

FR2022-04

Date de parution :

09/06/2022

Catégorie :

Spécialité

Médecine physique et de réadaptation

Filière

Etablissement sanitaire :
SSR

Population

Personnes âgées

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Erreur d'administration médicamenteuse en chambre double

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

- Vigilance sur les bonnes pratiques d'identitovigilance et sur la règle des 5 B.
- Vigilance sur les risques inhérents à l'informatisation du dossier patient : nécessité de formaliser des règles d'utilisation de l'outil pour limiter les risques lors du tour d'administration des injectables.



De quoi s'agit-il ?

Une patiente a reçu une injection d'HBPM qui était destinée à sa voisine de chambre. La même spécialité était prescrite pour les 2 patientes, mais pas au même dosage, ni aux mêmes horaires.

Impact patient :

Sans gravité pour la patiente, deux injections au lieu d'une (une précoce par erreur et un complément à l'heure prévue)

ANALYSE SYSTÉMIQUE

Points clés de la chronologie des faits

- **J0** : Admission de la patiente côté porte en chambre double avec prescription de Lovenox : 10 000 UI matin et soir (7h et 19h).
- **J1** : Admission de la patiente côté fenêtre avec prescription de Lovenox : 2000UI/0,2ML à 14h tous les jours.
- **J1, plus tard** : Modification du traitement de Lovenox pour la patiente côté porte : 8 000 UI matin et soir.
- **J6** : Modification du traitement de Lovenox pour la patiente côté porte : 6 000 UI matin et soir.
- **J8, 7h13** : Administration de Lovenox 0,6 à la patiente côté porte
- **14h15** : - Début du tour d'administration des injectables par le stagiaire IDE en utilisant la vue générale du plan de soins pour l'administration des injectables afin de limiter les chargements de pages sur le logiciel, repérant ainsi les patients pour lesquels une injection est à faire.
 - Il se positionne dans le couloir, devant la chambre concernée. Il regarde depuis la vue générale du plan de soins de l'unité la ligne du plan de soins de la patiente côté fenêtre, valide l'administration pour la patiente côté fenêtre et prend le dosage concerné (0,2). Il relève la tête pour vérifier le nom de la patiente en regardant au même endroit qu'auparavant sans remarquer que le logiciel avait "sauté" et que le plan de soins s'était décalé dans l'intervalle. Il pense donc que l'injection s'adresse finalement à sa voisine côté porte.
 - Il entre dans la chambre et fait l'injection à la patiente côté porte. La patiente ne réagit pas lors de l'injection faite alors qu'elle n'a pas d'injection habituellement le midi.
 - Le stagiaire IDE revient dans le couloir et s'aperçoit de l'erreur de patiente en consultant le plan de soins général pour procéder à l'administration du prochain injectable à réaliser : l'injection de la patiente côté fenêtre est à réaliser mais il n'y avait pas d'injection à cet horaire pour la patiente côté porte.
 - Le stagiaire IDE appelle immédiatement l'IDE qui l'encadre pour la prévenir de l'erreur.
 - L'IDE indique au stagiaire de poursuivre son tour d'administration et prévient le médecin pour l'informer et connaître la conduite à tenir : s'agissant de la même molécule, la patiente côté porte aura son complément de dose à 19h.
 - Le stagiaire IDE poursuit son tour d'administration d'injectables en commençant par administrer le Lovenox 0,2 à la patiente côté fenêtre.
- **19h04** : Administration de Lovenox 0,4 à la patiente côté porte pour compléter la dose administrée à tort plus tôt

Causes immédiates identifiées

- Erreur de patiente lors d'une injection d'HBPM

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Patientes en chambre double ayant la même molécule.
Individu (soignant)	Sous-estimation de l'importance du lever de doute et de la nécessité de rechercher la concordance, de vérifier de l'identité. (Stagiaire IDE en 2ème année, en autonomie pour l'administration et apte à cette tâche réalisée précédemment sans incident, sous supervision et en autonomie.)
Équipe	Utilisation habituelle du plan de soins en vue générale pour le tour des injections afin de limiter les chargements de pages.
Tâches à accomplir	Défaut d'application des bonnes pratiques d'administration des médicaments : - mauvaise vérification de la concordance entre la prescription, le médicament et le patient (règle des 5B), - pas de reprise complète de la vérification lors du changement de patiente destinataire. Traçabilité de l'administration a priori, réalisée avant l'administration.
Environnement de travail	Saut dans l'affichage du dossier patient sur l'écran d'ordinateur.
Organisation Management	Aucune.
Contexte institutionnel	Aucune.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Aucune.
Atténuation	Suite à avis médical, complément d'injection réalisé à l'horaire prévu.

Perception du caractère évitable par les professionnels

Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Evaluation : Réaliser un audit de pratiques sur les habitudes de traçabilité d'administration auprès des IDE.	Prévention	Récupération	Atténuation
Formation : Poursuivre la sensibilisation des stagiaires IDE à la règle des 5 B.	Prévention	Récupération	Atténuation
Procédures : Nouvelle pratique à diffuser : éditer la liste des patients avec injections avant le tour des injections et se baser sur cette requête pour entrer dans le dossier des patients concernés.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments, outil d'amélioration des pratiques professionnelles – HAS – 2016 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_946211/fr/outils-de-sécurisation-et-d-autoevaluation-de-l-administration-des-medicaments
- Manuel : Certification des établissements de santé – HAS – septembre 2021 : https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/manuel_certification_es_qualite_soins.pdf

