Sound-alike/Look-alike

version du 23 décembre 2014

CoRéMéDiMS-OMEDIT-MiP
Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles de Midi-Pyrénées

Look-Alike

Problématique(1)

La confusion entre noms de médicaments est l'une des causes les plus fréquentes d'erreur médicamenteuse et touche le monde entier.

5 hospitalisations pour troubles hémorragiques à la suite de confusion Preservision®/Previscan® (2)

Quelques exemples ...

Le Préviscan® : **confusion avec Lisinopril EG®**

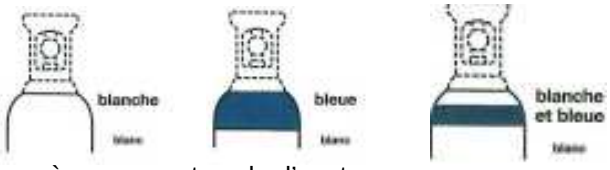
Préviscan® Lisinopril EG®

Attention aux confusions de dosage

- **Ketamine** 50 et 250 mg
- **Morphine** 10 et 20 mg

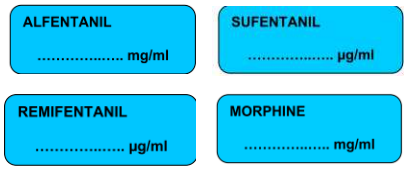
Ne pas se fier qu'aux codes couleur

Gaz médicaux : 1 couleur par classe de gaz mais le corps de la bouteille est toujours blanc



oxygène protoxyde d'azote mélange oxygène/ protoxyde d'azote

Anesthésie : 1 couleur par classe pharmacologique (ex: antalgiques)



Que faire pour éviter les erreurs ?

Préviscan®/Lisinopril EG®

- **Ne référencer qu'1 des 2 spécialités** dans le même établissement
- Laisser chacun des médicaments dans son **blister jusqu'au dernier moment**

Confusions de dosage

- Ne garder que les dosages nécessaires

ex. morphine 1mg, 10mg et 100mg (supprimer la morphine 20mg)

Codes couleurs

- Le code couleur ne dispense pas de **lire les étiquettes**

Partagez vos expériences !
coremedims.mip.assistant@orange.fr

(1) Lambert et al., Similarity as a risk factor in drug-name confusion errors. Medical Care 1999;37:1214-1225
(2) Confusion entre Previscan® et Preservision® à l'origine de manifestations hémorragiques graves, Afssaps 2010