

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Surdosage de laroxyl IV nécessitant un transfert de la patiente en réanimation

• Date : 29/10/2024

• Spécialité :
Médecine

• Filière : Urgences

• Population :
femme 20-30 ans

Nature de la prise
en charge :

✓ **Thérapeutique**

○ Diagnostique

○ A visée
esthétique

○ Préventif

○ Autre :

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 ?

EIGS : Erreur médicamenteuse par surdosage de Laroxyl IV ayant eu pour conséquence un transfert en réanimation chez une patiente âgée de 29 ans, venue aux urgences de Creil pour migraine persistante,

Impact patient : transfert en réanimation



Résumé de l'événement

Patiente de 29 ans, admise aux urgences de Creil le 29/10/2024 pour migraine persistante,

- Prescription médicale : Laroxyl 50MG/250 ml NaCl 0,9%
- Erreur de lecture par l'IDE sur le plan de soins infirmier, demande de 5 ampoules de Laroxyl 50mg à la pharmacie (médicament hors dotation aux urgences)
- Dispensation par la PUI des 5 ampoules,
- Administration en IV dans 250 ml NaCl 0,9% des 5 ampoules par l'IDE sans vérification de la prescription,
- Alerte du mari sur l'état comateux de sa femme 1H30 après le début de la perfusion
- IDE informe le médecin et stoppe la perfusion
- Transfert de la patiente en réanimation
- Annonce du dommage faite, retour domicile à 48H



Chronologie de l'événement indésirable

La chronologie de l'événement doit être décrite de manière **complète, précise, anonymisée**, de façon **neutre et sans interprétation**

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
29/10/2024 15H		Arrivée de manière autonome aux urgences Creil, d'une patiente de 29 ans accompagnée de son mari, pour migraine résistante aux antalgiques de palier I et II et anti inflammatoires.	
15H15		Equipe SAU installe la patiente sur un brancard au niveau du secteur médecine. Surcharge d'activité sur ce secteur : En théorie, 7 patients alors que 11 patients étaient présents. 2 IDE postées sur ce secteur et multiples sollicitations de l'IDE concernée par les médecins présents aux urgences ce jour là,	
16H		Le médecin en charge de la patiente informe par oral l'IDE de la prescription sur le logiciel Dxcare de laroxyl injectable et de la réalisation d'un ECG préalable,	
16H05		L'IDE lit rapidement le plan de soins infirmier sur DX care et voit « NaCl 250 Laroxyl » L'IDE téléphone au pharmacien à la PUI afin de faire la demande de 5 ampoules de Laroxyl 50Mg pour une patiente,	
16H15		Le préparateur en pharmacie délivre les 5 ampoules de Laroxyl IV 50MG sans qu'il y ait vérification préalable de la prescription et validation pharmaceutique sur DX care par le pharmacien, Bon d'urgence régularisé sur COPILOTE	
16H30		L'IDE reçoit les ampoules, prépare et administre les 250 MG de Laroxyl IV dans 250ML de NaCl 0,9% à la patiente	
18H		Le conjoint de la patiente alerte l'IDE que sa femme ne bouge pas	
18H01		L'IDE informe immédiatement le médecin de l'état comateux de la patiente et stoppe la perfusion au 2/3	
18H02		Médecin et IDE installent la patiente en salle de déchoquage et passent en revue le traitement administré : constat du surdosage	
18H30		Equipe des urgences transfère la patiente en réanimation USC pour surveillance	
31/10/24		Equipe de réanimation ainsi que la cadre de santé des urgences accompagnée par le référent médical des urgences annoncent le dommage lié aux soins à la patiente. Sortie de la patiente sans séquelle et retour au domicile	



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

SURDOSAGE DE LAROXYL IV du fait de l'absence de vérification de la prescription médicale par l'IDE



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	NON
Professionnel	Méconnaissance des modalités d'utilisation et des risques/surdosage du Laroxyl IV : médicament hors dotation, rarement utilisé au SAU, Conditions de travail stressantes : surcharge de travail, sur-sollicitations de l'IDE par les médecins
Équipe	Du fait du bon d'urgence, absence de validation de la prescription par le pharmacien et pas d'alerte donnée sur le risque de surdosage lors de l'appel téléphonique de l'IDE (pas de double vérification pharma médicament hors dotation)
Tâches à accomplir	Paramétrage DX care des médicaments IV porte à confusion dans le plan de soins infirmier (mention de la nature et volume de soluté suivi de la spécialité sans le dosage précisé). Pas de protocole paramétré à disposition.
Environnement de travail	Outil DX care : visualisation du plan de soin qui porte à confusion pour les médicaments IV Interruptions de tâches, surcharge de travail
Organisation & management	Défaut de sensibilisation sur les risques liés à la prise en charge médicamenteuse en se basant uniquement sur la lecture du plan de soins infirmier DX care
Contexte institutionnel	NON



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Prescription médicale écrite dans le DPI	Prévention	Barrière Existante	Non
Lecture de la prescription médicale par l'IDE via un double clic sur le plan de soins pour visualiser la PM en entier	Prévention	Barrière existante	Visualisation de la PM sur le plan de soins
Analyse pharmaceutique de la prescription et alerte du pharmacien avant délivrance du médicament hors dotation sur bon d'urgence	Prévention	Inexistante	Etape non réalisée pour la délivrance des médicaments sur bon d'urgence
Ecoute de l'accompagnant	Atténuation	Existante	Oui
Arrêt de la perfusion par l'IDE lors de l'alerte	Atténuation		
Surveillance de l'administration	Prévention	Existante	Oui
Signalement d'un EI (Information du médecin de l'état de la patiente par l'IDE. Analyse.	Atténuation	Existante	Oui
Transfert en réa	Atténuation	Existante	oui



Evitabilité

✓ Evitable	○ Probablement évitable	○ Probablement inévitable	○ Inévitable
-------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------



Plan d'action

Action proposée <i>Objectif et description</i> <i>Barrières de prévention / protection</i>	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Note institutionnelle de rappel + formation des IDE au sein des services : (Bonnes pratiques de préparation des médicaments à partir des prescriptions médicales)	Direction des soins – groupe sécurisation circuit médicament	Quick Audit des pratiques encadrement (DX care)	Mars 2025
Constitution d'un groupe de travail DX-care pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, paramédical, DPI) pour faire évoluer l'outil et optimiser le paramétrage → Objectif : sécurisation-standardisation des prescriptions médicamenteuses DX care et la visibilité du plan de soins infirmier	Groupe de travail pluridisciplinaire Dxcare piloté par le Responsable DPI + pharmacien responsable DPI	Points état avancement en COPIL DPI	De Mars à juin 2025
Staff PUI sur les 2 sites de Creil et Senlis avec sensibilisation des pharmaciens et PPH sur la vérification de la prescription médicale lors des demandes urgentes de médicaments inhabituels/hors dotation (bons d'urgence, appels tél)	Pharmacien référente COPIL médicament	CR et émargement réunion staff	Semaine 7 février 2025

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

Personnel des urgences :

1 médecin responsable SAU
2 cadres de santé SAU, 1 IDE référente médic,
1 IDE concernée par l'EIGS,
1 responsable des affaires médicales des urgences

Personnel de réanimation :

1 cadre réanimation

Personnel de la PUI :

1 pharmacien (contact téléphonique)
1 FF cadre PUI

Personnel de l'équipe qualité :

1 ingénieur qualité référente,
1 directrice qualité

CGRAS : 1 pharmacien hygiéniste /RSMQ pec médicamenteuse

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

Si oui, sous quelle forme ?

Oui

Participation au CREX
pluridisciplinaire

Echanges en équipe

Retour à l'équipe sur le CR de CREX

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

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 ? Un retour au patient a-t-il ensuite été envisagé à l'issue de l'analyse ?

OUI

Annonce du dommage lié aux soins faite à la patiente à son réveil en réanimation : par le cadre et référent médical des urgences

=> Patiente compréhensive, bienveillante, réaction positive



Références bibliographiques

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

*Règles des 5B – guide HAS - Outil de sécurisation de
l'administration médicamenteuse*

*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*

*Mettre en œuvre la GDR associés aux soins en établissement de
santé, HAS mars 2012 – fiche 11*

Annonce d'un dommage associé aux soins – HAS mars 2011

Décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des EIGS

Annexe – Aide au plan d'action

Guide de hiérarchisation des actions par catégorie, Érage
L'ERAGE (Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Événements indésirables) est intégrée au Réseau Qualité Bourgogne-Franche-Comté (RéQua, Structure Régionale d'Appui).

Tableau I – Grille de hiérarchisation et de classification des actions par catégories utilisée par l'Érage.

	Catégorie
Actions fortes	Modifications architecturales/physiques des installations
	Nouveaux appareils mis en place après test
	Mise en place de contrôleurs empêchant des actions, ou avec fonction de forçage
	Simplification d'un processus en supprimant des étapes inutiles
	Standardisation des équipements (modèles uniques...) ou des processus (ex. : codes barres pour la prescription)
Actions intermédiaires	Implication tangible du leadership dans la sécurité (participation aux évaluations, soutien aux analyses approfondies des causes, amélioration de la charge de travail, achat de matériel...)
	Redondance d'actions par au moins deux professionnels (en même temps)
	Augmentation du personnel/diminution de la charge de travail
	Amélioration et modification des logiciels (alertes en cas d'interaction ou d'allergie, facilitation de l'accès aux données...)
	Élimination/réduction des distractions et interruptions de tâches
	Formation utilisant la simulation, avec des séances de recyclage et des observations périodiques
	Utilisation de check-lists et d'aides-mémoire
	Élimination des médicaments <i>look-alike</i> et <i>sound-alike</i> *
Mise en œuvre d'outils de communication standardisés (<i>teach-back</i> ** ; SAED*** ; formulaires de transferts de patients standardisés...)	
Actions faibles	Amélioration de la documentation, de l'information (ex : nom et dose d'un médicament surlignés...)
	Double contrôle a posteriori (non simultané)
	Mise en place d'alarmes sonores ou d'affiches rappelant les instructions
	Élaboration d'une nouvelle procédure/protocole/politique
	Formation, sensibilisation, rappels

Inspirée du tableau de la force des actions d'amélioration élaboré par la *National Patient Safety Foundation* à partir des travaux du *National Center for Patient Safety* [11].

* Médicaments dont l'apparence ou le nom prêtent à confusion ; ** Reformulation ; *** Situation, antécédents, évaluation, demande. Outil mnémotechnique permettant au soignant de structurer sa communication orale auprès d'un autre soignant.

Érage : équipe régionale d'appui à la gestion des événements indésirables (Bourgogne-Franche-Comté).