



Aïdes



Infos médecins



Identitovigilance



Infos



Infos infirmières



Risques mortels



Risques



Becquerel



Notes



# Never Events



CE QUI NE DOIT JAMAIS ARRIVER



# Never Events

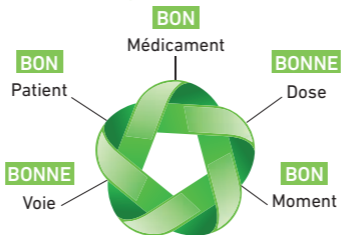
## ≡ Événements Indésirables Graves (EIG) Médicamenteux qui ne DOIVENT JAMAIS ARRIVER

Il est réglementairement demandé aux établissements de Santé de mettre en place, de façon prioritaire, des actions visant à prévenir ces événements.

→ 3<sup>e</sup> cause d'EIG liés aux soins (60 000 à 130 000 par an) dont les conséquences peuvent être dramatiques.

Cet outil a été conçu sur la base de la liste des Never Events établie par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

### Règle des 5 B



Son format vous permet de l'avoir toujours dans votre poche, puisque la réussite de cette démarche repose sur la volonté et l'implication réelle de l'ensemble du personnel.

**80% de ces erreurs** sont évitables par un simple contrôle à chaque étape de la prise en charge.





# 13 Never Events

13

**Erreur** de prise en charge des patients sous anticoagulants

01

**Erreur** d'administration du chlorure de potassium injectable

02

**Erreur** de préparation de spécialités injectables à risque

03

**Erreur** d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse

04

**Erreur** de voie d'administration

05

**Erreur** de surdosage en médicament anticancéreux

06

**Erreur** de prise en charge des patients traités par chimiothérapies orales

07

**Erreur** de prise en charge des patients traités par des chimiothérapies avec précautions particulières

08

**Erreur** d'administration d'insuline

09

**Erreur** d'administration de spécialités utilisées en anesthésie

10

**Erreur** d'administration de gaz à usage médical

11

**Erreur** de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)

12

**Erreur** liée au risque allergique

13





**Risque principal  
de Never Events**



**Information spécifique  
aux médecins**



**Information spécifique  
aux infirmières**



**Identitovigilance**



**Référence document  
Qualité Ennov'**



**Pour information**



**Info sur le CHB**



01

## Prise en charge des patients sous ANTICOAGULANTS



**HEMORRAGIE**



**AVK : 1<sup>er</sup> rang des accidents iatrogènes entraînant une hospitalisation**

### **Le relais HEPARINE / AVK**

1. Effectuer un relais précoce
2. Associer au moins 5 jours **Héparine + AVK**
3. Contrôler l'**INR**
4. Arrêter l'héparine lorsque l'**INR** est dans la zone thérapeutique pendant **2 jours consécutifs**

### **ANTICOAGULANTS et CHIRURGIE/GESTE INVASIF**

**Evaluation du rapport Bénéfice/Risque**

#### **Héparine**

- Arrêt de la **SAP 4 heures** avant le geste
- Suspension des injections d'**HBPM** dans les **12 heures** précédant et suivant le geste

#### **AntiVitamineK et anti-agrégants plaquettaires**

- Arrêt dans les 5 jours précédant le geste
- Vérification du taux de plaquettes selon recommandations



# 01

## Prise en charge des patients sous ANTICOAGULANTS

### INFO PATIENT



- Régularité des prises
- Surveillance régulière (INR)
- Carnet de suivi



- **Eviter les aliments** riches en vit. K (brocolis, laitue, épinards...)
- **Aucune automédication** (interactions médicamenteuses)

### RISQUE DE CONFUSION

Etroite ressemblance entre :  
Fluindione (**Previscan**®) 20 mg

et

**Lisinopril EG**® 20 mg

Cp quadrisécables



**Conserver dans le blister jusqu'à administration**

### ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (AOD)



Dabigatran (**Pradaxa**®), Rivaroxaban (**Xarelto**®), Apixaban (**Eliquis**®)

- Actuellement pas de recommandation pour l'utilisation des AOD en cancérologie
- Pas de surveillance biologique en routine
- Pas d'antidote
- Schémas posologiques différents selon la spécialité/l'indication
- Interactions médicamenteuses

**PRUDENCE**



02

## Administration du CHLORURE DE POTASSIUM injectable



**ARRÊT  
CARDIAQUE**



**KCl au CHB**

22 000 ampoules KCl/an

### CHLORURE DE POTASSIUM KCl 4 règles pour éviter les erreurs



- 1** **LIRE TOUTES** les MENTIONS de L'ETIQUETAGE
- 2** **TOUJOURS DILUER** dans une solution pour perfusion ou pour SAP
- 3** **PERFUSER LENTEMENT EN IV** (max. 1g/heure de KCl)
- 4** **SURVEILLER** les paramètres cliniques et biologiques +/- ECG

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Nombreux médicaments :

- Hyperkaliémiants
- Hypokaliémiants

↓ K<sup>+</sup> ↑



02

## Administration du CHLORURE DE POTASSIUM injectable



### ETIQUETAGE KCl



Écritures en **ROUGE** sur l'étiquetage

**Ne pas confondre avec :**

**NaCl** Chlorure de sodium

Ampoule référencée en 2014 au CHB



### SURDOSAGE



- **Surveillance indispensable** → ECG
- **Éviter les surcharges potassiques** (prendre en compte les quantités de K+ déjà présentes dans les solutions de remplissage, solutions électrolytiques – Ex : **Bionolyte®**)
- **Fractionner les fortes doses**



### En pratique au CHB

- **Dose totale  $\leq 4g$**  → Dilution dans la perfusion de base (ex : **Bionolyte®**)  
concentration totale max : 4g/L
- **Dose totale  $> 4g$**  → Administration par SAP





03

## PRÉPARATION de spécialités injectables A RISQUE



### TOXIQUE

Pour le patient

Pour le personnel



### PRODUITS CONCERNES

- Anticancéreux
- Antiviraux (**Cymévan®**, **Cidofovir®**)
- Immunosuppresseurs (**Cellcept®** injectable)



### Au CHB

> 99% des préparations sont centralisées à la pharmacie



### SI PRÉPARATION DANS LE SERVICE

#### Comment ?



- Sous **hotte** (service USI)
- **Tenue** : masque, sur-blouse à manches longues (usage unique), gants, lunettes
- Utilisation d'un **système clos de préparation (Securmix®)**

#### Document ?

- **Fiche de fabrication** pour les anticancéreux
- **Ordonnance**

**PG-SOI 008** Réception et administration des chimiothérapies

**MO-HEM 01** Travail sous hotte, maintenance et entretien

**FT-SOI 021** Notice d'instruction Securmix pour poches



**EN CAS DE BRIS DE FLACONS****PG-PHA 003**

- Utiliser le kit de décontamination
- Isoler la zone contaminée
- Mettre 2 paires de gants et 2 masques
- Utiliser du matériel absorbant adapté à l'importance du renversement : ouate de cellulose, pansement absorbant...
- Nettoyer en commençant par la zone la moins contaminée (en périphérie) pour finir par la zone la plus contaminée (centrale)
- Ramasser méticuleusement les particules de verre et de liquide
- Mettre l'ensemble dans un double sac non traversable.
- Laver la zone contaminée à l'eau savonneuse à l'aide de chiffonnettes puis avec un détergent
- Rincer abondamment à l'eau

**Jeter tout le matériel utilisé dans un Ecobox  
Ne pas utiliser d'eau de Javel qui risque  
d'entraîner la formation de dérivés toxiques**

**RECEPTION ET ADMINISTRATION  
DES CHIMIOThERAPIES****PG-SOI 008**

1. Je mets des gants
2. Je m'isole au calme pour vérifier : la date, le nom du protocole de chimio, l'identité du patient, son poids
3. Je lis l'ensemble des prescriptions jusqu'au bout +++
4. Je m'assure de poser la bonne chimio au bon patient

**Un problème ???****Je ne comprends pas la prescription :**

- Je pose des questions au médecin
- Je téléphone à la pharmacie

**Je ne connais pas cette chimio :**

- Je regarde dans le Vidal ou le livre blanc du CNHIM
- Je demande à mes collègues



04

## ADMINISTRATION

par injection INTRATHECALE au lieu de la voie INTRAVEINEUSE



**RISQUE MORTEL**



### QUELQUES RECOMMANDATIONS

- > **Dissocier dans le temps** l'administration IV et l'administration IT d'autres anticancéreux
- > **Ne jamais mélanger** sur le même plateau de soin des préparations destinées à la voie IT avec d'autres préparations injectables
- > **Déconditionner uniquement au lit du patient** les produits destinés à la voie intra-thécale
- > Instaurer une procédure de **double lecture** (à haute voix) de l'étiquette des produits (médecin / infirmière, médecin/médecin) et **tracer** l'administration en notant le nom des deux vérificateurs



### IDENTITOVIGILANCE

Vigilance renforcée

### LISTE DES SEULS PRODUITS

**AUTORISÉS** par voie INTRATHECALE (IT)



- Cytarabine (**Aracytine®**, **Dépocyte®**)
- **Méthotrexate®**
- **Hydrocortisone®**
- Rituximab (**Mabthera®**)

**FT-SOI 044**

Bonnes pratiques pour réaliser une ponction lombaire



04

**ADMINISTRATION**  
par injection INTRATHECALE au  
lieu de la voie INTRAVEINEUSE



## **RISQUE MORTEL**

en cas d'injection  
INTRATHECALE

### **ALCALOÏDES DE LA PERVENCHE**

- Vindesine (**Eldisine**®)
- Vinorelbine (**Navelbine**®)
- Vincristine (**Oncovin**®)
- Vinblastine (**Velbé**®)

### **BORTEZOMIB (VELCADE®)**





**TOXIQUE  
OU INEFFICACE**

## ERREURS LIÉES AUX PRESCRIPTIONS INFORMATISÉES



1. Toute prescription doit **préciser la voie d'administration**
2. Toujours **vérifier la concordance** entre la **voie d'administration** prescrite et l'**icône** (forme galénique) de la ligne de prescription correspondante

Si non concordance entre la voie d'administration et l'icône → **demander confirmation au médecin**, certaines dérogations étant possibles

Ex : décontamination digestive avec la vancomycine **IV** administrée par **voie orale**

### Rappel : icônes utilisées dans Crossway



Voie  
orale



Voie  
injectable



Voie  
injectable en  
perfusion





Ne jamais injecter un médicament qui ne porte pas la mention « injectable ».

Si la voie d'administration prescrite est différente de la voie d'administration de l'étiquetage demander confirmation au médecin.

→ Les médicaments destinés à la voie intramusculaire peuvent contenir des anesthésiques ou vasoconstricteurs ce qui dans ce cas contre-indique la voie intra-veineuse.



**LES MÉDICAMENTS INJECTABLES NE SONT PAS TOUS ADMINISTRABLES PAR VOIE ORALE**

FT-CLU 009

Liste des médicaments injectables par voie sous-cutanée.



06

## SURDOSAGE en MÉDICAMENTS ANTICANCEREUX



**RISQUE MORTEL**



### Info CHB

36 000 chimiothérapies / an

- 100% des prescriptions d'anticancéreux sont informatisées
- > 99% des anticancéreux sont préparés de façon centralisée à la pharmacie

### OÙ EST LE RISQUE ?

- Risque à **TOUTES LES ETAPES** de la prise en charge médicamenteuse
- Concerne **CHAQUE PROFESSIONNEL** de santé



**SÉCURITÉ DU PATIENT**  
=  
**PRÉOCCUPATION DE TOUS,  
A CHAQUE ÉTAPE**



### PROTOCOLE GREFFE

= Chimiothérapies **HAUTES DOSES**  
Prescription par un **sénior**



### IDENTITOVIGILANCE

Vigilance renforcée



**MO-HEM 009**

Prescription et administration  
des chimiothérapies hautes doses

06

## SURDOSAGE en MÉDICAMENT ANTICANCEREUX



### GESTION DES TOXICITÉS

#### > AIGUES

- Adapter les doses aux données physiopathologiques :  
**Insuffisance rénale/hépatique**
- **Toxicité des cures précédentes**  
→ Réduction de doses
- Vérification **poids/taille** à chaque cure

#### > CHRONIQUES

- Suivi des **doses cumulées**



### CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

1. **ARRÊTER** la perfusion de chimiothérapie
2. **PRÉVENIR** le médecin

### PRÉCAUTIONS LORS DE L'ADMINISTRATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE

PG-SOI 008

Réception et administration des chimiothérapies





07

## Prise en charge des patients traités par CHIMIOThERAPIES ORALES



**TOXICITÉ  
NON OBSERVANCE**



**Info CHB**  
Education thérapeutique

Médecins et infirmières :  
Poste 29 18

### INFO PATIENT



#### Inciter à l'observance

- > **Expliquer** le traitement :
  - Rythme d'administration
  - Dosage
- > **Sensibiliser aux** :
  - Précautions d'utilisation, effets indésirables, interactions médicamenteuses

> **Manipulation** des comprimés / gélules



Se laver  
les mains



Mettre  
des gants

> Gestion des **déchets**



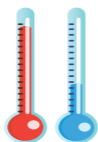
Pharmacie



07

## Prise en charge des patients traités par CHIMIOThERAPIES ORALES

### INFORMATIONS GENERALES



T° de  
conservation  
à respecter



Ne pas  
écraser



**AU NIVEAU REGIONAL**

→ **Travaux de l'OMÉDIT**

[www.omedit-hautenormandie.fr](http://www.omedit-hautenormandie.fr)

Traitement par chimiothérapies orales :

> **Fiches patients**

> **Fiches professionnels**

Pour chaque molécule

**MO-ETP 002**

Education thérapeutique proposée aux patients  
sous traitement anticancéreux per os



08

## Prise en charge des patients traités par des **CHIMIOTHÉRAPIES** avec **PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES**



**SURDOSAGE**  
**EFFETS INDÉSIRABLES**



**IDENTITOVIGILANCE**

Vigilance renforcée



**Vigilance renforcée** lors de la  
prescription d'**ESSAIS CLINIQUES**

### **HYPERHYDRATATION**

**Cisplatine® - Méthotrexate®**  
**- Endoxan® - Holoxan®...**

- > Attention aux **apports en solvant**  
des poches de chimiothérapies  
(risque d'hyperhydratation)
- > **Surveillance poids/diurèse**

### **PRÉMÉDICATION**

- > En fonction du potentiel émétisant  
→ choix du **protocole anti-émétique**
- > **Anti-allergique** (Ac monoclonaux, Taxanes)



08

## Prise en charge des patients traités par des CHIMIOTHÉRAPIES avec PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

**PG-SOI 008** Réception et administration  
des chimiothérapies

### STABILITE RÉDUITE

Attention à la **conservation**  
(durée, conditions de conservation) des  
chimiothérapies à durée de stabilité réduite :

- > Azacitidine (**Vidaza**®)
- > Busulfan (**Busilvex**®)
- > Melphalan (**Alkeran**®)

### RESPECT DU RYTHME/DURÉE D'ADMINISTRATION

- > Cytarabine (**Aracytine**®)
- > Trabectedine (**Yondelis**®)
- > Busulfan (**Busilvex**®)



### EN CAS D'EXTRAVASATION : URGENCE

**ARRÊTER** la perfusion

**PRÉVENIR** le médecin

+/- **Lavage chirurgical** (selon le médicament)

+/- **Perfusion** de Dexasoxane (**Savène**®)

→ **Les niveaux de risque des médicaments  
et la conduite à tenir :**

**FT-CLI 028**

**Manipulation sur cathéter à chambre implantable  
(CCI) : extravasation**



**En pratique au CHB :**

En cas d'extravasation  
d'anthracyclines, un kit  
contenant du **Savène**®  
est disponible à l'USI





## COMA Hypoglycémie



### Info CHB : INSULINE

Concentration flacon = 100 UI/ml

(2013-2015)

	Type	Délai d'action	Durée d'action
<b>Novo Rapid®</b>	Rapide	15 min	3-5 h
<b>Mixtard® 30</b>	Mélange lente/rapide	30 min	14-24 h
<b>Insulatard®</b>	Lente	90 min	16-24 h
<b>Lantus®</b>	Lente à action prolongée	2-4 h	20-24 h

## PRESCRIPTION D'INSULINE

- **Vigilance lors de la prescription informatique** du protocole (posologie, fréquence, durée, adaptation posologique)



- Toute **substitution** d'une insuline vers une autre doit faire l'objet d'une validation médicale



## POMPES A INSULINE EXTERNE AVEC LIGNE D'ADMINISTRATION DÉCONNECTABLE



**Risque : hyperglycémie** (cathéter obturé, plié, déconnecté, dysfonction de l'alarme de la pompe)

- **Ne jamais changer le cathéter juste avant le coucher** (au moins 2 heures avant)
- **Contrôler** avant le coucher **la glycémie et les corps cétoniques** urinaires ou sanguins
- **En cas d'hyperglycémie persistante**, suspendre l'utilisation de la ligne d'administration et faire une **injection d'insuline par stylo ou seringue**

## STYLO INJECTEUR

**1 stylo = 1 patient** (étiquette d'identification)

- Manipulation du stylo faite par le patient lui-même
- Privilégier l'utilisation de seringue par le personnel soignant



### Info CHB

En raison du risque d'AES, les stylos injecteurs ne sont pas référencés, seuls les flacons d'insuline sont utilisés

**FT-SOI 047** Protocole Novorapid®



10

## Administration des spécialités utilisées en ANESTHÉSIE



**RISQUE MORTEL**



### OÙ EST LE RISQUE MAJEUR ?

- > **CONFUSION** entre  
2 conditionnements
- > **MAUVAISE LECTURE** ou  
**INTERPRÉTATION** de l'étiquetage



### **VIGILANCE**

Lors de la manipulation des  
petits conditionnements de  
solutions injectables

### **LECTURE ATTENTIVE**

des étiquettes

### **FORMATION**

des personnels  
soignants

### **STOCKAGE**

organisé



10

## Administration des spécialités utilisées en ANESTHÉSIE



### IDENTITOVIGILANCE

Vigilance renforcée



Les médicaments utilisés en anesthésie-réanimation sont **des médicaments à marge thérapeutique étroite** : la dose minimale efficace est très proche de la dose maximale tolérable par l'organisme. VIGILANCE +++ lors de l'utilisation dans un **contexte d'urgence**.

**FT-SOI 047** Chariot d'urgence et défibrillateur

**DD-SOI 001** Chariot d'urgence – drogues :  
correspondance noms classiques et génériques



### REFLEXION EN COURS ?

Réflexion en cours au **niveau national** (ANSM) sur la mise en place d'un **CODE COULEUR** pour l'étiquetage des spécialités par classe thérapeutique.

## CLASSES THÉRAPEUTIQUES CONCERNÉES

- Hypnotiques
- Benzodiazépines
- Curares
- Opioides
- Neuroleptiques
- Antihypertenseurs
- Anti cholinergiques
- Anesthésiques locaux
- Sympathomimétiques
- ....





# 11

## Administration de GAZ à USAGE MÉDICAL



**ASPHYXIE  
EXPLOSION  
INCENDIE**



### IDENTIFICATION DU GAZ

*Lire l'étiquette  
est le seul moyen  
d'identifier un gaz*

Le **code couleur**  
ne suffit pas,  
il peut être  
trompeur

**OXYGENE = Médicament**

Prescription par un **médecin**



### LES GESTES À FAIRE

- 1. Vérification** : état de la bouteille, du matériel, étiquette
- 2. Ouverture, réglage** : ouvrir le robinet, régler le débit (sans ouvrir directement au max.)
- 3. Matériel, patient** : utiliser le matériel spécifique, ne pas exposer le patient au flux gazeux, veiller à l'absence de corps gras sur le visage du patient (maquillage, crème,...)
- 4. Fermeture** : toujours replacer le débitlitre sur zéro et fermer le robinet même si la bouteille est vide



## Administration de GAZ à USAGE MÉDICAL



**A** : Asphyxiant



**O** : Comburant



**F** : Inflammable



### GAZ MÉDICAL ≠ GAZ TECHNIQUE

Ne pas confondre  
le **GAZ** à USAGE MÉDICAL  
et le même gaz de **QUALITÉ TECHNIQUE**  
→ Risques d'impuretés toxiques

### PRÉCAUTIONS - LES RAPPELS



- > **Ne jamais tenter de forcer ni graisser** un raccord /un robinet difficile à ouvrir
- > **Ne pas procéder à des ouvertures/fermetures** successives et répétitives des bouteilles
- > **Ne jamais utiliser de produits gras,** combustibles pour le nettoyage
- > **Ne pas utiliser de raccord intermédiaire**
- > **Ne pas utiliser** de bouteille dont le raccord fuit



# 12

## Programmation des DISPOSITIFS D'ADMINISTRATION

(pompes à perfusion, seringues électriques...)



**TOXIQUE ou INEFFICACE**



**APPAREILS DE PERFUSION  
→ LES RISQUES**

- **Mésusage** : mauvaise utilisation
- **Appareil défectueux**
- **Mauvaise surveillance** et méconnaissance

### TOUJOURS VÉRIFIER

- L'**étiquetage** des produits
- L'**autonomie** (état des piles)
- Le bon état de la **ligne de perfusion** :  
absence d'obstruction, de plicature
- Le **volume résiduel**
- La **cohérence** entre le débit horaire affiché  
et le volume déjà perfusé



### VÉRIFIER AUPRÈS DU PATIENT

- Compréhension du traitement,  
du fonctionnement du dispositif
- Connaissance des alarmes et de la  
réaction à adopter en cas de besoin



### MATERIOVIGILANCE

- = **Vigilance des dispositifs médicaux**
- Remonter toute déclaration au  
correspondant de matériovigilance  
**Poste 24 55**



12

## Programmation des DISPOSITIFS D'ADMINISTRATION

(pompes à perfusion, seringues électriques...)



**FT-CLU 011** PCA et prélèvements sanguins  
(voies centrales et périphériques)

**FT-CLU 006** Préparation et administration  
d'une SAP de morphine ou d'oxynorm®

**FT-CLU 010** Préparation et administration  
d'une SAP de fentanyl

**FT-SOI 038** Protocole Loxen®

**FT-CLU005** Relais entre les différentes  
spécialités de morphiniques

### PCA ET SURDOSAGE AUX OPIACÉS

(Patient Controlled Analgesia)

#### → CONDUITE A TENIR

- Arrêter l'administration
- Prévenir un médecin
- Stimuler le patient
- Hydrater le patient en tenant compte de son état de conscience
- Préparer la naloxone (**Narcan®**) selon la prescription médicale



**RISQUE MORTEL**

Les réactions allergiques peuvent survenir  
avec tous les médicaments



### MÉDICAMENTS SOUVENT RESPONSABLES D'ALLERGIE :

- Antibiotiques ( Pénicillines... )
- Anesthésiques (Curares... )
- Aspirine / AINS
- Produits de contraste iodés...

En cas d' allergie confirmée par des tests  
allergologiques, le patient détient une **carte d'allergie**  
(médicament / classe contre-indiquée)



### POUR UNE BONNE GESTION DU RISQUE ALLERGIQUE

- Réaliser une **anamnèse** rigoureuse  
du patient
- Vérifier les **antécédents allergiques** du patient
- Prendre en compte le risque d' allergie croisée  
entre médicaments d'une même famille chimique
- En cas de réaction allergique, **noter clairement**  
l'information dans le dossier du patient et **contre-**  
**indiquer à vie** le médicament (voire la classe) en  
cas de réaction allergique sévère



## CHIMIOTHÉRAPIES A RISQUE D'HYPERSENSIBILITÉ IMMÉDIATE

- Taxanes, anticorps monoclonaux

- Certains essais cliniques

→ **Prémédication anti-allergique** lors de la 1<sup>ère</sup> administration ( +/- lors des suivantes )

### QUELQUES RECOMMANDATIONS



> Savoir **détecter les 1<sup>ers</sup> signes** d'allergie :

- rougeur, urticaire

- toux

- dyspnée ...

> **Arrêter immédiatement** l'administration

> **Prévenir** un médecin

> Mettre à disposition **le chariot d'urgence**

> **Surveiller +++**

> **Consigner** l'événement dans le dossier du patient

## INFORMATIONS A DONNER AU PATIENT EN CAS D'ALLERGIE

- **Contre-indiquer** les médicaments responsables d'allergie

- Décrire et aider au repérage des **1<sup>ers</sup> signes** d'allergie

- Proscrire l'**automédication**



# GLOSSAIRE

<b>AES</b>	Accident d'Exposition au Sang
<b>AINS</b>	Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
<b>ANSM</b>	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
<b>AOD</b>	Anticoagulants Oraux Directs
<b>AVK</b>	Anti Vitamine K
<b>CCI</b>	Chambre à Catheter Implantable
<b>CHB</b>	Centre Henri Becquerel
<b>ECG</b>	ElectroCardioGramme
<b>HPBM</b>	Héparine de Bas Poids Moléculaire
<b>KCl</b>	Chlorure de Potassium
<b>INR</b>	International Normalized Ratio
<b>IV</b>	Intraveineux
<b>SAP</b>	Seringue Auto Pousseuse



# N° Utiles

## **Problème lié à un médicament ?**

Correspondant de pharmacovigilance

Poste 22 18

## **Problème lié à un dispositif médical ?**

Correspondants de matériovigilance

Stérile, usage unique : **Poste 29 94**

Matériel, équipement : **Poste 24 55**

## **Problème lié à un gaz médical ?**

Gaz en bouteille : **Poste 29 94**

Réseaux : **Poste 29 55**

## **Gestion des Risques liés aux soins**

Toutes les situations de non-qualité pouvant entraîner un incident ou un accident, même si ceux-ci ne sont pas intervenus doivent être déclarées au Comité de COordination des Vigilances et de la gestion des Risques (COVIR)

**Poste 24 55**

## **Interne de garde**

**Poste 25 17**

**UNICANCER**

