



## Securing High-alert medications in Newborn and Mother department Med VI University Hospital Center in Marrakech



**Dr Siham Ziani**

**National School for Public Health  
Marrakech University Hospital**

# Outlines

- 
- 1 **Introduction**
  - 2 **Objectives**
  - 3 **Main results**
  - 4 **Risk Minimizing Strategies**
  - 5 **Conclusion and Future Perspectives**

# Introduction

- Risk management and medication safety are among the Marrakech UHC's priorities through its hospital action plan
- Some medications bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error, *classified as*  
    “**High Alert Medications**” (HAM)
- Newborn and mother department require Securing HAM due to the vulnerability of the patients



**identification of HAM and implementing special safeguards** to reduce the risk of errors and minimize harm are essential

# Objectives

- To identify common risks of whole medication use process : The risk mapping a priori +an observation a grid
- To define and identify High Alert Medications: investigation /survey
- To define and to prioritize outline strategies to improve and minimize risks

# RESULTS



# Common risks identified during investigation

**Inappropriate storage of  
drugs in Intensive care units  
(ICU)**

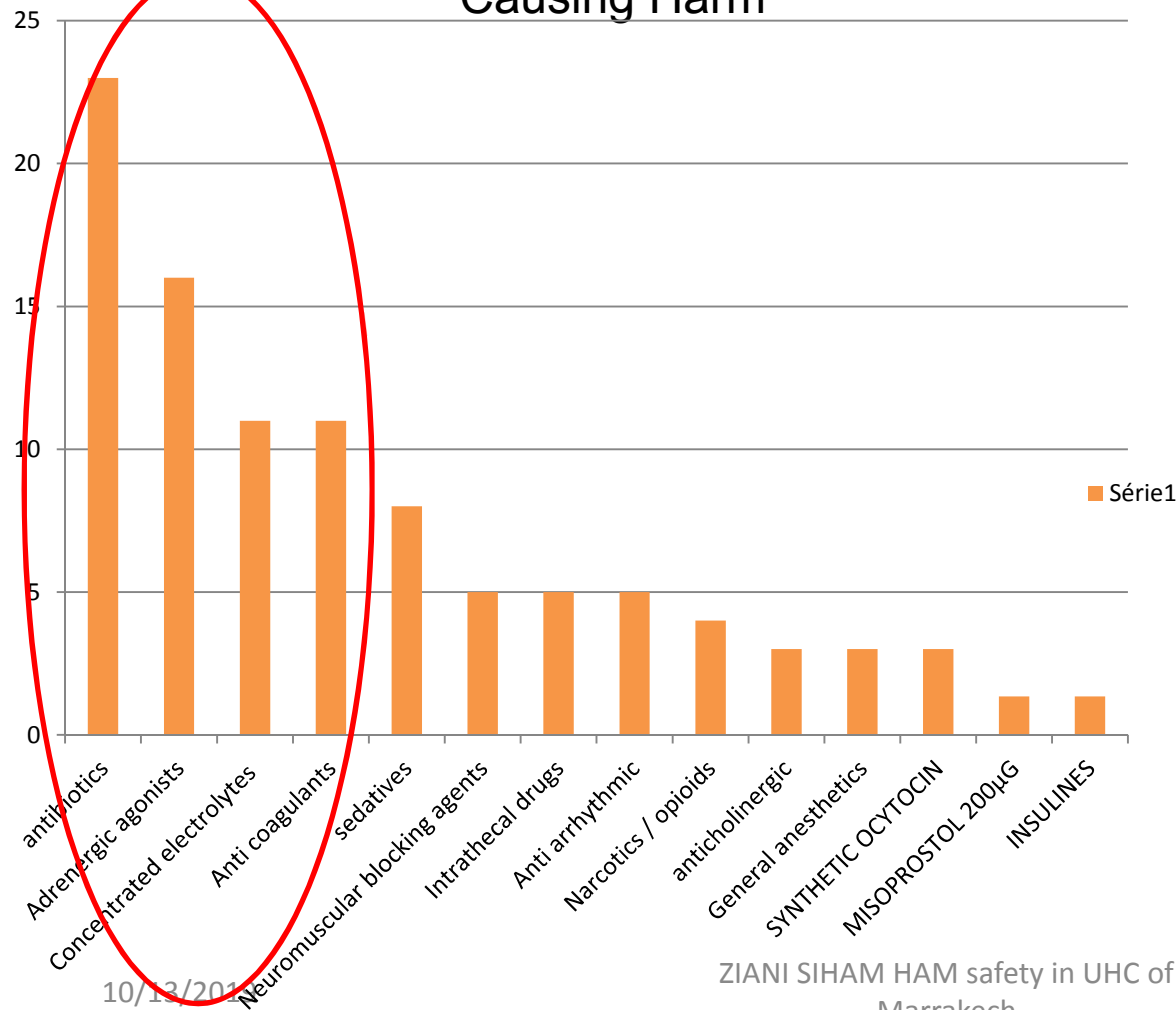


**Inappropriate of drugs identification  
in ICU**



# High Alert Medications identified

Top 10 therapeutic classes reported as Causing Harm



ZIANI SIHAM HAM safety in UHC of Marrakech

the similarity of vials was the first cause of ME (90%)





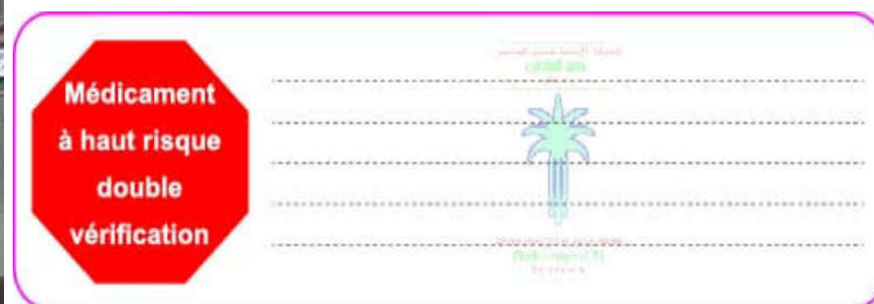
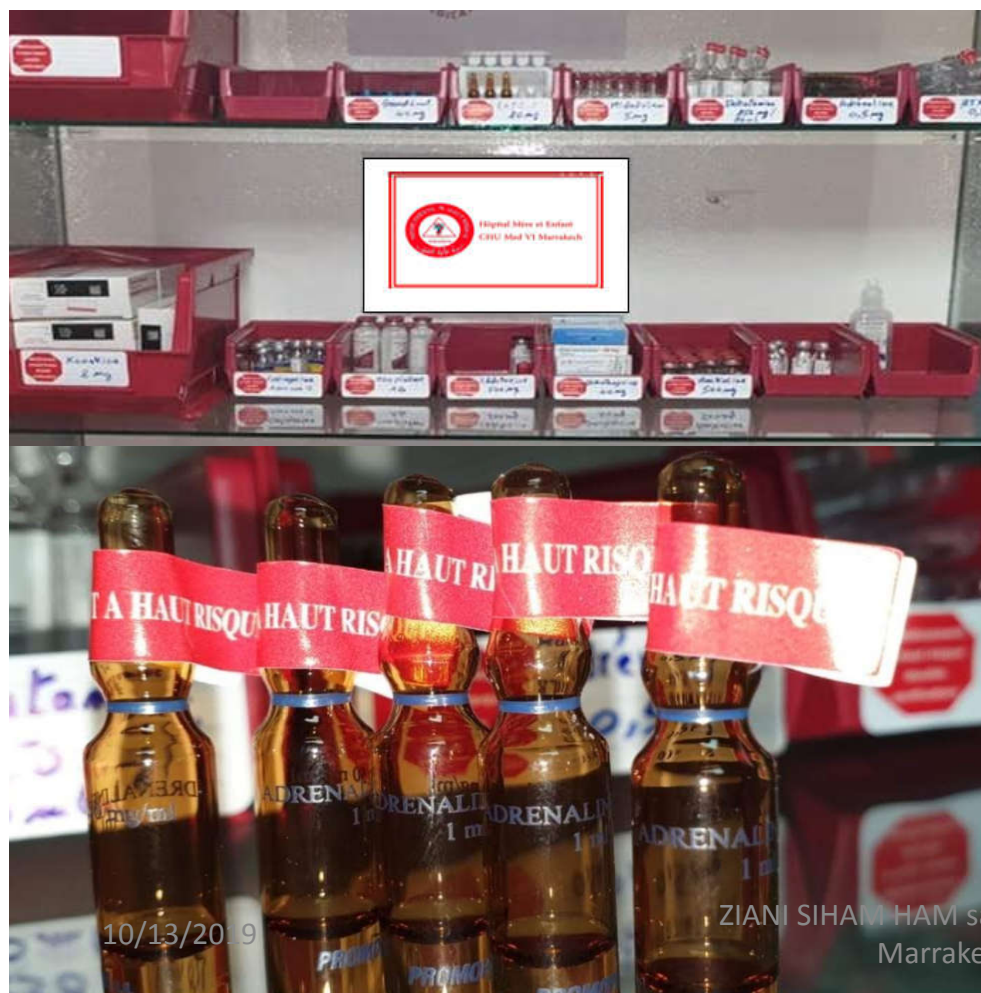
# Safeguards and Risk minimizing actions undertaken





# Strategies to minimize risks for HAM

**Common Strategies: Standardized the storage of HAM in Red storage Bins with identification labels**



# Before



# After



ZIANI SIHAM HA V safety in UHC of Marrakech



# After



10/13/2019

ZIANI SIHAM HAM-safety in UHC of Marrakech

# Before

Centre Hospitalier Universitaire  
**Mohammed VI**  
Marrakech

مركز الاستشفائي الجامعي  
**محمد السادس**  
مراكش

## GESTION DES MEDICAMENTS A HAUT RISQUE

### PHARMACIE CENTRALE

Hôpital mère et enfant

FICHE MEMO

1/2019

Le but de cette fiche mémo est de rappeler :

- les différentes classes des médicaments identifiés comme « à haut risque » à L'HME
- les recommandations et les règles de bon usage afin d'éviter la confusion entre médicaments semblables

**Les MHR identifiés à L'HME sont :**

- Agents de blocage neuromusculaire
- agonistes adrénergiques, par voie I.V
- Anesthésiques généraux, par inhalation et par voie i.v
- Anesthésiques locaux
- Anticoagulants (insulines)
- Les anti-infectieux qui prêtent à confusion

- Electrolytes concentrés
- Narcotiques/opioides
- Les benzodiazépines hypnotiques

« Les médicaments **LASA** : (look alike ou sound alike) sont des médicaments qui ont un aspect extérieur ou dénomination fort semblables ce qui génère un risque majeur de confusion et d'effet indésirables »

**Mesures à respecter pour tout médicament à haut risque (MHR):**

- limiter le recours à la mémoire
- Mettre en place une double vérification
- En cas de doute je m'arrête et je vérifie je demande confirmation au prescripteur

**Médicaments « à haut risque »?**

«Médicament requérant une vigilance particulière afin d'éviter la survenue d'erreur pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient

**Quels risques?**

- Une erreur portant sur le type et/ou la quantité de médicament administré peut être à l'origine de :
- Toxicité pour le patient (exemple : allergie)
- Inefficacité (sous-dosage)
- Pour l'antibiotique (sélection de résistance)
- Risque vital

**Problématique**

La confusion entre noms de médicaments est l'une des causes les plus fréquentes d'erreur médicamenteuse et touche le monde entier (1/4 des erreurs déclarées)

**Comment éviter les erreurs ?**

- Identifier ces médicaments comme LASA (étiquette, logo, ...)

**MEDICAMENT A HAUT RISQUE**

Double contrôle de la dispensation et l'administration pour les MHR

- Privilégier des prescriptions informatisées
- Placer les médicaments à haut risque à des endroits différents des autres médicaments et de les signaler clairement: un seul bac de stockage pour une seule présentation et un seul dosage

**Écrire la partie du nom à risque en majuscules : ex. ceFUROxime, cefTRIAXone, cefoTAXime**

**Anesthésie : étiquette code couleur**

- 1 couleur par classe pharmacologique
- Le code couleur ne dispense pas de lire les étiquettes

# Strategies to minimize risks for HAM

color code labels for anesthetic drugs

**Before**



**After**



## Conclusions and Future Perspectives

- The List of HAM obtained is not exhaustive ,it will be evolutionary with regard to the report of the ME
- We intend to generalize this study in future for whole the mother and child hospital
- We intend to evaluate all the risk minimizing strategy implementing
- We intend to develop a program for the training and awarness of health professionals about the ME

# Conclusion

The medication safety at the hospital level requires

- An institutional commitment
- A multidisciplinary approach
- A positive culture of error.



# Acknowledgments

Thank to all who have contributed in this work:

- All health staff : NMD
- Study supervisor: Dr Raja Benkirane

*Thank  
you*







# Safe Patient Care Is Our Goal