

Ampoules de morphine: alerte à propos d'emballages qui ont une apparence semblable

Des substitutions entre deux concentrations de morphine ont résultées en deux accidents, tous deux déclarés à l'ISMP Canada. Par inadvertance, dans les deux cas, 10 mg de morphine d'une ampoule de 10 mg/mL ont été administrés plutôt que 2 mg d'une ampoule de 2 mg/mL. Dans un cas, une dose par voie intraveineuse fut administrée et le patient a dû être traité avec du naloxone. Dans l'autre cas, une dose sous-cutanée a été injectée et le patient fut l'objet d'une surveillance accrue.



Figure 1: L'emballage des ampoules de morphine 2 mg/mL et de morphine 10 mg/mL.

Les personnes-ressources de la compagnie SABEX INC. (bientôt le seul fournisseur de morphine en ampoule), ont été très réceptives quant à l'information obtenue grâce aux accidents déclarés. L'emballage de la morphine 10 mg/mL ainsi que l'étiquette de l'ampoule ont été refait afin de mieux différencier ce produit de la morphine 2 mg/mL. Les nouveaux emballages et étiquettes seront disponibles très prochainement dans les hôpitaux.

Dans l'intérim:

1. Les hôpitaux sont priés de revoir toutes les réserves de narcotiques des aires de soins et d'évaluer attentivement le besoin d'entreposer plus d'une concentration de morphine.

2. Alerter le personnel infirmier quant au risque de confusion entre les ampoules de morphine de 2 mg/mL et de 10 mg/mL et au **risque accru, lorsque l'emballage extérieur est déchiré pour faciliter le décompte des narcotiques** (tel qu'illustré dans la figure 2).



Figure 2: La section de l'emballage extérieur de morphine, déchirée pour en faciliter l'accès, fut identifiée comme un facteur contributif d'un des accidents déclarés.

3. Les pharmacies d'hôpital sont priées de considérer l'ajout d'une étiquette de mise en garde à l'emballage de la morphine 10 mg/mL jusqu'à ce que le nouvel emballage soit rendu disponible par la compagnie SABEX. Ceci sensibilisera davantage les assistants-technique en pharmacie, les pharmaciens et le personnel infirmier à la similitude des emballages.

4. Dans les aires de soins pédiatriques, restreindre la concentration de morphine injectable disponible à 2 mg/mL.

5. En général, éviter d'entreposer les narcotiques à concentration élevée dans les aires de soins.

6. Lorsque l'entreposage d'un narcotique à concentration élevée est nécessaire, celui-ci devrait être entreposé séparément, à l'écart des autres narcotiques, par exemple, dans un tiroir différent qui peut se verrouiller.

7. Sur une base régulière, afin d'identifier les produits ou emballages similaires, réviser le contenu des tiroirs et armoires destinés à l'entreposage de narcotiques.
 8. Prendre des dispositions pour réduire le risque d'accident ou incident en réévaluant les besoins en inventaire et en ajoutant une étiquette d'alerte lorsque cela s'avère possible.
 9. Rappeler au personnel de l'hôpital que les ampoules doivent être conservées dans leur emballage original. Les ampoules sont petites, les caractères d'imprimerie le sont aussi et, de par leur nature, le format des ampoules et leur taille sont semblables. Cette mesure s'applique à toutes les aires d'entreposage.
 10. Pour protéger l'accès aux narcotiques ou aux autres médicaments de niveau d'alerte élevé, considérer l'utilisation d'unités de distribution automatisées. Ces unités ne permettent de voir qu'un seul narcotique à la fois, en plus d'ajouter à l'écran de sélection des alertes supplémentaires et également d'inclure d'autres fonctions de sécurité.
- Il n'est pas suffisant d'avertir les professionnels de la santé d'être attentifs et de lire les étiquettes trois fois¹. Les recommandations ci-dessus illustrent le besoin d'une approche multifactorielle de prévention des accidents et incidents, incluant une révision attentive des produits disponibles, leur méthode d'entreposage et la conception optimale des étiquettes.

Références:

1. Senders J. Professeur Émérite., Faculté des sciences appliquées, Université de Toronto. Communication personnelle, le 28 mai 2003.

©2004 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. La reproduction d'extraits est autorisée à l'interne avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé. Toute autre demande de reproduction doit être adressée à ISMP Canada par écrit. ISMP Canada gère un programme national et volontaire de déclaration d'incidents et d'accidents liés à l'utilisation des médicaments. ISMP Canada a comme objectif d'assurer le partage des expériences afin d'apprendre des incidents et accidents déclarés. Notre but est de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé par la mise en œuvre de stratégies de prévention et de mesures de sécurité diminuant le risque d'accident préjudiciable.

Pour déclarer à ISMP Canada un incident ou un accident lié à l'utilisation des médicaments, vous pouvez : 1) Visiter notre site Web à l'adresse suivante : <http://www.ismp-canada.org> , ou 2) Envoyer un courriel à : info@ismp-canada.org , ou 3) Téléphoner au : 416-480-4099. ISMP Canada garantit la sécurité et la confidentialité des informations reçues. ISMP Canada respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans les publications.

Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)