

Cette lettre d'information a pour but de faire **partager** des analyses pluri-professionnelles suite à des événements indésirables survenus sur le GHT afin de faire profiter ces **retours d'expériences** au plus grand nombre de professionnels.

N°1 : Un EI qui fait changer la programmation des cours à l'IFSI !

1 médicament	Erreur de patient	Gravité significative	Etape de survenue
<ul style="list-style-type: none"> • Metformine® 500mg • Metformine • Comprimé 	<ul style="list-style-type: none"> • Avérée et identifiée après avoir atteint le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance indispensable sans conséquence clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Administration
Résumé des faits	<ol style="list-style-type: none"> 1. Binôme IDE/étudiant préparant à l'aide de la prescription informatique en même temps 2 plateaux de traitements pour 2 patients d'une chambre double: 1 plateau non identifié avec de la Metformine® pour Mme B; 1 second plateau également non identifié avec du Répaglinide®, 2 collyres et du Kardégic® pour Mme H 2. L'étudiant place les 2 plateaux sur l'adaptable entre les 2 lits 3. L'étudiant administre la Metformine® de Mme B à Mme H 4. L'infirmier se rend compte de l'erreur d'administration avant d'administrer les traitements de Mme H à Mme B 		
Causes et facteurs contributifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présence de la famille dans la chambre 2. Etudiant en début de stage n'ayant pas eu de formation identitovigilance 3. Non respect de la procédure identitovigilance 4. Environnement de travail: retard dans les soins lié au tutorat 5. Organisation et management: <ul style="list-style-type: none"> - 5a/ Place et participation des étudiants dans le processus d'administration des médicaments - 5b/ Distribution simultanée ne respectant pas une distribution patient par patient - 5c/ Absence d'identification des plateaux dans le cas d'une distribution simultanée 		
Actions d'amélioration mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - CREX réalisé en partenariat avec l'IFSI: engagement de l'IFSI à organiser une formation à l'identitovigilance avant chaque départ en stage grâce à un film - Formation de toute l'équipe du service à l'identitovigilance - Livret d'accueil des étudiants retravaillé dans le service 		

N°2 : Un EI qui permet de rectifier des idées reçues

1 médicament	Erreur sur les modalités d'administration	Gravité majeure	Etape de survenue
<ul style="list-style-type: none"> • Clopixol® ASP 50mg • Zuclopenthixol • Solution Injectable IM 	<ul style="list-style-type: none"> • Avérée et identifiée après avoir atteint le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Conséquences cliniques temporaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Administration
Résumé des faits	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prescription orale de 3 ampoules de Clopixol ASP 50mg inj® dans un contexte d'agitation d'un patient 2. Refus de l'injection par le patient qui oppose une contre-indication aux injections intra-musculaires 3. Administration par voie orale du Clopixol ASP 50mg inj® après avis des 5 IDE de renfort présents dans la chambre d'isolement selon l'idée reçue « tous les médicaments injectables peuvent se boire » 4. Somnolence excessive du patient et allongement du QT → Appel du centre antipoison → Transfert du patient aux urgences. <p><i>Données complémentaires: La forme ASP se libère sur 2-3 jours après administration par voie IM. La voie orale n'est pas une voie indiquée dans l'AMM. La totalité de la dose de Clopixol® a été libérée par lyse enzymatique au niveau digestif provoquant alors un surdosage.</i></p>		
Causes et facteurs contributifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refus de la voie intra-musculaire par le patient 2. Idée reçue acquise lors de la formation infirmière 		
Actions d'amélioration mises en œuvre	<p>Communication auprès des professionnels paramédicaux et médicaux: Tous les médicaments injectables ne sont pas buvables car</p> <ol style="list-style-type: none"> ① Absorption digestive non étudiée ② Lyse enzymatique possible ③ Propriétés physicochimiques (pH, osmolarité, excipient) parfois non compatibles avec la voie orale. <p>Certaines exceptions existent mais elles sont documentées dans la littérature scientifique.</p> <p><u>Exemples:</u> Vancomycine®, Nefopam®</p>		