

FICHE PARTAGE

Favoriser le partage d'expérience

JUIN 2024



Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables



CONTACT
erage@requa.fr

Le cas présenté est un cas fictif, élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région

INCIDENT

M. X, 73 ans, est admis en hospitalisation à domicile pour une prise en charge palliative. A son admission, M. X est traité par oxygénothérapie et PCA de morphine (30 mg/24h et 3 mg en bolus), injectée dans sa chambre implantable.

Sept jours après le début de sa prise en charge, l'IDE d'astreinte depuis la veille et nouvellement arrivée dans la structure, se présente au domicile de M. X vers 8h00, accompagnée d'une étudiante aide-soignante. M. X est douloureux (EVA=6) et dyspnéique (saturation à 80%). Comme convenu par protocole et pour la première fois depuis l'admission en HAD, l'IDE doit changer l'aiguille de Huber de la chambre implantable de M. X. Mais ses deux essais d'introduction de l'aiguille dans la chambre implantable se révèlent infructueux, et la pharmacie la plus proche est à 40 km. Elle appelle l'infirmière coordinatrice pour obtenir de l'aide et celle-ci contacte le médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur préconise d'administrer le traitement morphinique par voie sous-cutanée avec un débit cutané de 40 mg/24h et des bolus de 4 mg, dans l'attente que M. X soit repiqué dans sa chambre implantable. L'IDE pique le patient en sous-cutané et modifie la programmation de la PCA, en programmant un débit continu de 40 mg/h au lieu de 40 mg/24h. La modification de dose et de voie est précisée dans les transmissions (« 40 mg en continu »).

Vers 14h30, l'IDE de secteur se présente au domicile de M. X. Après avoir discuté avec son épouse des événements du matin, elle se rend au chevet de M. X et constate rapidement son décès. Elle l'annonce à son épouse et appelle le médecin traitant qui se rend chez M. X et confirme le décès. En retirant l'aiguille sous-cutanée, l'IDE constate avec étonnement que la poche de morphine est vide ; elle vérifie la programmation de la PCA et se rend compte que le débit est trop élevé.

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ET CONSÉQUENCE :

Arrêt cardio-respiratoire
lié à un surdosage
morphinique et au
contexte palliatif

CAUSE IMMÉDIATE

Défaut de paramétrage
du débit de perfusion

CONTEXTE

Les erreurs de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...) font parties des 15 « événements qui ne devraient jamais arriver » (Never events) ciblés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Les études montrent que 1 perfusion sur 10 présente un risque d'erreur médicamenteuse. Dans 2/3 des cas le débit n'est pas conforme et dans 1/3 des cas les incidents sont liés à des erreurs de sélection du produit (concentration) et/ou diluant, selon la National Patient Safety Agency (*National Patient Safety Agency. Risk assessment tool for the preparation and administration of injectable medicines in clinical areas. London: NPSA; 2007*).



DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES REPÉRÉS LORS DE L'ANALYSE

Défaillances liées à l'information du patient :

Défaillances liées aux tâches à accomplir :

- Absence de procédure pour les prescriptions téléphoniques
- Absence de standardisation des prescriptions de morphinique avec tous les paramètres nécessaires à la programmation de la pompe : le débit de perfusion continue (ou débit de base) en mg/h – la dose des bolus (ou dose de secours ou supplément ou interdose) en mg – la période réfractaire (ou intervalle de sécurité entre 2 bolus) – le nombre de bolus autorisé (par heure)
- Absence de protocole ou fiche technique pour la préparation d'une PCA incluant la double vérification lors du calcul de dose et de la programmation pour ce médicament à haut risque

Défaillances humaines individuelles :

- IDE récemment recrutée, manque d'expérience récente sur le montage et la programmation des PCA (calcul de dose en mg/h à partir d'une prescription en mg/24h)
- Stress lié à l'encadrement d'une élève Aide-Soignante par un professionnel nouvellement arrivé

Défaillances liées à l'équipe :

- Prescription médicale téléphonique réalisée avec intermédiaire
- Traçabilité incomplète dans la feuille de transmissions (Note : « 40 mg en continu »)

Défaillances liées à l'environnement de travail :

- Difficultés techniques (avec aiguilles de Huber) entraînant un changement de voie et de posologie

Défaillances liées à l'organisation et au management :

- Absence de procédure prévoyant la validation de la formation antérieure d'un personnel nouvellement recruté ou le renouvellement des connaissances, sur PSE ou PCA.

Défaillances liées au contexte institutionnel :



BARRIÈRES EXISTANTES

- Formations des IDE à l'utilisation technique des pompes ; ces formations techniques sont complétées sur certains sites par des formations au calcul des doses, mais ces formations ne sont pas systématiques et régulières sur l'ensemble des sites ;
- Un seul modèle de pompe PCA pour l'ensemble des sites ;
- Prescription systématique des morphiniques en mg/24h par l'ensemble des prescripteurs



ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

- Utiliser des modalités de prescription et préparation standardisées (fiche technique précisant le mode de calcul, la préparation du réservoir, la programmation, la double vérification...)
- Organiser une double vérification de la programmation d'une PCA, de manière sécurisée même à distance, par une deuxième infirmière
- Evaluer régulièrement les compétences IDE liées à ce « never events » : évaluation pour chaque nouvelle IDE dans le service, évaluation annuelle pour les autres.
- Sécuriser la prescription en permettant l'accès à distance pour tous au dossier informatisé, avec prescription et administration liées et limiter les prescriptions par téléphone aux situations d'urgences (procédure incluant un outil de reformulation)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

- OMEDIT Centre-Val de Loire. B.A.-BA de la PCA (Analgésie Contrôlé par le Patient) (juin 2019).
- OMEDIT Normandie. Fiche RETEX sur la programmation d'une pompe PCA – morphine (aout 2021).
- OMEDIT Haute-Normandie. Guide de bon usage des pompes PCA dans les douleurs chroniques de l'adulte, essentiellement d'origine cancéreuse (juin 2014).
- HAS. Flash Sécurité patient. Calcul de doses médicamenteuses : La règle de trois doit rester la règle. 16 décembre 2021