

Médicament à risques & Fonctionnement en équipe

Dr J. Ragni

Coordonnateur de la Gestion des Risques associés aux soins



PASQUAL
PACA SECURITÉ QUALITÉ

Analyse factuelle

H0: Patient masculin 50 ans 80 Kg Maladie de Crohn

H2: Symptômes allergiques (érythème, œdème labial)

H3: Amélioration

H5: Symptômes allergiques aggravés
(érythème, œdème labial, nausées, vomissements, stridor laryngé)

H5,5: Agitation, confusion, vasoconstriction, pas de TA mesurable, pas d'indication de CEE selon le défibrillateur.

H6: Troubles du rythme ventriculaires

H6,5: Hospitalisation en REA

Plus tard: Découverte de l'erreur d'administration

Jours suivants: DC par ischémie cérébrale

Traitement Humira 160 mg (4x40mg SC)

Arrêt Humira (3^{eme} injection)
Corticoïde Solumedrol 120 mg (IV)


Alimentation

Adrénaline 20µg en bolus (prescription orale)
Surdosage 20mg en perfusion (administration)

Oxygénothérapie MHC 15 l
Intubation oro-trachéale

Prise en charge SAMU
1 CEE

BARRIERE DE PREVENTION	La barrière a-t-elle été actionnée ?	Contribution à l'accident	Mesures d'améliorations
Formation aux gestes d'urgence	<p>OUI</p> <p>Mais tous les professionnels ne sont pas formés mais NON</p> <p>Car l'acteur de l'erreur est un professionnel formé.</p>	OUI	Programme de formation des professionnels du service
Formation aux erreurs médicamenteuse	<p>OUI</p> <p>Mais tous les professionnels ne sont pas formés mais NON</p> <p>Car l'acteur de l'erreur est un professionnel formé.</p>	OUI	Programme de formation des professionnels du service
Protocole de prise en charge du choc anaphylactique → <i>Prescription orale en urgence</i>	<p>OUI</p> <p>Un professionnel avait dans sa poche un protocole téléchargé sur internet</p> <p>NON</p> <p>La connaissance du protocole par les professionnels est insuffisante (diffusion, accessibilité) Les professionnels n'avaient pas la connaissance des doses réelles à utiliser (valeur des unités de masse: µg et mg, contenu des ampoules)</p>	Majeure	1- Mise à jour du protocole dans le service et l'établissement. 2- Diffusion de l'information aux professionnels de l'établissement
Mise à disposition d'outils de calcul de dose → <i>Protocole de préparation</i>	<p>NON</p> <p>Car le protocole de préparation n'est pas présent sur toutes les versions du protocole « choc anaphylactique »</p>	Majeure	Rédaction et diffusion d'un protocole visuel pour effectuer une double dilution d'adrénaline

BARRIERE DE RECUPERATION	La barrière a-t-elle été actionnée ?	Contribution à l'accident	Mesures d'améliorations
Rationalisation du stock d'adrénaline dans le chariot d'urgence	<p>OUI</p> <p>Mais le stock d'adrénaline contenu dans le chariot d'urgence s'est révélé inadapté à l'usage</p>	OUI	Modification du stock d'adrénaline dans tous les chariot d'urgence de l'établissement: <i>les ampoules de 5 mg sont remplacées par les ampoules de 1 mg</i>
Unicité du professionnel pour la préparation et l'administration	<p>OUI</p> <p>La préparation et l'administration de l'adrénaline ont été effectuées par le même professionnel</p> <p>mais NON</p> <p>La cueillette des 4 amp de 5mg par un autre professionnel a contribué à l'erreur de dose</p>	OUI	Programme de formation des professionnels paramédicaux du service aux gestes d'urgence
<p>Double contrôle</p> <p>→ <i>Lecture à haute voix</i></p> <p>→ <i>Répétition verbale de la prescription avant administration en urgence (« check back »)</i></p>	<p>NON</p> <p>La préconisation n'a pas été respectée</p>	Majeure	<p>Programme de formation des professionnels du service aux gestes d'urgence</p> 
<p>Contre-vérification du produit par un 2eme professionnel</p> <p>→ <i>Communication au sein de l'équipe</i></p> <p>→ <i>Étiquetage du contenu de la perfusion</i></p>	<p>NON</p> <p>La préconisation n'a pas été respectée.</p> <p><u>À ce stade la récupération était encore possible grâce à l'anomalie de la modalité d'administration en perfusion</u></p>	Majeure	Programme de formation des professionnels du service aux gestes d'urgence

BARRIERE D'ATTENUATION	La barrière a-t-elle été actionnée ?	Contribution à l'accident	Mesures d'améliorations
Procédure de prise en charge des urgences vitales intra-hospitalières	<p style="text-align: center;">OUI</p> <p>Mais elle ne permet pas l'atténuation des conséquences d'une HTA extrême.</p>	NON	-
Communication inter-équipe	<p style="text-align: center;">OUI</p> <p>Mais l'incomplétude des renseignements aurait pu, théoriquement, contribuer à un défaut de prise en charge</p>	Probablement pas dans ce cas précis	-
Traçabilité de l'erreur médicamenteuse dans le dossier patient → Tenue du dossier	<p style="text-align: center;">NON</p> <p>Non conformité médico-légale</p>	NON	-

Commentaires

Parmi les écarts de soin retrouvés, il y a:

- plusieurs écarts de procédures,
- 1 écart de fonctionnement du groupe +++

Le dysfonctionnement de l'équipe est le plus difficile...

- à admettre pour les responsables, car il sont directement mis en cause,
- à conceptualiser pour les professionnels, car chacun des professionnels (plusieurs médecins, plusieurs IDE) a pensé faire de son mieux, sans que le groupe ne soit positivement opérant.

Leadership et communication au sein de l'équipe ont fait défaut:
ils sont les compétences relationnelles qui auraient atténué l'erreur.

Questions

Réponses



PASQUAL
PACA SECURITÉ QUALITÉ

Merci pour votre
attention



PASQUAL
PACA SECURITÉ QUALITÉ