

INTRODUCTION

- ◆ L'insuline est utilisée dans le traitement du diabète depuis près d'un siècle.
- ◆ Avec autant de recul, il est étonnant de constater qu'elle fait toujours partie des médicaments à risque élevé d'incidents et d'accidents.

OBJECTIFS

Décrire les incidents et accidents médicamenteux relatifs à l'insuline

MÉTHODE

- ◆ Étude descriptive rétrospective.
- ◆ Étude réalisée dans un centre hospitalier universitaire mère-enfant de 500 lits.
- ◆ À partir du registre local des incidents et accidents, recension de tous les événements comportant de l'insuline du 9/11/2010 au 8/11/2012.
- ◆ Recodage des événements : vocabulaire contrôlé, voie d'administration, la survenue des événements.
- ◆ Pour chaque événement analysé, identification du mode de défaillance le plus probable.

RÉSULTATS

Tableau 1 – Profil des incidents et accidents relatifs à l'insuline

Variables	Unités de soins			Total
	Obstétrique-gynécologie	Néonatalogie	Pédiatrie et autres secteurs	
Nombre total d'événements	25	35	34	94
- Événements avérés (%)	100%	94%	91%	95%
- Événements via voie intraveineuse (%)	36%	100%	47%	64%
Échelle de gravité (%)				
- A et B (situation à risque ou échappée belle)	16%	9%	15%	13%
- C (erreur atteignant patient sans conséquence)	56%	54%	44%	51%
- D (patient atteint, conséquences craintes ou anticipées)	24%	34%	32%	31%
- E (accident avec conséquences temporaires)	4%	3%	9%	5%
- F, G, H et I (conséquences sérieuses)	0%	0%	0%	0%
Types d'événements (%)				
- Omission de dose	48%	14%	21%	26%
- Sous-dosage	12%	26%	15%	18%
- Surdosage	20%	9%	24%	17%
- Expiration du produit	0%	14%	3%	6%
- Confusion de types d'insuline	0%	3%	12%	5%
- Fuite de produit	8%	9%	0%	5%
- Incompatibilité de produit	0%	11%	0%	4%
- Autres	12%	14%	25%	19%
Types de conséquences (%)				
- Mauvaise insuline	0%	3%	12%	5%
- Mauvaise dose	24%	26%	47%	33%
- Produit non administré	60%	34%	18%	35%
- Autres	16%	37%	23%	27%

1,5% des événements de l'ensemble des événements comportant au moins un médicament (n=94/6242)

Seulement des conséquences temporaires soit 2 cas d'hypoglycémie, 3 cas d'hyperglycémie sans prolongation d'hospitalisation.

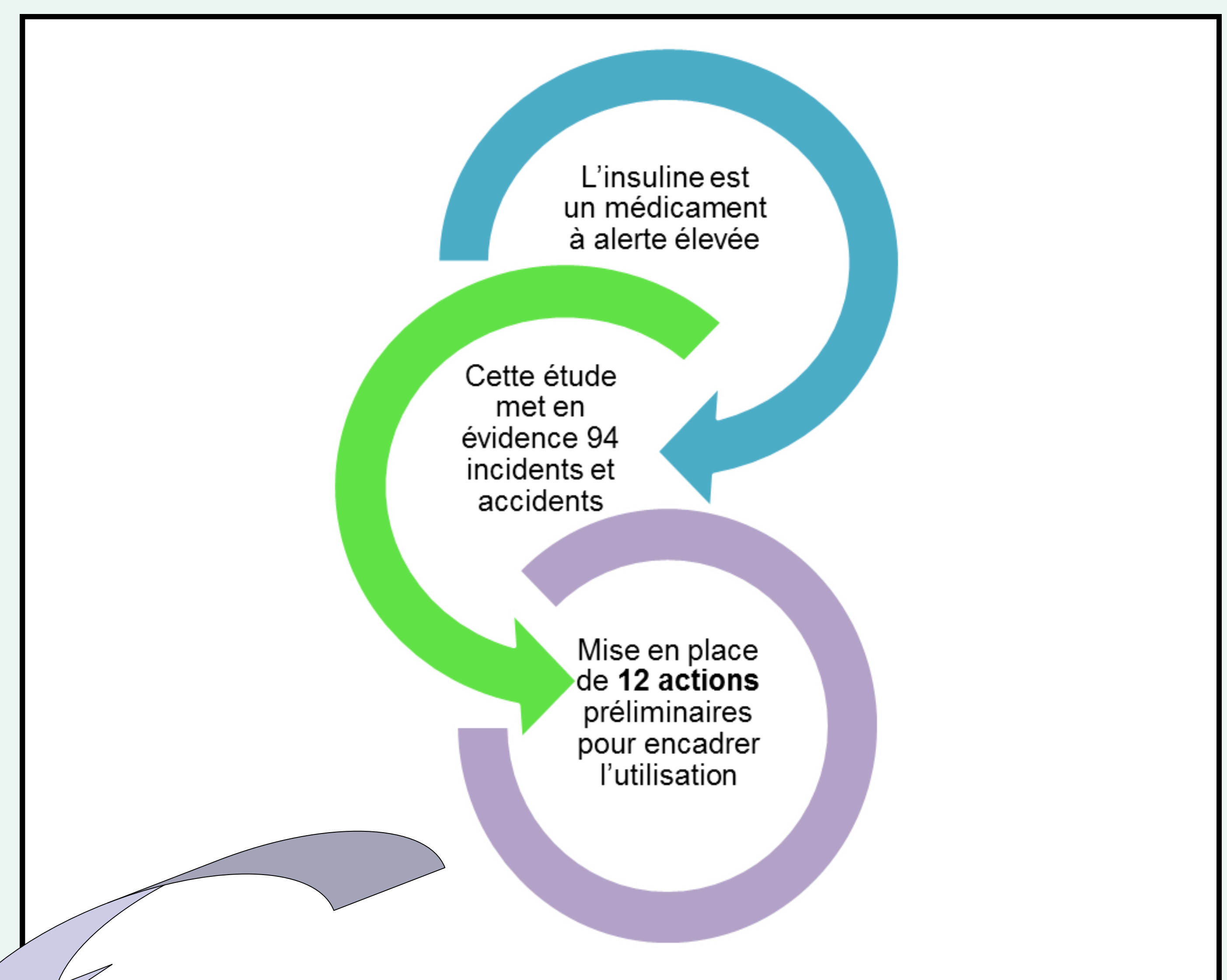
Catégorie D (n=29) : 10 manipulations inappropriées de tubulures, 1 perfusion non cessée, 1 perfusion non branchée, 1 tubulure non déclampée, 9 erreurs de programmations de la pompe

Catégorie E (n=5) : 2 erreurs de doses, 1 perfusion dont la tubulure n'a pas été dé-clampée, 1 administration d'insuline d'action intermédiaire à la place de ultrarapide, 1 omission de dose

Tableau 2 - Profil décroissant de l'importance des modes de défaillance ayant contribué à la survenue des incidents et accidents relatifs à l'insuline

Modes de défaillance	Incidents/Accidents % (n=94)
Non-respect du contenu de l'ordonnance	31%
Non-respect de la technique de soins	23%
Non-respect de l'horaire d'administration	15%
Non-respect de la péremption	5%
Absence ou insuffisance d'enseignement/de soutien aux patients et à leurs proches	3%
Non-respect des règles de documentation à la Feuille d'Administration Des Médicaments	3%
Non-respect des règles d'étiquetage	3%
Dénomination commerciales et emballages similaires pour des produits différents	2%
Lecture incorrecte de l'étiquette du produit	2%
Matériel défectueux	2%
Mélange inapproprié/incompatible	2%
Absence ou insuffisance d'arrimage entre les professionnels de la santé	1%
Dilution inappropriée	1%
Incompétence/démotivation du patient	1%
Monitoring inapproprié	1%
Non vérification de l'identité du patient	1%
Ordonnance erronée	1%
Ordonnance incomplète	1%

DISCUSSION/CONCLUSION



- | | |
|---|---|
| 1. Réaliser des audits de terrain | 7. Éliminer les préparations unidoses de 1,5 mL |
| 2. Réévaluer les dispensations nominatives, les dispensations pour approvisionnement des communs et les entreposages dans les cassettes | 8. Bâtir une requête web permettant d'identifier quotidiennement les patients avec glycémies hors-cible |
| 3. Réaliser une analyse interdisciplinaire des modes de défaillance, de leur effet et de leur criticité | 9. Réaliser un vidéo sur l'intranet afin d'illustrer les bonnes pratiques pour la prise d'ordonnance téléphonique/verbale |
| 4. Réviser la règle d'émission des ordonnances | 10. Rédiger une nouvelle feuille d'ordonnance pré-rédigée en pédiatrie |
| 5. Réviser la règle de rédaction des feuilles d'administration de médicaments et des feuilles de suivi | 11. Revoir le rôle du pharmacien par équipe de soins pour le volet diabète/insuline |
| 6. Centraliser à la pharmacie certaines préparations d'insuline | 12. Réévaluer les modalités d'utilisation en alimentation parentérale |