

ERREUR D'ADMINISTRATION D'INSULINE : LES SERINGUES AU CŒUR D'UN PLAN D'ACTION

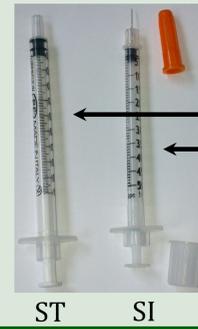


N. Rouayroux, C. Decourcelle, L. Marfaing, E. Wacreniez, V. Balenghien, E. Floret.

GHICL, Lille-Lomme
nais.rouayroux@gmail.com

INTRODUCTION

Une analyse d'erreur médicamenteuse a conduit à une suspicion de surdosage en insuline par confusion entre seringues à insuline (SI) et seringues à tuberculine (ST). Ces seringues sont ressemblantes mais graduées différemment (SI: en unités, ST: en millilitres). Afin d'éviter cette confusion, une enquête sur ces dispositifs médicaux a été menée dans les services.



Graduations:
- en millilitres
- en unités d'insuline

MATERIEL ET METHODE

Réalisation d'une enquête:

- menée par 1 interne en pharmacie et 2 préparatrices en pharmacie hospitalière.
- dans 56 services de soins
- portant sur le **stockage des SI et des ST** dans les salles de soins et les réserves.

Lieu de stockage	Salle de soins		Réserves	
	ST	SI	ST	SI
Rangement clairement identifié	oui/non	oui/non	oui/non	oui/non
Etiquetage possible	oui/non	oui/non	oui/non	oui/non
Conditionnement des SI dans leur sachet	/	oui/non	/	oui/non
Rangement des SI à côté des ST	oui/non		oui/non	

- Des rangements étiquetés «seringue à insuline» et «seringues à tuberculines» permettent de minimiser les risques de confusion entre seringues.
- Si l'étiquetage est possible mais non fait, il sera à prévoir.
- Les SI sont conditionnées dans des sachets de 10 seringues mentionnant le numéro de lot et la date de péremption. Lorsque le sachet n'est pas conservé, ces informations sont perdues.
- Le risque de confusion entre SI et ST est augmenté lorsque celles-ci sont rangées à côté.

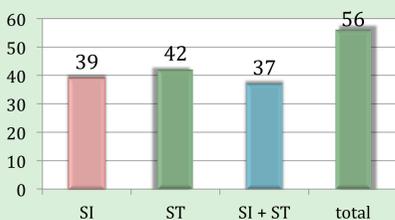


- portant sur **l'utilisation des ST.**

RESULTATS

Le stockage des SI et des ST

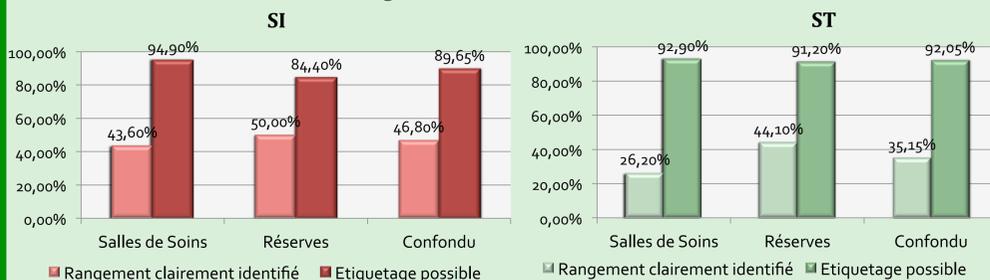
- Nombre de services disposant de chaque type de seringues.



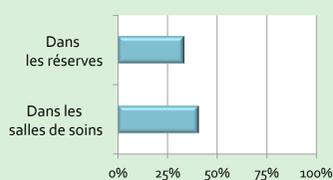
37 services détiennent les 2 types de seringues: risque de confusion majoré



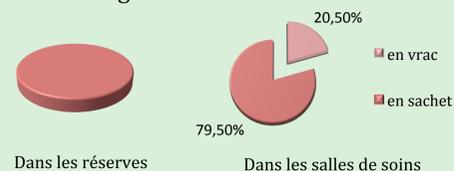
- Etat des lieux du stockage des SI et des ST dans les services



- Rangement des SI à côté des ST



- Rangement des SI



Problématiques

- La plupart des services de soins possèdent les 2 types de seringues.
- L'étiquetage des rangements n'est pas systématique.
- SI et ST sont parfois rangées côte à côte voire interverties (3%).
- Les IDE utilisent des seringues pour prélever dans les stylos à insuline afin d'utiliser un stylo pour plusieurs patients.
- Les ST sont utilisées pour l'administration de divers médicaments en particulier les anticoagulants, la morphine et la tuberculine. Les services de soins ne peuvent donc pas se passer de ces seringues.

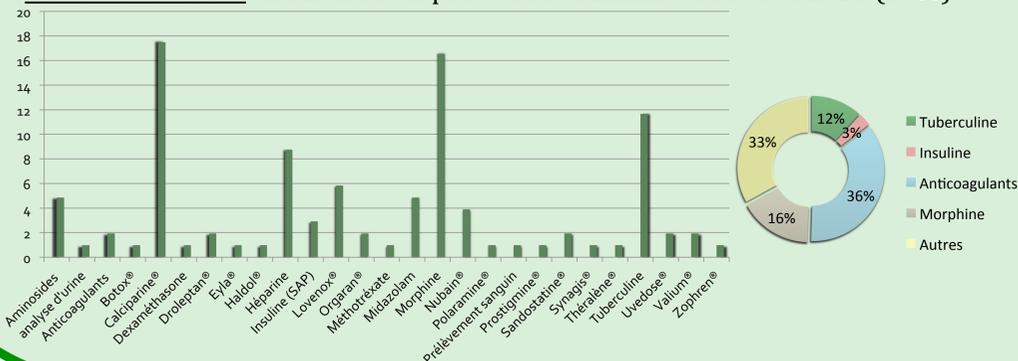
Actions d'amélioration

- Sensibilisation des soignants
- au risque de confusion de seringues.
- à l'importance de conserver les SI dans leur sachet.
- Identification des stocks
- Etiquetage des stylos à insuline à la dispensation : 1 stylo = 1 patient
- Séparation des SI et ST rangées côte à côte.



- Affiches collées sur les réfrigérateurs de chaque salle de soins rappelant les correspondances unités/volume des insulines.

Utilisation des ST : médicaments prélevés et administrés avec des ST (en%)



- « Kit Diabéto »
- Création d'un emplacement regroupant l'ensemble du matériel dédié au diabète dans les salles de soins de chaque service.

CONCLUSION

Un dispositif médical mal utilisé peut être à l'origine d'une erreur médicamenteuse. Ce travail sur les seringues va permettre de diminuer les risques d'erreurs d'administration d'insuline liées à la confusion entre SI et ST. Il fait partie intégrante d'un plan d'action insuline à grande échelle qui inclut une évaluation des pratiques professionnelles sur les protocoles et qui privilégie le référencement et la dispensation des flacons par rapport aux stylos dans les services de soins.

