

Journée de **MATERIOVIGILANCE** De la théorie à la pratique autour de la perfusion !

20 SEPTEMBRE 2022



Un petit Quizz... à vos smartphones

**Lors de la connexion/déconnexion de l'embout terminal du perfuseur au cathéter (ou robinet 3 voies) :
(plusieurs réponses possibles)**

- Un quart de tour est suffisant pour le verrouillage.
- Sa manipulation se fait à l'aide d'une compresse stérile sèche.
- L'étanchéité de la connexion doit être vérifiée après 15 minutes.
- L'utilisation d'une pince Kocher pour verrouiller la connexion peut être préconisée.
- Sa manipulation se fait à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique.

Autour du perfuseur

Lors de la connexion/déconnexion de l'embout terminal du perfuseur au cathéter (ou robinet 3 voies) :
(plusieurs réponses possibles)

- ✓ **Un quart de tour est suffisant pour le verrouillage.**
- ✗ **Sa manipulation se fait à l'aide d'une compresse stérile sèche.**
- ✓ **L'étanchéité de la connexion doit être vérifiée après 15 minutes.**
- ✗ **L'utilisation d'une pince Kocher pour verrouiller la connexion peut être préconisée.**
- ✓ **Sa manipulation se fait à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique.**

Autour du perfuseur

- Vérification du perfuseur : choix, péremption, intégrité
- Contrôler le régulateur, clamp et prise d'air
- Vérifier la solution à perfuser
- Utiliser la règle des 5B
- Privilégier la purge du perfuseur à l'envers pour limiter le risque de désamorçage de la tubulure en fin de perfusion.
- Vérifier le débit après 10 à 15 minutes après le premier réglage
- Vérifier **régulièrement le débit** par un comptage des gouttes dans la chambre compte-gouttes et le réajuster.

Le régulateur de débit (type Dial-a-flow®, Dosiflow®, etc.) permet d'éviter le comptage des gouttes lors du réglage du débit.

Vrai

Faux

Le régulateur de débit (type Dial-a-flow® , Dosiflow® , etc.) permet d'éviter le comptage des gouttes lors du réglage du débit.

Vrai

Faux

Autour des régulateurs de débit type Dial-a-flow[®], Dosi-Flow[®], etc.

- Vérifier systématiquement le débit après 15 min de perfusion (par comptage des gouttes),
- Suivre régulièrement le réglage de débit.
- **Ne pas utiliser** de régulateur de débit de perfusion :
 - pour administrer des « **médicaments à risque** » ou à **marge thérapeutique étroite** (morphiniques, catécholamines, héparine, insuline, anticancéreux, etc.)
 - Avec des solutions de **viscosité importante** (Glucosées $\geq 10\%$ (G20%, G30%); Mannitol 20%; HEA type Voluven 6%, Heafusine , Sang et dérivés sanguins)
- Attention le régulateur peut induire une fausse sécurité
- Le comptage du nombre de gouttes est le seul moyen d'ajuster le débit même en présence d'un régulateur de débit.

Les cathéters MIDline et PICCline : Voie périphérique ou voie centrale ?.

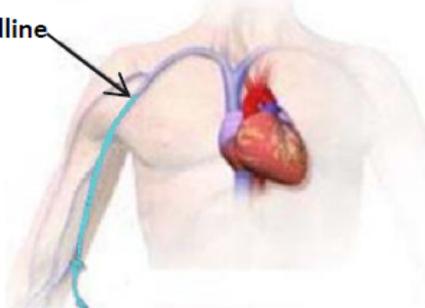
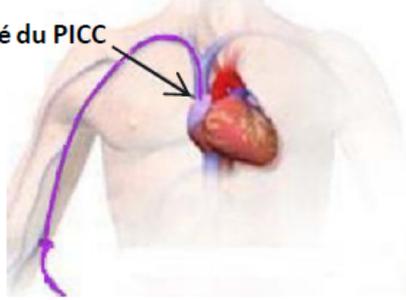
- Mid Line correspond à la voie centrale et PICC Line à la voie périphérique
- Les 2 correspondent à une voie centrale
- Mid Line correspond à la voie périphérique et PICC Line à la voie centrale
- Les 2 correspondent à une voie périphérique

Les cathéters MIDline et PICCline : Voie périphérique ou voie centrale ?

- Mid Line correspond à la voie centrale et PICC Line à la voie périphérique
- Les 2 correspondent à une voie centrale
- Mid Line correspond à la voie périphérique et PICC Line à la voie centrale**
- Les 2 correspondent à une voie périphérique

Les cathéters MIDline et PICCline :

Voie périphérique ou voie centrale?

Midline <i>Cathéter veineux périphérique</i>	PICC <i>Cathéter veineux central d'insertion périphérique</i>
<p>Extrémité du Midline</p>  <p>Cathéter inséré au dessus du pli du coude dans une veine du bras jusqu'à la ligne axillaire</p>	<p>Extrémité du PICC</p>  <p>Cathéter inséré au dessus du pli du coude dans une veine profonde du bras jusqu'à la jonction cavo-atriale</p>
VVP voie veineuse périphérique (extrémité distale en dessous de la clavicule)	VVC voie veineuse centrale (extrémité distale à entrée du cœur)

Midline / PICC line : Différences entre cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient -

omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/9100.pdf

La Chambre à Cathéter Implantable :

(plusieurs réponses possibles)

- est implantée directement sous la peau en général dans la zone lombaire
- exige une asepsie rigoureuse et du matériel dédié
- possède une durée de vie plus longue qu'un cathéter veineux périphérique
- C'est un dispositif médical stérile à usage multiple car re-stérilisable

La Chambre à Cathéter Implantable :

- ⊗ est implantée directement sous la peau en général dans la zone lombaire
- ✓ exige une asepsie rigoureuse et du matériel dédié
- ✓ possède une durée de vie plus longue qu'un cathéter veineux périphérique
- ⊗ C'est un dispositif médical stérile à usage multiple car re-stérilisable

Autour des chambres implantables

- Appelée également :
 - CIP : Chambre Implantable percutanée
 - CCI : Chambre à Cathéter Implantable
 - PAC® : Port-A-Cath ® du nom de marque
- Administration par Voie centrale
- Permet d'injecter des médicaments au long cours et dont la tolérance veineuse est mauvaise : *chimiothérapie, ATB au long cours, transfusion, nutrition parentérale au long cours*
- Injection avec une aiguille de Huber adaptée * et sécurisée
 - Le diamètre de l'aiguille doit être adapté à la solution à perfuser (viscosité et débit)
 - La longueur de l'aiguille doit être adaptée à la profondeur d'implantation de la chambre ET à la corpulence du patient
- Rinçage pulsé avant administration et après avec NaCl 0,9% sauf CI
- Pression positive au retrait de l'aiguille
- Fréquence de changement de l'aiguille selon le médicament injecté et l'utilisation:
 - R87- SF2H 2012 L'aiguille ne peut pas être maintenue plus de huit jours
 - Pour les produits à viscosité importante / aiguilles 19 G : enlever l'aiguille dès que possible
- Existence de set de soins dédiés : set de perfusion, set de rinçage

Autour des chambres implantables :

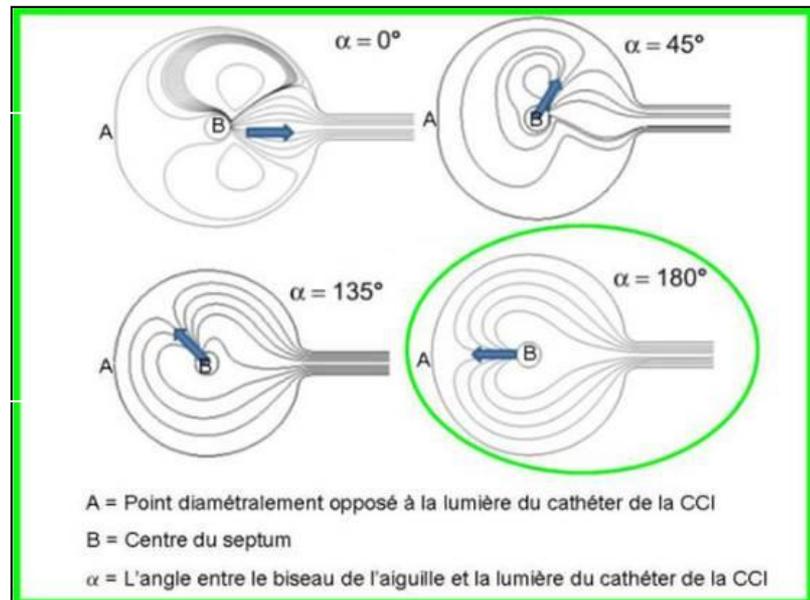
Focus sur le rinçage

- Volume minimal de 10 mL (fonction du volume mort de la chambre)

Le rinçage est effectué :

- A la mise en place et au retrait de l'aiguille
- Après administration d'un produit à haute viscosité (lipide, alimentation parentérale, produits sanguins) – 20mL
- Lors d'une alimentation parentérale continue toutes les 8 heures – 20 mL
- Avant et après prise de sang – 20mL
- Entre chaque injection de médicament
- Après une injection de médicament
- Avant de réaliser un verrou
- **et**
- Au moins une fois par jour si perfusion en continu
- En l'absence d'aiguille : 1 fois par mois pendant trois mois et dès le 3^{ème} mois, tous les 6 mois pour le cathéter de type implantable

Diriger le jet de rinçage du côté opposé au cathéter soit une rotation à 180° pour améliorer l'efficacité du rinçage



A quoi sert une valve bidirectionnelle ? (plusieurs réponses possibles)

- A exclusivement éviter la perte de sang lorsqu'on change la tubulure de perfusion
- A participer à la prévention du risque infectieux (système clos)
- A réguler le débit de perfusion par un mécanisme d'ouverture / fermeture
- A être utilisée pour plus de 24 heures sur le circuit de perfusion quand il y a des manipulations ultérieures prévues
- A participer à la prévention du risque d'embolie gazeuse (système clos)

A quoi sert une valve bidirectionnelle ?

- ⊗ A exclusivement éviter la perte de sang lorsqu'on change la tubulure de perfusion
- ✓ A participer à la prévention du risque infectieux (système clos)
- ⊗ A réguler le débit de perfusion par un mécanisme d'ouverture / fermeture
- ✓ A être utilisée pour plus de 24 heures sur le circuit de perfusion quand il y a des manipulations ultérieures prévues
- ✓ A participer à la prévention du risque d'embolie gazeuse (système clos)

Autour des valves

- La valve UNIdirectionnelle = injection dans 1 seul sens, vers le patient. Elle permet la sécurisation des montages de perfusion avec des médicaments à risque ou à marge thérapeutique étroite
- Une valve BIdirectionnelle permet l'injection sans aiguille en maintenant un système clos (réduit le risque infectieux et le risque d'embolie gazeuse). Elle permet injections et prélèvements .
- Ne pas confondre avec une valve antiretour (=unidirectionnelle) qui permet uniquement l'administration
- Entretien entre chaque utilisation (administration/prélèvement)
 - ✓ Désinfection de sites de connexion
 - ✓ Pratiquer un rinçage pulsé avant et après chaque utilisation.
- Les valves doivent être changées tous les 7 jours
- Ne jamais utiliser une aiguille au travers d'une valve
- La valve n'est pas un bouchon obturateur

Outils

Outils à disposition - Sources

Perfuseur

- https://www.mrvregionales.fr/wp-content/uploads/2021/12/Fiche_Bonnes-pratiques-de-la-perfusion-par-gravité_2015.pdf
- http://www.omedit-centre.fr/perfuseur/co/module_module2.html

Régulateurs de débit

- [Bonnes Pratiques de perfusion : module " la précision du débit de perfusion"](#)

Mid / PICC Line

- [Midline / PICC line ? Différences entre cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient](#)
- [Bonnes pratiques d'utilisation d'un cathéter PICC \(cathéter central inséré périphériquement\) Guide pour les soignants à domicile](#)

CCI

- [Bonnes Pratiques d'utilisation d'une Chambre à Cathéter Implantable \(CCI\)](#)
- [Fiche thématique régionale : Chambre implantable](#)

Valves

- [Fiche de bon usage des valves bidirectionnelles et bouchons obturateurs CH BETHUNE](#)
- http://www.omedit-centre.fr/valve/co/Valve_web.html

L'ensemble des documents est retrouvé :
<https://www.mrvregionales.fr/document/hauts-de-france/>

Différents outils et ressources autour de la **voie parentérale**



e-learning



Fiche



Guide

Autour du bon usage des perfuseurs



Perfuser selon la « **RÈGLE DES 5 B** »

☞ www.omedit-centre.fr/5B



Perfuser avec précision

☞ omedit-centre.fr/debit



Le bon usage du perfuseur par gravité

☞ omedit-centre.fr/perfuseur



Purge du perfuseur : poster des techniques

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5227.pdf



EPP « Perfusion par gravité »

sur la partie "Observatoire" réservée aux membres de la région Centre Val de Loire



Formulaire prescription perfusion à domicile (ville ou HAD) - Perfadom

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5228.pdf



Autour des cathéters MID- PICC- line et des PAC



Midline/ PICC line ? Différences entre cathéters émergeant au dessus du pli du coude du patient

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/9100.pdf



Bien utiliser le PICC (cathéter central à insertion périphérique)

☞ omedit-centre.fr/PICC



Bonnes pratiques d'utilisation cathéters PICC – Guide pour soignants à domicile

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7119.pdf



Feuille de surveillance du cathéter PICC

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7105.pdf



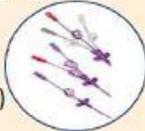
Bien utiliser un PAC ou CCI (chambre à cathéter implantable)

☞ omedit-centre.fr/cci



Infection d'une chambre implantable, verrou antibiotique

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5235.pdf



Autour des Bonnes Pratiques

Perfusion, faut-il la prescrire ? faut-il la maintenir ?

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7879.pdf

Règles pour l'étiquetage des poches de perfusions et seringues

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5241.pdf

Calculs de doses des injectables :

les fondamentaux ☞ omedit-centre.fr/calcul2dose

approfondissement ☞ omedit-centre.fr/calcul2dose-2

Limiter le délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin

☞ omedit-centre.fr/perfusion-dose

Socle de connaissances sur la perfusion en anesthésie réanimation

☞ www.srif.org/wp-content/uploads/2016/10/2016_-_socleperfusion2016-2.pdf

Prévention des infections liées aux cathéters périphériques SF2H Mai 2019

www.sf2h.net/wp-content/uploads/2019/05/HY_XXVII_SF2H_CATHETERS-2019.pdf

Autour de dispositifs de perfusion



Bien utiliser les VALVES de perfusion uni- et bi- directionnelles

☞ omedit-centre.fr/valve

Perfuser avec une POMPE PCA (Analgsie Contrôlées par le Patient)

☞ omedit-centre.fr/PCA



Le B.A.-BA de la PCA

omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/9550.pdf

Autour des voies d'administration



Perf. sous-cutanée (hypodermoclyse) en prévention déshydratation

☞ omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/9260.pdf

Prévenir les erreurs d'injection intrathécale

omedit-centre.fr/ITH



Sécurisation perfusion : mise en place d'un atelier pour les soignants

omedit-centre.fr/portail/evenements/journees-thematiques,603,1581.html?

**On calcule un peu
avant la pause
déjeunatoire...**

Vous devez administrer la prescription médicale suivante :

*Héparine sodique - 15 000 UI pour 12 heures en perfusion
intraveineuse par seringue électrique – Dilution dans NaCl 0.9%*

Produits à disposition:

Héparine sodique - Flacons de 5 mL dosé à 25 000 UI.

Matériel à disposition:

Vous préparez la seringue pour pousse-seringue en diluant l'héparine sodique dans du NaCl 0.9% afin d'obtenir une seringue remplie de 48 mL de solution.

Quel volume d'héparine sodique allez-vous prélever en mL ?

- A. 2 mL
- B. 3 mL
- C. 5 mL
- D. 10 mL

Prescription : Héparine sodique - 15 000 UI pour
12 heures en perfusion intraveineuse par
seringue électrique – Dilution dans NaCl 0.9%

Produits à disposition:

Héparine sodique - Flacon de 5 mL dosé à 25 000 UI.

Matériel à disposition:

Vous préparez la seringue pour pousse-seringue en diluant l'héparine sodique dans du NaCl 0.9% afin d'obtenir une seringue remplie de 48mL de solution.

Quel volume d'héparine sodique allez-vous prélever en mL ?



2 mL

3 mL

5 mL

10 mL

Quantité d'héparine (UI)	Volume (mL)
25 000	5
15 000	X

$$\text{Volume à prélever} = (5 \times 15\,000) / 25\,000 = 3 \text{ mL}$$

Quel volume de SSI (NaCl 0,9%) allez-vous utiliser en mL?

A. 40 mL

B. 43 mL

C. 45 mL

D. 48 mL

Prescription : Héparine sodique - 15 000 UI
pour 12 heures en perfusion intraveineuse par
seringue électrique – Dilution dans NaCl 0.9%

Produits à disposition:

Héparine sodique - Flacon de 5 mL dosé à 25 000 UI.

Matériel à disposition:

Vous préparez la seringue pour pousse-seringue en diluant
l'héparine sodique dans du NaCl 0.9% afin d'obtenir une
seringue remplie de 48mL de solution.

Quel volume de SSI (NaCl 0,9%) allez-vous utiliser en mL?

Réponses:



A. 40 mL

B. 43 mL

C. 45 mL

D. 48 mL

Volume de SSI
= volume final – volume d'héparine
= 48 mL – 3 mL = 45 mL

Calculer le débit de la seringue électrique en mL/h

- A. 2 mL/h
- B. 3 mL/h
- C. 4 mL/h
- D. 5 mL/h

Prescription : Héparine sodique - 15 000 UI
pour 12 heures en perfusion intraveineuse par
seringue électrique – Dilution dans NaCl 0.9%

Produits à disposition:

Héparine sodique - Flacon de 5 mL dosé à 25 000 UI.

Matériel à disposition:

Vous préparez la seringue pour pousse-seringue en diluant
l'héparine sodique dans du NaCl 0.9% afin d'obtenir une
seringue remplie de 48mL de solution.

Calculer le débit de la seringue électrique en mL/h

Réponses:

A. 2 mL/h

B. 3 mL/h

✓ **4 mL/h**

D. 5 mL/h

$$\text{Débit} = \frac{\text{volume total}}{\text{durée de perfusion}} = \frac{48}{12} = 4 \text{ ml/h}$$

Débit, concentration, vitesse ...kezako?

Le **débit** est le rapport d'un volume sur le temps .
Il s'exprime :

- Perfuseur simple : en gouttes par minutes
- Pousse-seringue : en mL/h

$$\text{Débit} = \frac{\text{Volume (en mL ou gouttes)}}{\text{Durée (en min ou h)}}$$

La **concentration** est le rapport d'une quantité de PA (principe actif) dans une unité de volume de la solution

$$\text{Concentration (Cm)} = \frac{\text{Masse (en mg ou g)}}{\text{Volume (en mL ou L)}}$$

$$\text{Vitesse de perfusion (en mL/h)} = \frac{\text{Débit (en mg/h)}}{\text{Concentration (en mg/mL)}}$$

Autour de la PCA : Points de vigilance

- S'assurer de la qualité de la prescription :
 - ✓ Voie IV ou SC
 - ✓ Nom DCI ou spécialité
 - ✓ unité de prescription effectuée en mg/ heure -> calcul du débit en mg/ 24h
- Utiliser des ampoules de même concentration : Ne jamais travailler en ml mais **toujours en mg/mL**
- Réaliser un double contrôle des calculs puis de la programmation de la pompe :
 - ✓ Je vérifie la prescription
 - ✓ Je calcule
 - ✓ Je contrôle ou me fait contrôler (**cohérence du calcul**)
 - ✓ Je paramètre la pompe
- Réglages des vitesse, débit et volume des bolus :
 - ✓ VVC : la vitesse de perfusion > à 0,3ml/h
 - ✓ Voie SC : la vitesse de perfusion < 1 mL/h
 - ✓ Volume bolus SC < à 2 mL
 - ✓ Période réfractaire
- Brancher la PCA au **plus près du site d'injection**
- Consignes de surveillance (prescription) des EI et accès à la CAT en cas de surdosage

Check- List MRV 2021

CHECK-LIST PRÉPARATION - ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT INJECTIF

Je m'assure de disposer d'une prescription et des éléments nécessaires à ma préparation (Produit (spécialité/ DCI + solvant de dilution), Dose et volume à perfuser, Temps de perfusion et heure de début).
Je reviens vers le prescripteur si ce n'est pas possible.

JE PRÉPARE -> JE NE SUIS PAS DÉRÉGULÉ

- Je prépare dans une salle au calme et au plus près de la pharmacie.
- Je me consacre uniquement à cette tâche.

JE PRÉPARE -> JE VÉRIFIE

- Je vérifie la conformité des produits au plan d'administration.
- Je reconseilles les spécialités et le matériel.
- Je réalise la préparation au plus près du patient.
- Je vérifie leur COMPATIBILITÉ : spécialité et matériel.

J'ai préparé -> J'ÉTIQUETTE

- J'appose mon étiquette complétée.

J'ai préparé -> JE CONTRÔLE

- Je demande à un tiers de me contrôler l'administration d'un médicament à risque.
- Je m'assure du contrôle ultime (Contrôle des 3 P).

J'ADMINISTRE -> Je TRACÉ

- Je trace l'administration et le contrôle, en temps réel.

CHECK-LIST VÉRIFICATION POMPE

Compatibilité

- Je connais le matériel.
- J'utilise les tubulures et cathéters compatibles.

Notice

- J'ai à ma disposition une notice simplifiée.

Matériel

Je vérifie systématiquement :

- Le bon état général.
- La propreté du matériel avant utilisation.
- Le branchement de la pompe.
- Le fonctionnement des alarmes (autocontrôle ou réalisation de la perfusion).
- Le montage correct des composants.

Programmation

Je réalise une double vérification du montage :

- Au moment de la programmation.
- Lors de chaque contrôle.
- Une autre fois.

Décontamination

- Je réalise une décontamination.

CHECK-LIST PROGRAMMATION POMPE

Débit

- Je programme les paramètres du DÉBIT : DÉBIT MASSIQUE : Quantité/Temps = ... OU DÉBIT VOLUMIQUE : Volume/Temps = ...

Volume ou Dose

- Je programme le VOLUME A PERFUSER (i.e. 500mL en 8 heures) OU la DOSE à administrer (i.e. 260mg en 24 heures).

Comparer

- Je compare les valeurs affichées sur la pompe avec celles de la prescription, s'il y a une différence, je ne programme pas.

Contrôler

- Je CONTRÔLE régulièrement le débit.
- L'absence d'alarmes.
- Les paramètres en cours de perfusion et/ou le temps restant.

CHECK-LIST RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LE BON USAGE DES POMPES

- UNIFORMISER autant que possible le PARC DES POMPES de l'établissement.
- Assurer la MAINTENANCE de ce parc dans le respect des préconisations du fabricant.
- S'assurer de la DISPONIBILITÉ des CONSOMMABLES liés.

- Mettre à disposition des professionnels des INSTRUCTIONS et des GUIDES PRATIQUES régulièrement mis à jour pour l'utilisation des pompes de l'établissement.

- S'assurer de la FORMATION DU PERSONNEL à l'utilisation des pompes d'un service notamment pour les nouveaux arrivants y compris infirmières et remplaçants et en cas de référencement d'un nouveau dispositif.

- EVALUER régulièrement les connaissances des professionnels.
- SENSIBILISER les professionnels de santé à la déclaration des ERREURS MÉDICAMENTEUSES.

- Partager ses RETOURS D'EXPÉRIENCE.

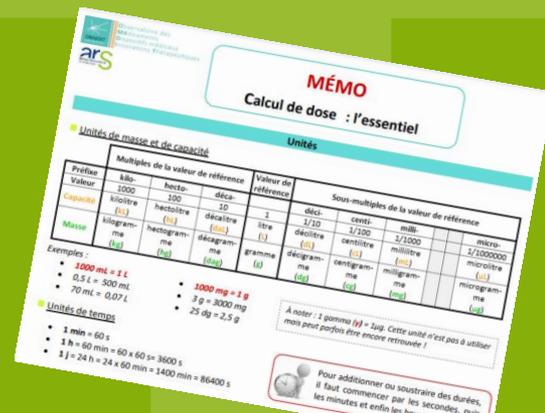


E-learnings

- [Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux](#)
- [Calculs de dose des formes injectables – Approfondissements](#)
- [Bonnes Pratiques de perfusion : module "Analgésie Contrôlée par le Patient \(pompe PCA\)"](#)

Mémo :

- http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/11230.pdf



Flash Sécurité Patient de la HAS

(collaboration RESOMEDIT)



Article publié le 7 juillet 2021

EIGS ✓ Flash sécurité patient : partageons nos expériences

Sécuriser l'utilisation des médicaments à risque est essentiel car les erreurs liées à leur mésusage ont des conséquences graves pour le patient.

La Haute Autorité de santé publie aujourd'hui des nouveaux « Flash sécurité patient » sur la gestion des médicaments dits à risque, fruits de la collaboration HAS et de ses partenaires en Région, les Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT); et autres structures régionales d'appui (SRA)

Ces productions s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé. Chaque « Flash sécurité patient » décrit plusieurs situations (événements) sélectionnées dans la base REX-EIGS ou la base REX accréditation.

[page dédiée](#)

Parmi les erreurs médicamenteuses (données EIG 2018), **les erreurs de doses** constituent le type d'erreur le plus déclaré (169/362) avec une sur-représentation de l'erreur de dose liée à un calcul de dose incorrect (80/169).

Les 3 types d'erreurs qui peuvent être générés par une erreur de calcul de doses sont :

- L'erreur de dose elle-même,
- L'erreur de débit,
- L'erreur de durée d'administration.

Calcul de doses médicamenteuses
La règle de trois doit rester la règle

Consultez la fiche @HAS_santé

Plus d'informations

Parmi les erreurs liées aux produits de santé issues de la base EIGS reçues à la HAS de mars 2017 au 31 décembre 2019, un peu plus de 25% sont des erreurs liées à une mauvaise utilisation des dispositifs médicaux couplées pour plus de 60% d'entre-elles à des situations relevant de la liste des *never events* (les événements qui ne devraient jamais arriver).

Ce flash sécurité est le fruit d'une collaboration avec les OMEDIT, permettant une mutualisation des outils mis à disposition des professionnels, tout en leur proposant la possibilité de s'évaluer, d'évaluer leur structure ou de se former (E-learning, formations sur les bonnes pratiques d'administration, programmation...)

Flash sécurité patient
Dispositifs médicaux

Consultez la fiche @HAS_santé

Plus d'informations

Autour de l'étiquetage des préparations injectables pour perfusion, par pompe ou par pousse-seringue :

L'étiquette doit comporter:

- nom, prénom du patient,
- nom du médicament,
- date, heure de préparation, heure de début et fin de perfusion,
- débit,
- signature de l'IDE

Poche de perfusion :

- Dans un service de soins, la personne qui prépare un médicament doit, dans la mesure du possible, être la personne qui l'administre au patient.
- La préparation se fait toujours à partir de la prescription, jamais depuis une étiquette complétée !
- La reconstitution et l'étiquetage doivent se faire : au cours d'une seule séquence de préparation, sans interruption ni changement de lieu et effectuée par la même personne habilitée

Seringue pour pousse seringue :

- Les seringues sont systématiquement étiquetées.
- Jeter toute seringue préparée sans étiquette

Rappel Code couleur des SERINGUES d'ANESTHESIE :

Le système d'étiquetage doit s'appuyer sur le code couleur normalisé Pantone® correspondant aux différentes classes pharmacologiques (Recommandations SFAR 2006) - Ex antiémétiques, Benzodiazépines ...

**MERCI
DE VOTRE
ATTENTION**

OMéDIT
Hauts-de-France

