orale ou entérale.

(2) Tubing misconnections : a normalization of deviance. Simmons et al., Nutr Clin Pract 2011;26:286-93

(3) ISMP Medication Safety Alert 2011 : Preventing accidental IV infusion of breast milk in neonates