

FR2022-11bis

Date de parution :

09/06/2022

Catégorie :

Spécialité

Psychiatrie

Filière

Etablissement sanitaire :  
psychiatrie

Population

Population à risque  
spécifique

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

# FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

## ANALYSE APPROFONDIE

### *Double erreur pour une double dose de lithium*

*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

Ce qui est évident pour un professionnel de santé ne l'est pas forcément pour un autre. Dans le cadre d'une prescription, il est important que celle-ci soit la plus précise possible pour ne pas laisser de place à l'implicite.



#### De quoi s'agit-il ?

Une patiente en hospitalisation libre est traitée par lithium, donné tous les soirs à heure fixe : 18h30. Exceptionnellement, cette prise est décalée 12h avant la prise de sang du lendemain selon le « protocole lithium », soit 21h.

Ce soir-là, l'IDE de nuit donne 2 doses par erreur dans un intervalle rapproché : une à l'heure fixe habituelle et l'autre selon le protocole à 21h pendant la tournée des médicaments du soir.

S'en étant rendu compte rapidement, l'IDE appelle le médecin de garde qui prescrit par téléphone une perfusion de sérum physiologique afin de forcer la diurèse et évacuer le produit plus rapidement, sans précision sur la voie d'abord.

L'IDE pose la perfusion par voie sous-cutanée en pensant à une perfusion d'hydratation.

Le lendemain, le médecin de jour s'aperçoit de l'erreur et réalise un ECG qui s'avère sans anomalie.

#### Impact patient :

Aucun, pas de signes de surdosage en lithium

# ANALYSE SYSTÉMIQUE



## Points clés de la chronologie des faits

- **J-17** : Entrée de la patiente en hospitalisation libre.
- **J-7** : Introduction d'un traitement par lithium : 2 comprimés à 18h30.
- **Jo, 18h30** : Administration de deux comprimés de lithium à l'heure habituelle par l'IDE.
- **Jo, 21h** : Lors de la tournée des médicaments de la nuit, l'IDE s'apprête à délivrer le lithium selon le protocole pour dosage sanguin de la lithiémie mais s'aperçoit que le traitement est manquant dans le pilulier. Elle va donc chercher les 2 comprimés dans la pharmacie et les donne à la patiente.
- **Jo, 22h** : L'IDE s'aperçoit de l'erreur et appelle le médecin psychiatre de garde pour la conduite à tenir. Celui-ci prescrit par téléphone la perfusion de 1l de NaCl immédiatement + 500ml le lendemain pour une diurèse forcée, sans préciser la voie d'abord intra-veineuse.
- **Jo, 22h20** : L'IDE pose une poche de 1l de NaCl en sous-cutanée.
- **J1, 4h50** : L'IDE pose la seconde poche de 500ml de NaCl en sous-cutanée.
- **J1, 9h** : Le médecin généraliste lit les transmissions infirmières et s'aperçoit de la seconde erreur.
- **J1, 9h30** : Le médecin généraliste examine la patiente et réalise un ECG qui ne montre pas d'anomalie.
- **J1, 18h** : Observation écrite du médecin psychiatre référent : « pas de signes neurologiques suite à surdosage lithium ».

## Causes immédiates identifiées

- Erreur d'administration de lithium avec une seconde dose délivrée dans un intervalle rapproché
- Erreur de voie d'abord lors de la pose de perfusion de NaCl

## Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement par lithium récent</li> <li>- Pas d'alerte lors de la délivrance d'une seconde dose alors que la patiente ne présente pas de troubles cognitifs</li> </ul>
Individu (soignant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IDE : <ul style="list-style-type: none"> <li>* en CDD, habituée à la psychiatrie mais non présente dans l'établissement l'année précédente où une campagne de rappels sur les perfusions avait été faite</li> <li>* Fatigue</li> <li>* Délivrance de lithium peu fréquente dans le service</li> </ul> </li> <li>- Médecin de garde : perception de la voie intraveineuse comme évidente pour une perfusion</li> </ul>
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescription orale de la perfusion sans transmission écrite au décours immédiat</li> </ul>
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation à posteriori des délivrances de lithium ou de traitement en si besoin, réalisées en tour des tours de médicaments (habitude du service)</li> </ul>
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail de nuit</li> <li>- Nombreuses sollicitations de patients et interruptions de tâches</li> </ul>
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligation de donner le lithium à heure fixe, en dehors des tours de médicaments habituels, pour permettre des dosages biologiques à exactement 12h de la prise</li> </ul>
Contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun</li> </ul>

## Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Aucune
Atténuation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pose d'une perfusion pour diurèse forcée</li> <li>- Examen clinique par un médecin généraliste et un médecin psychiatre + ECG</li> </ul>

## Perception du caractère évitable par les professionnels





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

Rappels à l'ensemble des équipes que « perfusion » = voie intra-veineuse	Prévention	Récupération	Atténuation
Mise en place d'un système d'étiquettes dans les piluliers pour signaler les veilles de bilan biologique et remplacer les comprimés manquant à l'heure habituelle de dispensation	Prévention	Récupération	Atténuation



## Références

- Guide « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » - HAS - 2013 : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_946211/outils-de-securisation-et-d-autoevaluation-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_946211/outils-de-securisation-et-d-autoevaluation-de-l-administration-des-medicaments)
- Guide « L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments » - HAS - 2016 : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)

