



FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

A propos d'une double injection de Lovenox

• Date : 13,10,2022

• Spécialité : SSR

• Filière : Gériatrie

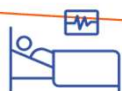
• Population :
personne âgée

Nature des actes :

○ Préventif

Sources : collaboration FORAP, fiche REX Qualirel (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

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



Accroche, de quoi s'agit-il ?

1 phrase : nature de l'erreur, circonstance immédiate, danger associé

L'EIGS est une double administration de LOVENOX chez un(e) patient(e) âgé(e) de 80 ans, survenue dans le service de soins de suite et réadaptation avec pour conséquence une surveillance accrue pendant 24 h pour détecter tout signe hémorragique,

Impact patient : Surveillance renforcée de tout signe hémorragique durant 24 h,



Résumé de l'événement

Lors du tour de médicaments de midi, l'ide demande à l'élève infirmier de troisième année de réaliser une injection de Lovenox à une patiente en chambre double. L'ESI se trompe de patiente et injecte le LOVENOX à la patiente, qui avait déjà eu son injection de LOVENOX par l'ide.



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
12-12H30		L'IDE de SSR et l'étudiant en soins infirmier de troisième année commencent le tour des médicaments, L'ESI prépare les thérapeutiques en collaboration avec l'infirmière. En contrôlant à l'aide du logiciel PHARMA, il distribue les médicaments au patient correspondant, alors que l'infirmière avance dans la chambre suivante.	
12H30		En fin de tournée, l'IDE confie à l'ESI la mission de prendre la tension artérielle de la patiente de la chambre 3 car le matin même, elle présentait une hypertension. Pendant ce temps, l'infirmière avance à la chambre 2 où se trouvent deux patientes.	
12H35		Ayant terminé la prise en charge de la patiente en chambre 3, l'ESI décide de rejoindre l'IDE en chambre 2. L'infirmière avait commencé la distribution des médicaments à la patiente A, côté porte. L'IDE et l'ESI sortent de la chambre, L'ESI entend alors l'IDE dire : « il reste le Lovenox à faire ». L'ESI pense alors qu'elle parle de la patiente A qu'ils venaient de quitter, soit celle côté porte.	
12h40		L'ESI prépare le matériel nécessaire et se rend dans la chambre 2 vers la patiente A côté porte. Il annonce à la patiente A qu'il vient lui faire son injection d'anticoagulant pour éviter la phlébite, La patiente A lui répond « allez-y ». Elle n'indique pas qu'elle a déjà eu la même injection quelques minutes avant. L'ESI ne vérifie pas l'identité auprès de la patiente : ni à l'oral, ni avec le bracelet d'identification.	
12H45		L'ESI choisit de faire l'injection de Lovenox 0,4 à la cuisse gauche car la patiente s'est fait opérer d'une fracture du fémur à droite.	
12h50		Une fois l'injection terminée, la patiente A indique que ça lui brûle dans la cuisse. L'infirmière entend et rentre dans la chambre. Elle se rend compte alors que l'injection de Lovenox a été réalisée à la patiente A au lieu de la patiente B côté fenêtre. La patiente A a donc eu deux injections de Lovenox 0.4.	
12H55- 13H00		L'IDE appelle le médecin référent de la patiente A puis informe la cadre de santé, La patiente A est informée de l'erreur, La patiente B bénéficie de son injection de Lovenox,	
Durant 24 h		Mise en place d'une surveillance biologique et clinique (surveillance de tout risque hémorragique extériorisé) puis traçabilité dans le dossier de la patiente A, avec ouverture d'une cible « risque hémorragique », Transmission orale à l'équipe de nuit, Signalement FEI,	
Au décours de cet erreur		L'ESI a réalisé une analyse de pratique professionnelle pour identifier ce qui a dysfonctionné, dans le cadre d'un travail mené avec son formateur IFSI,	



Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)

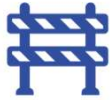
Administration d'une thérapeutique sans vérification de la prescription et sans contrôle d'identité au lit du patient

Patiente non alertée par cette deuxième injection



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Patiente qui ne s'est pas posée de question sur ces deux injections consécutives
Professionnel	Insuffisance d'échanges d'informations entre professionnels et patient et /ou sa famille (insuffisance d'information à la patiente, ce qui ne lui a pas permis d'être alertante malgré une première injection quelques minutes avant)
Équipe	Défaut de communication interne (échanges insuffisants entre l'ide et l'ESI = méprise sur le patient qui doit bénéficier de l'injection)
Tâches à accomplir	Règles d'identification secondaire non respectées et absence de contrôle de l'identité oral + bracelet au lit de la patiente)
Environnement de travail	IDE nouvellement diplômée encadrant l'ESI Période post certification (fatigue après une période de charge de travail ++ et de stress)
Organisation & management	Mauvaise définition des responsabilités et des tâches (délégation d'une administration à l'ESI sans que ce dernier ne procède aux vérifications préalables de la prescription de la patiente)
Contexte institutionnel	Formation institutionnelle sur le circuit des médicaments qui n'insiste pas assez sur le fait que la règle des 5 B doit s'appliquer de la prescription à l'administration,



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Vérification préalable de la concordance entre la prescription et l'administration	Prévention	Inexistante	NON
Vérification de l'identité de la patiente (déclinaison orale + bracelet d'identification)	Prévention	Inexistante	NON
L'ide du service a immédiatement alerté le médecin et un suivi a été mis en place	Atténuation	Existante	OUI
La patiente côté fenêtre a bénéficié de son injection de Lovenox.	Récupération	Existante	OUI



Evitabilité

✓ Evitable	⊖ Probablement évitable	⊖ Probablement inévitable	⊖ Inévitable
------------	-------------------------	---------------------------	--------------



Action proposée Objectif et description Barrières de prévention / protection	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Rappeler aux équipes que toute délégation d'administration de médicaments implique de reprendre le process complet de la vérification de la prescription à l'administration pour le professionnel qui reprend la tâche.	Cadre du service RSMQPECM	Staff équipe Affichage CR CREX en poste de soins	Novembre 2022
Rappeler aux équipes de bien informer le patient sur la thérapeutique administrée, plus particulièrement les médicaments à risques.	Cadre du service RSMQPECM	Diffusion du Flyer identito secondaire aux membres de l'équipe	
Rappeler aux équipes les règles d'identification secondaire et de communication entre professionnels : s'assurer qu'on parle du bon patient, procéder à une vérification ultime (orale plus bracelet) avant tout acte.	Cadre du service RSMQPECM		
Inscrire ce cas lors des formations sur la sécurisation PECM, afin d'insister sur cette vigilance à toutes les étapes,	RSMQPECM	Support de formation Nb de sessions et émargement des participants	En continu
Diffuser cette analyse via le CREX du mois de Novembre 2022	DQGDR RSMQPECM	Support créé et diffusé	Novembre 2022
Poursuivre les formations institutionnelles sur l'identitovigilance	IDENTITOVIGILANT	Nb de sessions et émargement des participants	En continu
Utiliser ce retour d'expérience comme cas clinique lors d'ateliers d'analyse de pratiques en IFSI	DQGDR Formateur IFSI	Fiche pédagogique de formation Emargement	Juin 2023

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes (professionnels, patients, personnes accompagnées...)

Cadre de santé SSR

Ide ayant réalisé le tour avec l'ESI

Cadre formateur IFSI

Esi 3 ème année ayant administré le LOVENOX

Pharmacienne RSMQPECM

Responsable des admissions, en sa qualité d'identito vigilant

Médecin CGRAS

Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

Si oui, sous quelle forme ?

OUI , le CR du CREX a été adressé au cadre du service qui l'a affiché en poste de soins,
Un retour avec rappels indiqués sur le plan d'actions a été réalisé par la cadre de santé en staff d'équipe
Ce CREX a été formalisé sous forme d'un poster anonymisé afin d'être largement diffusé par mail et sur intranet à l'ensemble des professionnels
Ce CREX va également être intégré en tant qu'atelier d'analyse de pratique en concertation avec l'IFSI

Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

Si oui, de quelle manière ? Avec qui ?

Oui, la patiente a été immédiatement informée par le médecin référent de l'erreur d'injection, En interrogeant la patiente, celle-ci indique ne pas avoir compris qu'il s'agissait du même traitement d'où son manque d'alerte, Elle ne se rappelle pas si l'IDE a donné l'information avant la première injection,
Après l'incident, les informations claires et la mise en place d'une surveillance renforcée ont su rassurer la patiente et son entourage,



Références bibliographiques

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec l'Événement Indésirable

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments Partie 2. Mettre en œuvre HAS Mai 2013

RNIV 02 Identitovigilance en établissements de santé • Version 1.3 Juin 2022 Sécurisation des démarches d'identification secondaire

LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue pré remplie - Résumé des caractéristiques du produit Conduite à tenir en cas de surdosage BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS Dernière mise à jour le 08/11/2022