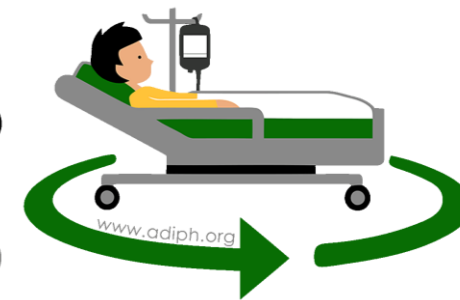


IatroMed 360°

#Unité MCO



Les 18 erreurs médicamenteuses

DEBRIEFING



ADiPh®

Association pour le Digital
et l'Information en Pharmacie

Version 2 - mai 2018

N° 1 : nourriture dans le réfrigérateur

De la **nourriture**
est présente dans le réfrigérateur
dédié aux **produits de santé**.

**Les réfrigérateurs médicaux sont
exclusivement réservés au stockage
des médicaments.**



N° 2 : relevé des températures non conforme

Date	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	
Nom de l'opérateur	Oelom	Pottier	Sakem		Pottier	Sakem			Oelom	Sakem	Sakem	Pottier			Sakem	
Température Matin (8h)	1,8...°C	3,2...°C	3,8...°C	.....°C	1,2...°C	4,6...°C	.....°C	6,6...°C	9,1...°C	5,1...°C	7,4...°C	6,1...°C	.....°C	.....°C	7,0...°C
Nom de l'opérateur	Oelom	Pottier	Sakem		Pottier	Sakem		Pottier		Sakem	Sakem	Pottier			Sakem	
Température Après midi (17h)	3,4...°C	9,2...°C	14...°C	.....°C	.....°C	5,2...°C	.....°C	7,1...°C	.....°C	6,2...°C	7,2...°C	6,1...°C	.....°C	.....°C	8,0...°C
Date	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Le **relevé des températures du réfrigérateur n'est pas régulier** et plusieurs valeurs font état d'**excursions régulières de température en dehors des normes** (+2°C à +8°C) tandis qu'aucune mesure correctrice ne semble avoir été apportée.

La **gestion et le suivi des températures d'un réfrigérateur sont importants** pour plusieurs raisons : le froid et en particulier la congélation détruisent de nombreux médicaments, d'autres peuvent être dégradés en dérivés toxiques à la chaleur (curares).

Beaucoup de médicaments thermosensibles sont onéreux ► une mauvaise conservation entraîne leur destruction et des pertes financières potentiellement importantes.

► Consultez le site adiph.org pour connaître les modalités de conservation des produits de santé au réfrigérateur et la conduite à tenir en cas de rupture de chaîne du froid ou de congélation.

N° 3 : seringue sans identification

Une seringue a été préparée mais elle n'est **pas identifiée** (pas de nom de patient, pas de renseignement sur le contenu).

Le risque d'erreur est donc très important, la **seringue doit être jetée**.

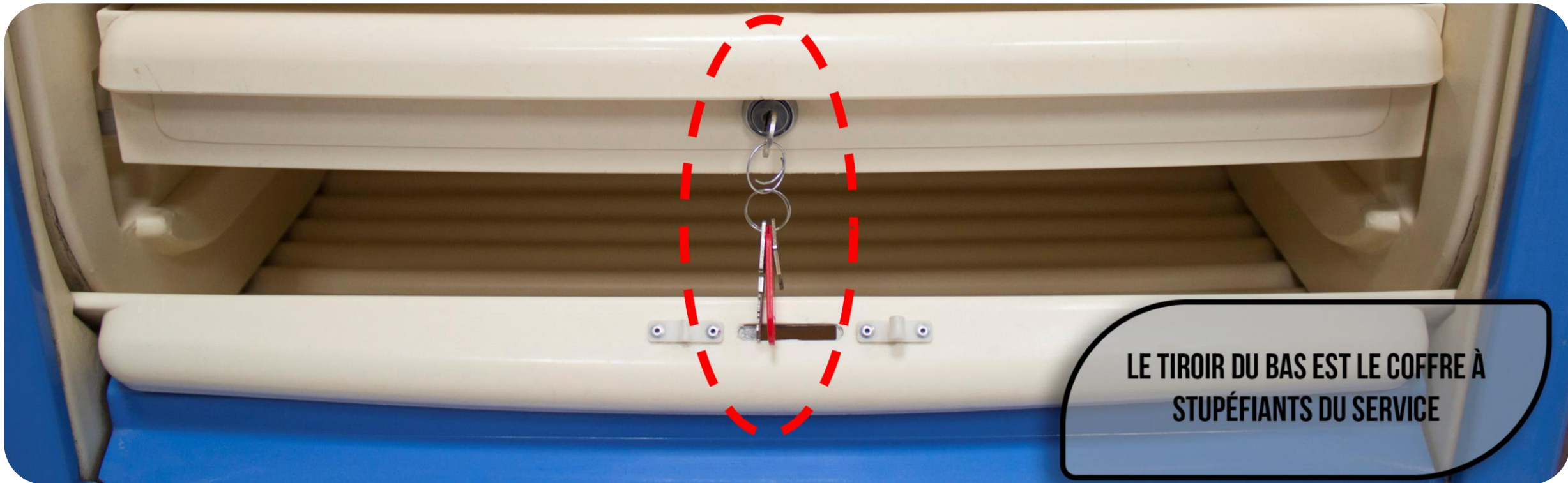
Ces situations **proviennent souvent des interruptions de tâches** en services de soins.

Quelques outils pour les limiter : gilet jaune et affichette « ne pas déranger, préparation de médicaments », penser à la « minute d'arrêt »...

Plus d'info sur : has-sante.fr



N° 4 : clés sur le coffre à stupéfiants



Les clés du coffre à stupéfiants ne doivent jamais rester sur le coffre.

Des **procédures doivent être en place** dans le service **pour sécuriser** le rangement et la transmission des clés ou du code entre IDE.

Et elles doivent être respectées !

N° 5 : bijoux dans le coffre à stupéfiants

Le coffre à stupéfiant
est un **local pour
stocker des
médicaments.**

Il ne doit en aucun cas
servir à **stocker des
bijoux ou de l'argent.**



N° 6 : flacon multidose sans DLU

Un flacon de **Risperdal® solution buvable** a été ouvert dans le service, mais **aucune date d'ouverture n'est indiquée**.

Sur toute forme multidose ouverte (pommades, solutions buvables...), il faut **indiquer la date limite d'utilisation** (DLU) ou à défaut **la date d'ouverture** (se référer à la notice/RCP pour connaître la durée de conservation après ouverture, ou consulter le site adiph.org), consulter les durées de conservation et veiller à ce que tout conditionnement multidose ouvert mais sans DLU soit jeté.

Les risques sont nombreux : contamination microbiologique, dégradation du principe actif, formation de dérivés toxiques...

► **Tout conditionnement multidose ouvert mais sans date d'ouverture doit donc être jeté**... Entraînant un **surcoût** !



N° 7 : mélange d'électrolytes concentrés



Des ampoules de **gluconate de calcium** sont rangées dans le tiroir des **ampoules de NaCl 0,9 %**.

Depuis de nombreuses années, beaucoup d'outils de prévention ont été mis en place pour sécuriser le stockage et l'administration du **potassium injectable**, mais il ne faut pas oublier que **tous les électrolytes concentrés peuvent avoir des conséquences létales s'ils sont mal administrés**.

Il est donc **obligatoire de faire une ultime lecture de l'étiquette du médicament au moment de sa préparation** et ne pas se fier à tous les éléments visuels annexes qui pourraient "faire croire" qu'il s'agit du bon médicament :
forme de l'ampoule, couleur du bouchon, aspect du comprimé...

N° 8 : Cefotaxime et Cefazoline : médicaments look-alike

Un flacon de **Cefotaxime** s'est glissé parmi les flacons de **Cefazoline**.

Ces médicaments combinent deux risques : ils se ressemblent (« **look-alike** ») et sont à consonance proche (« **sound-alike** »).

Des lettres en majuscules sur les flacons (« **Tall Man Letters** »), permettent de mettre en avant les principales syllabes qui diffèrent entre deux ou plusieurs médicaments et de focaliser ainsi son attention sur ces lettres en **MAJuscule**.

Vous pouvez constater ici que cet outil de sécurisation est appliqué mais n'a pas suffi à empêcher l'erreur de rangement :
« Cefo**TAX**ime » et « Cefa**ZO**line ».

Là encore, cela montre que la **lecture de l'étiquette est indispensable**.



N° 9 : plaquette découpée

Une **plaquette de comprimés est découpée**, mais elle a été découpée sans tenir compte de deux éléments primordiaux : **date de péremption et numéro de lot.**

Sur tout conditionnement doit apparaître lisiblement : le nom du médicament, le dosage, le numéro de lot et la date de péremption.

- un **médicament doit rester identifiable jusqu'à l'administration au patient.**

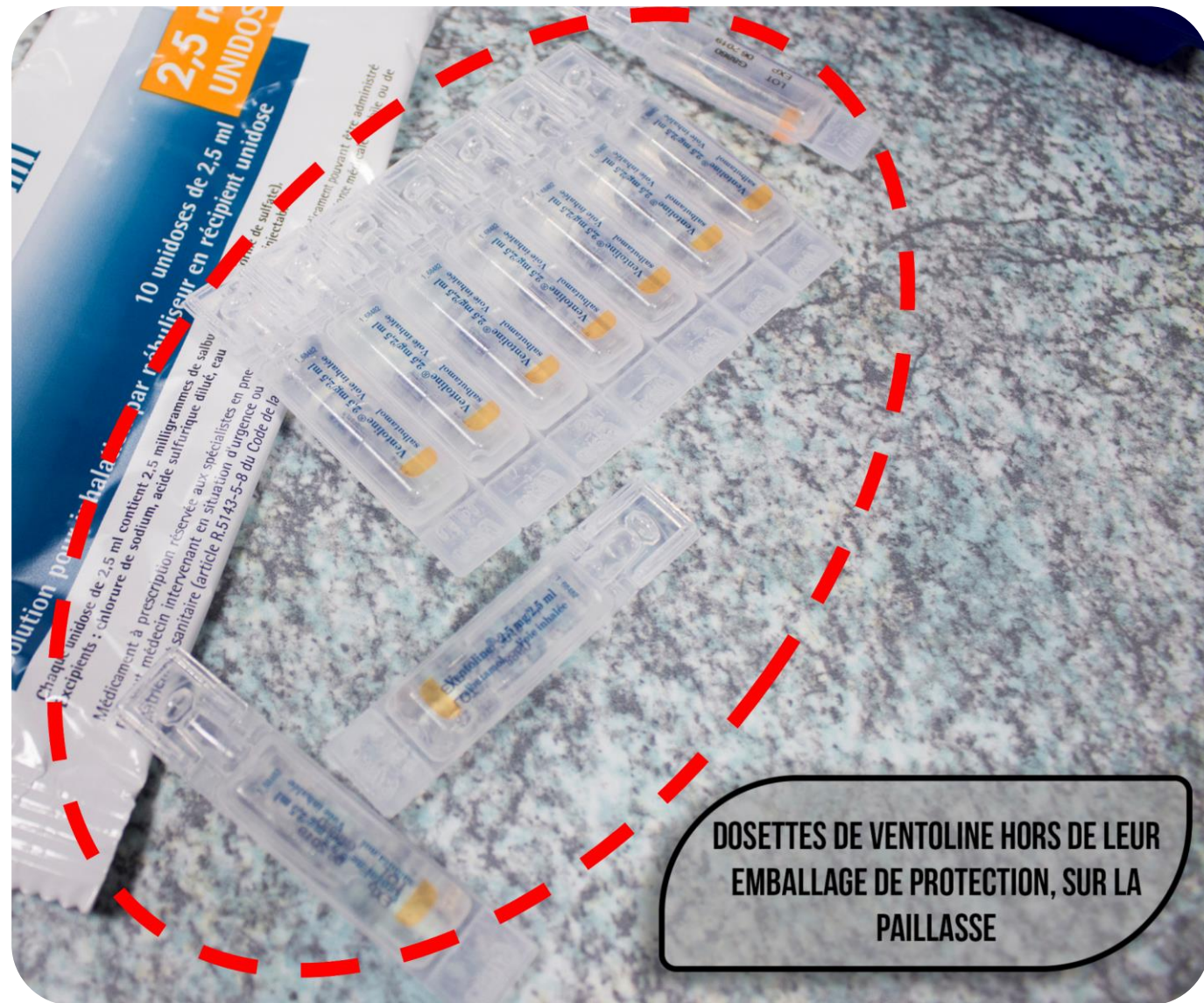


N° 10 : dosettes photosensibles non protégées

Des dosettes de Ventoline® sont **hors de leur emballage protecteur**.

Ce dernier **permet surtout de protéger le produit de la lumière** : le salbutamol est photosensible, comme un certain nombre de médicaments.

Si les dosettes ne sont plus dans leur emballage, il faut par exemple les conserver dans le **tiroir d'une armoire** à médicaments ou dans une **boîte opaque**.



N° 11 : Théralène® et Téralithe® : médicaments sound-alike

Il est prescrit au patient du Théralène® au coucher.

Or, dans son tiroir de médicaments,
une plaquette de Téralithe® est présente.

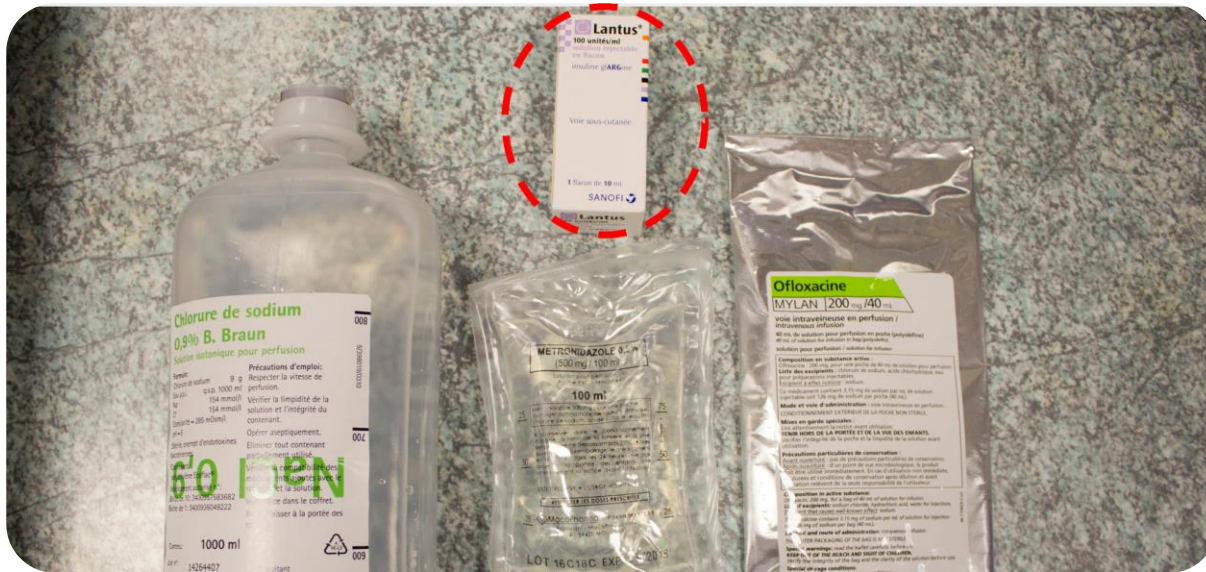
Le Théralène® est un anti-histaminique indiqué dans le traitement de certaines formes d'allergies, de toux et d'insomnies, alors que le Téralithe® est un normothymique.

L'erreur est probablement due au fait qu'il s'agit de deux médicaments à consonance proche, également qualifiés de « sound-alike ».

Une attention toute particulière doit ainsi leur être portée, comme illustré sur ce document des Hôpitaux Universitaires de Genève : pharmacie.hug-ge.ch



N° 12 : insuline : risque de double administration



Le patient a apporté de son domicile son stylo d'insuline. Il ne l'a **pas remis aux infirmiers du service à son arrivée**, pensant qu'il s'injecterait lui-même son insuline (comme à la maison). Mais le médecin a également prescrit de l'insuline, sans ajouter de commentaire du type « *le patient gère seul son insuline* ».

Il y a donc un **risque d'administration d'une double dose d'insuline**. Les erreurs liées à l'administration d'insuline sont, dans 2/3 des cas, des incidents sont graves (= mise en jeu du pronostic vital, ou prolongation d'hospitalisation, ou décès).

Il est primordial, **à l'admission du patient, de retirer les médicaments personnels**, d'en faire l'**inventaire** et d'en **informer le médecin et le pharmacien** du service. Ils doivent être **rendus au patient en fin d'hospitalisation**.

N° 13 : absence de prise en charge de la douleur

Le patient **se plaint de douleurs** depuis son entrée.

Malgré la cotation de la douleur à l'entrée et les différentes transmissions ciblées infirmières,
aucun antalgique n'est prescrit au patient.

La prise en charge de la douleur (et sa traçabilité),
quelles que soient son intensité et son origine
est une **obligation légale pour les professionnels de santé.**

Le processus de certification des établissements de santé investigue systématiquement la prise en charge de la douleur.

D'ailleurs, dans le cadre de la procédure V2014, la méthode du patient traceur prévoit que l'expert-visiteur puisse s'entretenir avec le patient sur des sujets tels que le respect de son intimité, les conseils de bonne observance mais également la prise en charge de sa douleur.



DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

NOM : LE CONQUÉRANT

Prénom : Guillaume

Né le : 14/10/1966 (50 ans)

à : Falaise

Poids : 63 kg

Taille : 175 cm

Domicile : 3 route du château de Falaise, 14000 Caen

Profession : chauffeur routier

MACRO CIBLE D'ENTRÉE

23/10/2016, 18h00 : DUBOIS M. (IDE) : Patient de 50 ans avec cancer du côlon métastatique, dernière cure de chimio / FOLFOX la semaine dernière, très bon état général. Diabétique Hospitalisé en urgence pour probable infection des voies biliaires (*Escherichia coli* ?), patient très coopérant, excellent entourage familial, devrait pouvoir rentrer à domicile rapidement après antibiothérapie et bilans.

TRANSMISSIONS CIBLÉES

Date/heure	Cibles	Données	Actions	Résultats	Nom/fonction
24/10/2016 7h50	Douleur	Se plaint de douleurs digestives, EVA=4	Pas de médicaments prescrits	Médecin prévenu	DUPOND J. (IDE)
24/10/2016 19h20	Douleur	Se plaint toujours de céphalées + douleurs dig, mais pas de reflux	Antalgiques ? Pas de Gaviscon car pas de reflux	-	DUCHÉMIN F. (IDE)
25/10/2016 8h30	Comportement	Souhaiterait so	Voir avec médecin si sortie prévue	Attente résultats imagerie	MAURICE A. (IDE)

AUTRES ELEMENTS DU DOSSIER

Soins techniques : RAS

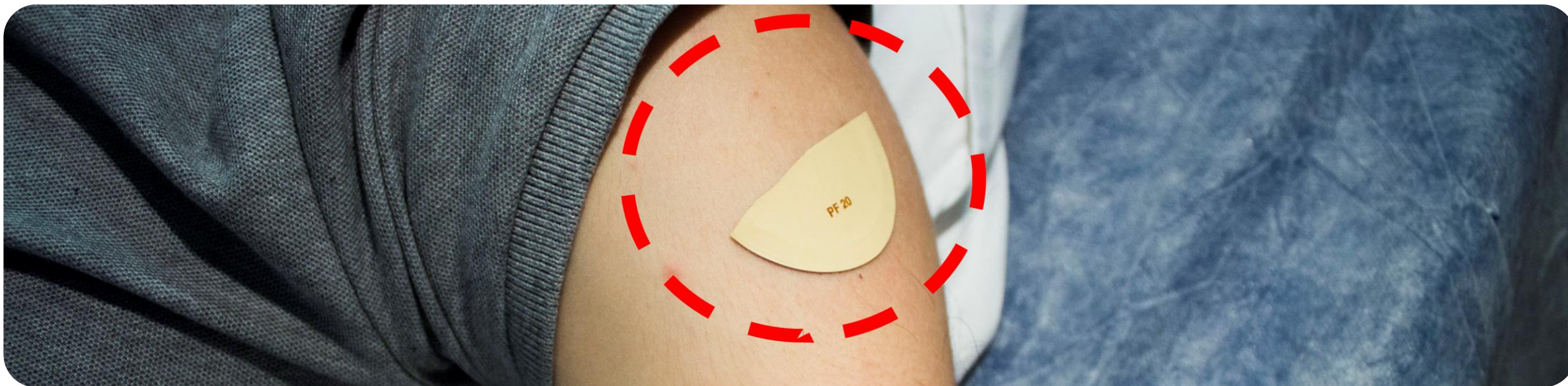
Soins hygiène : RAS

Surveillance des constantes physiologiques : RAS

Dossier de Soins Infirmiers - Page 1 | 1

M. LE CONQUÉRANT Guillaume, né le 14/10/1966 - Séjour : 300799999

N° 14 : patch découpé



Il est prescrit un patch de **7 mg / 24h**, mais c'est un $\frac{1}{2}$ patch découpé de **14 mg / 24 h qui est appliqué**.

Il est absolument **interdit de couper un patch avec une structure réservoir** (risque de fuite). Mais ce n'est pas le cas des patches nicotiques, qui ont une structure **matricielle** (molécules englobées « dans la masse »). Certains peuvent être coupés, d'autres non (information indiquée dans le RCP ou la notice).

D'une façon générale, lorsque cette possibilité **n'est pas indiquée** dans le RCP/notice (c'est le cas du Nicopatch), il n'est **pas recommandé de couper le patch pour des raisons d'efficacité et de sécurité** (exactitude de la dose, contact direct avec le principe actif...).

Il est donc fortement déconseillé de découper le patch, il faut privilégier l'utilisation d'un patch **au dosage adapté**.

N° 15 : non reprise d'un collyre

6	amlodipine AMLOR 5 mg gélule	1 - 0 - 0	PSV			amlodipine 5 mg gélule	1 - 0 - 0
7	alimemazine THERALENE 5 mg cp	0 - 0 - 0 - 1	PSV			alimemazine THERALENE 5 mg cp	0 - 0 - 0 - 1
8	macrogol 4000 FORLAX 10 g sachets	2 - 0 - 0	DIV	I	SUBSTITUE	pas au livret	MOVICOL 5,9 G sachets
9	nicotine NICOPATCH 7 mg / 24 h patchs	1 le matin	PSV				NICOPATCH 7 mg / 24 h patchs
10	GAVICON susp buv sachets	1 - 1 - 1 après le repas	PSV				GAVICON susp buv sachets
11		le prend très souvent					
12	timolol TIMOPTOL LP 0,5 %	1 goutte dans les 2 yeux le matin	DIV	NI	ARRETE	erreur (oubli)	A REPENDRE
13			DIV	I	AJOUTE		metronidazole 500 mg IV
14			DIV	I	AJOUTE	antibiotérapie sur probable angiocholite	200 mg / 30 mins
15			DIV	I	AJOUTE		ofloxacine 200 mg IV
16							NaCl 0,9%

Grâce à la **conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée du patient** réalisée par le pharmacien (enquête approfondie sur le traitement médicamenteux du patient avant son hospitalisation auprès du patient, de sa pharmacie et grâce à 3 ordonnances), on apprend qu'il prenait également un collyre (**Timoptol® LP 0,5 %**) pour un glaucome.

Cette information n'était **pas connue des médecins** du service et n'était donc pas renseignée dans le dossier médical.

Le médecin doit maintenant **corriger cette erreur médicamenteuse**.

Pour en savoir plus sur la conciliation médicamenteuse : [Ermess - ERreur MEDicamenteuse & Sécurité des Soins](#)

Et sur les activités de pharmacie clinique : www.sfpc.eu

N° 16 : erreur d'hydratation

Il est prescrit une hydratation par **NaCl 0,9 %**,
mais c'est une poche de **Glucidion®**
(G 5 % + NaCl 4 g/L + KCl 2 g/L)
qui est actuellement administrée.

Ce type d'erreur peut notamment avoir
des conséquences **graves** chez les patients
avec des déséquilibres glycémiques
ou des troubles hydro-électrolytiques.



N° 17 : relais IV-PO des ATB

Les deux antibiotiques prescrits auraient dû être **administrés per os**.

En effet, il est indiqué dans le dossier médical et sur la prescription que les **24 première heures de traitement seront IV**, puis un **relais par voie orale** devait être entrepris.

Cependant, la prescription n'est pas claire et il aurait fallu prescrire le médicament par voie orale pour les deux antibiotiques, car sélectionner une ligne IV et ajouter en commentaire « à administrer PO » conduit à des erreurs.

A noter que dès qu'elle est possible (biodisponibilité excellente, patient pouvant avaler), la voie orale devrait être privilégiée.

Hôpital Anglo-Normand

PRESCRIPTION INFORMATISÉE

M. Guillaume LE CONQUERANT, né le 14/10/1966 (50 ans) Médecin : Dr G. PAMALH (RPPS : 1234567890)
Signée le 23/10/2016 par le Dr G. PAMALH (RPPS : 1234567890) - Venue 3007999999 dans l'UF : GASTROLOGIE ENTERO : 2924
Poids : 63 kg - Taille : 175 cm - Indice de masse corporelle : 20,6

Date	Item	ATC	% A	F. G.	Posologie	Particularité
Voies orales						
23/10/2016	AMLODIPINE	ORALE	5 MG		1 / J à 08:00 (5 MG / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		GELULE			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	IRBESARTAN 150 MG CPR	ORALE	1 COMPRIME		1 / J à 08:00 (1 COMPRIME / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		COMPRIME			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	HYDROCHLOROTHAZIDE 25 MG CPR	ORALE	0,5 COMPRIME		1 / J à 08:00 (0,5 COMPRIME / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		COMPRIME			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	PANTOPRAZOLE (EUPANTOL) 20 MG CPR	ORALE	1 COMPRIME		1 / J à 08:00 (1 COMPRIME / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		COMPRIME			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	ALGINATE DE SODIUM (GAVISCON) SUSP BUVRABLE SACHET	ORALE	1 SACHET		3 / J à 08:00, 12:00, 19:00 (3 SACHETS / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		SUSPENSION			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	METFORMINE (GLUCOPHAGE) 1000 MG CPR	ORALE	1 COMPRIME		3 / J à 08:00, 12:00, 19:00 (3 COMPRIMES / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		COMPRIME			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	MACROGOL 3350 (MOVICOL) ADULTE SACHET	ORALE	2 SACHETS		1 / J à 08:00 (2 SACHETS / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		SACHET			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
23/10/2016	ALIMEMAZINE (THERALENE) 5 MG CPR	ORALE	1 COMPRIME		1 / J à 08:00 (1 COMPRIME / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		COMPRIME			Soit 1 GELULE de AMLODIPINE (AMLO) 5MG GELULE	
Voies injectables						
23/10/2016	INSULINE GLARGINE	SOUS-CUTANÉE	14 UI		1 / J à 08:00 (14 UI / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		SOLUTION			Soit 14 UI de LANTUS 100 UI/ML SOL INJ FL 10 ML	
23/10/2016	METRONIDAZOLE (FLAGYL) 500 MG INJ 100 ML	INTRAVEINEUSE	1 POCHES		Toutes les 8 heures (3 POCHES / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		SOLUTION			Soit 1 POCHES de OFLOXACINE (OFLO) 200 MG/40 ML SOL INJ	
23/10/2016	OFLOXACINE INJECTABLE	INTRAVEINEUSE	200 MG		Toutes les 8 heures (600 MG / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		SOLUTION			Soit 1 poche de OFLOXACINE (OFLO) 200 MG/40 ML SOL INJ	
23/10/2016	Pertusion	INTRAVEINEUSE	1000 ML		à passer sur 24 h toutes les 24 heures	à partir du 23/10/2016 19:00
		SOLUTION			Soit 1 L de SODIUM CHL 0,9% POCHES 1000 ML	
Voies autres						
23/10/2016	NICOTINE PATCH (NICOPATCH) 7MG/24H	TRANSDERMIQUE	DISPOSITIF TRANSDERMIQUE		1 / J à 08:00 (1 DISPOSITIF TRANSDERMIQUE / 24h)	à partir du 23/10/2016 19:00
		DISP. TRANS.			Soit 1 L de SODIUM CHL 0,9% POCHES 1000 ML	

Prescription informatisée - Page 1 | 1

M. LE CONQUÉRANT Guillaume, né le 14/10/1966 - Séjour : 300799999

N° 18 : incompatibilité ATB

Les deux antibiotiques du patient sont
à **administrer ou perfuser** matin et soir, sur 30 min.

Afin d'éviter tout risque d'**incompatibilité entre deux médicaments**,
il est fortement recommandé de **ne pas les administrer simultanément**,
mais successivement (après rinçage de la voie veineuse).

Les risques ?

Obstruction du cathéter, inefficacité thérapeutique,
formation de dérivés toxiques...

Quelques solutions simples : réévaluer les voies d'administration,
toujours séparer les médicaments acides et basiques, séquencer
l'administration des médicaments perfusés de façon intermittente,
consulter par exemple www.stabilis.org
et **demander l'avis d'un pharmacien !**



Vous voulez revoir les erreurs ? ► Chambre corrigée !

http://www.adiph.org/public/vr/iatromed_v1_corrigee/

Accédez à la correction
en cliquant sur les **points rouges** :



Ce sont eux
qui contenaient
des erreurs

De la **nourriture**
est présente
dans le réfrigérateur
dédié aux
produits de santé.

Les **réfrigérateurs**
médicaux sont
réservés
exclusivement au
stockage des
médicaments.



Une **plaquette de comprimés** est découpée, mais elle a été découpée sans tenir compte de deux éléments primordiaux :
date de péremption et le **numéro de lot**.

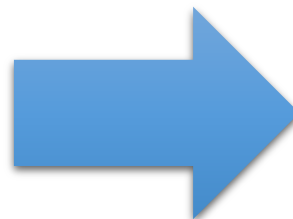
Sur tout conditionnement doit apparaître lisiblement :
le nom du médicament, le dosage, le numéro de lot et la date de péremption

un médicament doit rester identifiable jusqu'à l'administration au patient.

Des erreurs qui ne sont pas dans la correction ?



*Vous aviez trouvé
d'autres erreurs ?
Cliquez ici*



*N'hésitez pas
à nous proposer
d'autres erreurs !*

latroMed 360°
#Unité MCO

Autres erreurs ?



Voici ci-dessous une liste d'erreurs fréquemment citées par les utilisateurs de la chambre en parcours immersif à 360°.

Nous les avons classées en 2 types :

- Non-erreurs : ce ne sont pas de vraies erreurs
- Erreurs inattendues : ce sont des erreurs involontaires de notre part que des utilisateurs vigilants nous ont signalés.

A chaque fois, des **éléments de discussion** et des **références** vous permettront d'aller plus loin.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions ou des suggestions : simon.rodier@adiph.biz
Vous pouvez aussi laisser des commentaires sur ce google document (en haut à droite de la page).

Couloir du service de soins	
Proposition faite	Éléments de discussion
Non erreurs	
Préparation d'une hydratation par l'IDE sans gants	La préparation nécessite une désinfection des mains (SHA), mais rien n'impose le port de gants. Exception faite de certains médicaments à risques (AINS et femme enceinte, médicaments cytotoxique...). Pour aller plus loin, consultez la page 28 du document du CCLIN Sud Ouest : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cdin_arlin/cdinSudOuest/2006_medicament_CCLIN.pdf
Préparation d'une hydratation par l'IDE dans un couloir et non dans la salle de soins	Effectivement, il n'est pas recommandé de préparer une perfusion dans un couloir, sur un chariot. Mais cela reste malgré tout possible, d'autant plus qu'ici il ne s'agit pas d'une reconstitution mais juste de la préparation d'une hydratation. Aller directement à la page 16 du document : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cdin_arlin/cdinSudOuest/2006_medicament_CCLIN.pdf
Il manque un flacon de SHA sur le chariot du PC IDE	Oui, mais il y a un flacon de SHA sur le chariot juste en face et sur celui du médecin.

Des questions ?

Pour toute question, écrivez à



simon.rodier@adiph.biz

