

Vigilance concernant l'utilisation des dispositifs d'administration : pousse-seringue électrique et pompe

Contexte

Région Grand Est

9 déclarations d'EIG en lien avec l'utilisation de pompes à perfusion et de pousse-seringues électriques (PSE) signalées à l'ARS sur ces 9 derniers mois, ayant conduit à 3 décès.

National (Enquête ANSM 2015)

- **65 %** erreurs de **programmation** du dispositif de perfusion
- 27 % erreurs de calcul de dose ou de débit (1 cas sur 6 = erreur de préparation)
- 40 % manque de formation à l'utilisation et à la préparation du traitement à administrer

Les événements qui ne devraient jamais arriver :



- Erreurs de préparation des spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
- Erreurs de programmation des dispositifs d'administration
- Etapes les plus à risque : **prescription, préparation et administration**
- A l'origine **d'évènements indésirables graves (EIG)**
- Association de **plusieurs facteurs** : organisationnels, humains et matériels

Ces erreurs sont évitables

Déclarer les erreurs, les risques d'erreurs et les EIG pour identifier des actions d'amélioration !
Signalement-sante.gouv.fr

Mesures barrières

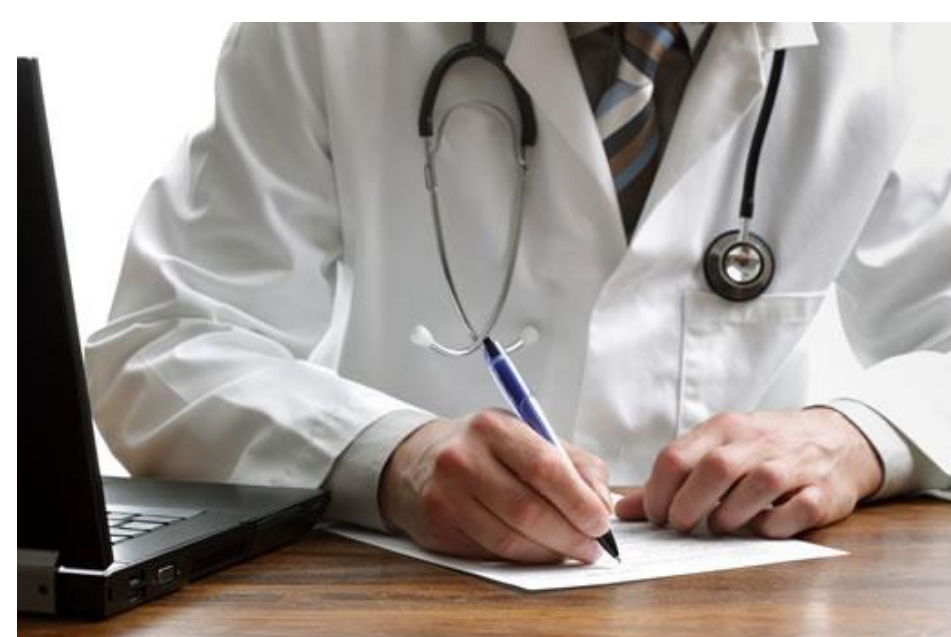


EQUIPEMENT



- Si possible, **restreindre les gammes de PSE** et utiliser des PSE connus de l'unité de soins avec **diffusion des fiches techniques utilisateurs** (manuel d'utilisation)

PRESCRIPTION



- Prescrire à l'aide de **protocoles thérapeutiques standardisés**
- Eviter la prescription de débits horaires avec une décimale (sauf néonatalogie)
- Pour toute prescription de PSE : préciser le nom, prénom et date de naissance du patient, le médicament, le diluant, la quantité ou la concentration, le débit, la durée et la surveillance à effectuer

PREPARATION



- **Eviter l'interruption de tâches**
- **Calculer la dose à l'aide d'un référentiel** (protocoles, tables de conversion et tableaux de correspondance...)
- Préparer et **étiqueter** les seringues par la même personne : étiquettes lisibles et pré-imprimées et mentionner le nom, prénom et date de naissance du patient, nom du médicament, concentration, voie d'administration, heure de préparation, débit, date et heure de début de perfusion, nom de l'IDE qui a préparé la seringue
- Privilégier les seringues pré-remplies commercialisées ou préparées par la PUI

ADMINISTRATION



- Réaliser un **autocontrôle** et **double contrôle** à l'initiation de la perfusion d'un nouveau médicament, à chaque modification de vitesse de perfusion et à chaque changement d'équipe soignante, **au regard de la prescription**
- **Former** à l'utilisation des dispositifs et évaluer les compétences
- **Contrôler** que le **type**, le **volume** et la **marque de la seringue** sont correctement programmés dans le PSE par identification automatique ou manuelle
- **Surveiller** régulièrement le patient

Vigilance concernant l'utilisation des dispositifs d'administration : pousse-seringue électrique et pompe

Sources et outils disponibles



SOURCES

- **SFAR**
 - Mesures de prévention des erreurs de préparation et d'administration (2006)
https://sfar.org/wp-content/uploads/2014/04/preverreurmedic_recos.pdf
 - Socle de connaissances sur la perfusion en anesthésie-réanimation (2016)
<https://sfar.org/wp-content/uploads/2016/10/Socle-fondamentaux-perfusion.pdf>
 - Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie et en réanimation (2016)
Synthèse : <https://sfar.org/wp-content/uploads/2016/11/texte-court-preco-erreurs-med-2016-SFAR-SFPC-version-finale-25-oct-2016.pdf>
Texte long : <https://sfar.org/wp-content/uploads/2016/11/texte-long-Preconisations-2016-erreurs-med-SFAR-SFPC-version-finale-25-oct-2016.pdf>

- **HAS**
 - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (2013)
Fiches 1D, 1E, 4, 6, 7
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_outil_securisation_autoevaluation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf

- **ANSM**
 - Recommandations d'utilisation des pompes à perfusion et des pousse-seringues en pédiatrie et néonatalogie (2009)
https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b06a35009559615eb56c90737e5a30c7.pdf
 - Matériorvigilance « Résultats de l'enquête relative aux erreurs d'administration de médicaments impliquant l'utilisation d'une pompe à perfusion ou d'un pousse seringue » - Bulletin « Vigilances » n° 69 (2016)
https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3973b7ec970dc261c5aae0357550dfa2.pdf

E-LEARNING

- **Omédit Bretagne**
 - Prévenir les erreurs de préparation et d'administration d'un médicament en seringue électrique (2015)
http://www.omeditbretagne.fr/omeditelearning/PSE2/SCO_0001/default.htm
- **Omédit Centre**
 - Calculs de dose – Fondamentaux (2018) et Approfondissements (2019)
http://www.omedit-centre.fr/calcul2dose/co/module_Calculs_de_dose_1_Notions_de_Base.html
http://www.omedit-centre.fr/Calculsdedose2_web_gen_web/co/module_Calculs_de_dose_2.html
 - Bonnes pratiques de perfusion : la règle des 5B (2014)
http://www.omedit-centre.fr/1_5B_HAS_web_1.1_web/co/module_5B_HAS.html

AUTRES OUTILS

- **Omédit Bretagne**
 - *Never Events* dispositifs d'administration : synthèse des mesures barrières existantes (2015)
<https://services.telesantebretagne.org/lrportal/documents/138946/313586/Dispositifs+d%27administrations+synth%C3%A8se+des+mesures+barri%C3%A8res+existantes+V4.pdf/b6915e7e-1924-444c-ba60-e0592bfd0af6>
- **Omédit Centre**
 - Fiche mémo calculs de dose (2018)
http://www.omedit-centre.fr/calcul2dose/res/Fiche_Memo.pdf
- **Omédit Grand Est**
 - Préconisations d'étiquetage des pousse-seringues électriques (2019)
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/never-events-0>
(Paragraphe « Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques... »)
- **Omédit Normandie**
 - Outil de sensibilisation aux *Never Events* (2015)
http://www.omedit-normandie.fr/media-files/7727/never_events_version_decembre_2015-4420.pdf