

## Débriefing énigme 1 - gouttes buvables « la pipette volatilisée »

Enigme qui concerne l'item **la bonne dose** de la « règle des 5B » de l'HAS  
Incident lié au paramétrage électronique de la posologie  
& à l'administration d'une solution buvable sans sa seringue doseuse.

L'informatisation des prescriptions peut être source de nouveaux types d'erreurs : erreurs de manipulation, de sélection de ligne, de configuration ...

### 1) Prescription initiale sur l'ordonnance du médecin généraliste : 3 gouttes de cyamémazine.

Mais dans le plan de soins, les 3 gouttes sont devenues 3 mL !

L'interversion des unités posologiques a été rendue possible parce que, par défaut, le paramétrage de la cyamémazine gouttes est proposé en mL.

Erreur involontaire lors de la saisie car la base de données des médicaments associée au logiciel de prescription est défaillante sur l'expression de la posologie de la cyamémazine gouttes.

### 2) La pipette (seringue doseuse) perdue a été remplacée par une seringue graduée en mL.

Dans la notice, il est noté  $1 \text{ mL} = 40 \text{ gouttes}$  (soit  $3 \text{ mL} = 120 \text{ gouttes}$ ) et *la seringue doseuse est graduée de 5 gouttes en 5 gouttes (jusqu'à 50 gouttes) ; 5 gouttes correspondent à 5 mg de cyamémazine.*

### 3) Il est coché sur le plan de soins les administrations de 8h et de 12h.

La dose réellement administrée à Agathe Deblouse est  $2 \times 120 \text{ gouttes} = \mathbf{240 \text{ gouttes}}$ .

Soit 240 mg de Tercian au lieu de  $2 \times 3 \text{ mg} = 6 \text{ mg}$  (40 fois la dose), d'où son état clinique comateux et la décision d'hospitalisation (risque de troubles du rythme cardiaque).

→ Déclaration ? le signalement de cet événement indésirable (FEI) doit être fait à l'ARS.

### Bonnes pratiques pouvant être rappelées :

- Il convient d'évaluer la nécessité de poursuivre le traitement, avant de prescrire les gouttes buvables. Il est important de chercher des alternatives afin de limiter la prescription de gouttes buvables.
- La prescription se fait en mg, que l'IDE convertira si nécessaire en mL ou en nombre de gouttes.
- L'infirmier(ère) doit connaître les doses « habituelles » des médicaments, il (elle) vérifie la prescription puis prépare les doses à administrer. En cas de doute et/ou d'information complémentaire nécessaire, l'infirmier(ère) contacte un collègue, le prescripteur ou le pharmacien.
- Au moment de la dispensation, le pharmacien réalise l'analyse et valide la prescription de l'ensemble des traitements avant la délivrance des médicaments.
- Il faut supprimer toute retranscription de la prescription initiale. Le support servant à la prescription médicale doit être le même pour l'enregistrement de l'administration des médicaments.
- Utiliser le dispositif d'administration fourni avec le médicament des solutions buvables multidoses, inscrire la date d'ouverture sur le flacon. Respecter les conditions de conservation du flacon entamé.

Voir aussi la fiche : [Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSES](#)

## Débriefing énigme 2 – « Le mystérieux essoufflement »

Enigme qui concerne l'item **le bon médicament** de la « règle des 5B » de l'HAS  
Incident lié à un **retour après hospitalisation** avec une prescription modifiée  
& **non prise en compte des modifications** avec un pilulier mis à jour 3 jours après le retour.

**Continuité des traitements** dans le parcours de soins : s'organiser pour réduire les erreurs.

- 1) Agathe Deblouse est revenue le vendredi soir à l'EHPAD, avec une ordonnance de l'hôpital
  - Son bromazépam a été remplacé par de l'oxazépam,
  - Son ésoméprazole a été arrêté,
  - Son furosémide 20mg a été augmenté par du furosémide Lasilix retard® 60mg.
- 2) Sa prescription n'a pas été modifiée dans le logiciel de l'EHPAD dès son retour  
Le plan de soin utilisé jusqu'au lundi suivant n'affiche pas les modifications de la dernière ordonnance
- 3) Son pilulier en cours (« boîte de sachets en escargot ») n'a pas été modifié  
Le sachet SOIR du pilulier contient l'ésoméprazole
- 4) Le lundi matin, elle est essoufflée et présente des œdèmes des pieds, des chevilles. Ses jambes sont enflées et gardent la trace de la pression du doigt. L'AS n'arrive pas à lui enfiler des bas de compression. Le gonflement est dû à un excès de liquide dans les tissus. Il s'agit principalement d'eau. Le médecin a augmenté la dose du diurétique (furosémide 20mg → furosémide 60mg) pour traiter la cause du gonflement (insuffisance cardiaque) mais plusieurs jours sont passés sans que cela soit pris en compte.  
☞ Le « code médicament » qui ouvre la mallette est « **FURO** » « **SEMI** » « **DE** » « **060** »

→ Cet événement doit être signalé par le soignant au médecin traitant (et médecin coordonnateur).  
Le dysfonctionnement doit être analysé par l'établissement pour limiter toute récurrence.

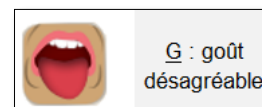
### Principaux enjeux :

- La continuité du traitement médicamenteux est organisée, transferts inclus (retour d'hospitalisation ou après un passage aux urgences d'un résident).
- Définir qui vérifie et qui signale toute modification de prescription en cas de retour d'hospitalisation, afin que celle-ci puisse être prise en compte dans les meilleurs délais.  
Des études montrent que les erreurs de transmission des informations sur le traitement médicamenteux sont fréquentes, et parfois graves, lors des transferts entre unités de soins ou un autre établissement : oubli d'un médicament ou au contraire double prescription identique involontaire, etc.
- La **conciliation des traitements médicamenteux** est une démarche visant à assurer la continuité du traitement médicamenteux dans le parcours de soins des résidents. Des études montrent qu'elle permet souvent d'intercepter et de corriger des erreurs médicamenteuses.



## Débriefing énigme 3 – « Notez que je suis innocent ... bref pas coupable »

Enigme qui concerne l'item **le bon patient / résident** de la « règle des 5B » de l'HAS  
 Incident lié au **broyage** d'un médicament & **interruption de tâche** avec administration au mauvais résident

- 1) Au déjeuner, Alberte Dumortier trouve un goût bizarre à sa compote, Agathe Deblouse réclame son traitement, Steeve le soignant est dérangé par le téléphone pendant l'administration des médicaments
  - L'ordonnance d'Alberte Dumortier ne contient pas de médicament à prendre le midi
  - L'ordonnance et le plan de soins d'Agathe Deblouse mentionnent pour le midi, 1 comprimé de metformine 500mg et 3 gouttes de cyamémazine
  
- 2) Steeve le soignant annonce, après l'interruption de tâche (téléphone), qu'il a donné le traitement à « Agathe ... Dumortier »
  - Une confusion entre AD ? Agathe Deblouse et Alberte Dumortier ont les mêmes initiales et se ressemblent. Les médicaments dans la compote d'Agathe ont été donnés à Alberte sûrement suite à l'interruption de tâche. C'est un problème d'**IDENTITOVIGILANCE**
  - C'est la faute du téléphone ! Le téléphone ne cessait de sonner durant la distribution des médicaments ce qui a interrompu Steeve pendant sa tâche. La solution au mot croisé est **INTERRUPTION**



- 3) Un extrait de la liste des médicaments écrasables est présenté  
 Pour la metformine, elle mentionne « ne pas écraser »  
 Car il s'agit d'un comprimé pelliculé = enveloppé d'une fine couche de polymère dans le but d'en masquer le goût désagréable et d'en faciliter la prise.

<b>METFORMINE 500, 700, 850 et 1000 mg</b> <i>(Glucophage, Stagid)</i>	Comprimé ou comprimé sécable	Hypoglycémifiants autres que les insulines	Biguanides		
---	------------------------------	--	------------	---	---

- 4) Le broyeur est présenté avec le sachet du pilulier écrasé
  - Opération sur la metformine : Le sachet vide du midi de Mme Deblouse ainsi que les petits résidus de poudre confirme que l'opération réalisée sur la metformine est le **BROYAGE**. Son contenu a été versé dans le pot de compote et cela a modifié sa saveur, d'où la remarque d'Alberte Dumortier.

☞ Solution de l'énigme, lettres des cases selon l'ordre du code couleur : **TAO**

→ Le trouble de la déglutition doit être signalé au prescripteur, lui demander une alternative thérapeutique ou galénique (ex. forme dispersible). N'envisager l'écrasement qu'en dernier recours.

### Enjeux, outils :

- Flyer : [Identitovigilance au sein de l'EHPAD](#)
- Fiche : [Médicaments broyés ou écrasés, quels sont les risques chez le patient âgé ?](#)
- Affiche : [Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger !](#)
- L'interruption ou l'arrêt de tâche = travail qui n'est pas fini = rupture qui déconcentre le professionnel.  
 « Quand je prépare ou distribue les médicaments, une interruption c'est une erreur possible ». Chercher comment lutter contre les interruptions de tâche. (Ex. mettre le téléphone sur répondeur ou bien le confier à un collègue pendant l'administration). Définir, avec le professionnel, les moments les plus appropriés pour pouvoir échanger sur les tâches non urgentes. [BD : En parlant d'interruptions de tâches](#)

## Débriefing énigme 4 – « Le si besoin, ce n'est pas toujours anodin ! »

Enigme qui concerne l'item **le bon moment** de la « règle des 5B » de l'HAS  
Incident lié une **prescription conditionnelle** incomplète  
& à l'évaluation de la **douleur**

1) Sur le calendrier, il est signalé qu'à 21 h, le soignant a administré 2 gélules de paracétamol 500mg à Agathe Deblouse

La prescription mentionne *2 gélules toutes les 6h si besoin*

Sur le plan de soins est tracé l'administration de 2 gélules à 18h.

Les 2 gélules administrées à 21h n'apparaissent pas tracées sur le plan de soins.

2) Dans la salle de soin, l'affiche « Paracétamol en quantité, foie en difficulté » signale *j'espace les prises de 8h ou toutes les 6h au minimum*.

A quelle heure aurait-elle pu recevoir la prise suivant celle de 18h =  $18 + 6 = 24$  soit 00h.

Le « code heure » qui ouvre la valise est «**00h00** »

3) Remarque : la condition (seuil de douleur selon une échelle) qui déclenche l'administration du « si besoin » n'est pas précisé sur la prescription médicale.

### Enjeux, Outils :

- Ne pas banaliser la prise de paracétamol chez le sujet âgé  
Je privilégie une prise de 500mg plutôt que 1g (si moins de 50 kg, la dose maximale par prise est 500mg)  
3 prises par jour, j'espace les prises de 8h (toutes les 6h minimum)  
S'assurer que la dose totale cumulée est compatible avec l'état du patient (3 g par jour)
- Faire la différence entre protocole anticipé (pour plusieurs résidents) et prescription conditionnelle (nominative).  
La prescription conditionnelle (parfois appelée « en si besoin ») est une prescription nominative, en dose variable selon l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres cliniques ou biologiques.  
Pour **limiter l'interprétation du « si besoin »** selon le personnel infirmier confronté à cette prescription particulière, elle doit préciser le niveau de douleur qui déclenche l'administration et les paramètres qui conditionnent la prise.
- Évaluer correctement la douleur avec l'échelle la plus adaptée (auto- ou hétéro- évaluation)

Affiche : [Surdosage Foie paracétamol](#)

Fiche : [Evaluation de la douleur chez l'adulte, quelle échelle utiliser ?](#)

Fiche : [Antalgiques prescrits en « si besoin » - Renseigner les conditions d'administration](#)

Flyer : [Focus sur Protocole anticipé versus Prescription conditionnelle](#)