

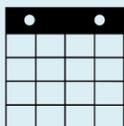
6. EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE

Titre: Erreur d'administration de morphine à l'aide d'un pousse-seringue électrique.

Type d'incident : erreur médicamenteuse/erreur d'administration/erreur de dosage et/ou de paramétrage

Domage patient : Intoxication morphinique.

LES FAITS :



J0 : Admission dans un service de médecine d'un patient de plus de 70 ans aux antécédents médicaux lourds, pour des douleurs osseuses très intenses. Prescription de Morphine 10mg/ml- 60mg par 24h plus bolus de 5 mg toutes les 4 heures par voie sous-cutanée à l'aide d'un pousse seringue électrique.

Préparation de la seringue pour 24 h par l'infirmière présente, récemment recrutée en provenance d'un établissement psychiatrique.

Elle n'a jamais utilisé de pousse-seringue, ne dispose ni de notice, ni de protocole d'utilisation. Elle omet par ailleurs de retranscrire la traçabilité de la préparation dont les références de la seringue utilisée (2 types de seringues différentes cohabitaient dans des boîtes métalliques voisines), la quantité de morphine mise en œuvre et l'heure de début de l'administration (aux alentours de 15h30). L'infirmière de nuit prend le relais. Dans le courant de la nuit, l'état du patient se dégrade. Il n'est pas fait appel à un médecin.

J1 : Au matin, une nouvelle infirmière prend le relais, elle constate que le volume de morphine restant dans la seringue est anormalement bas (8 ml au lieu de 20ml). Ne disposant pas de la traçabilité de la préparation de la première seringue, elle prend seule l'initiative de mettre fin à l'utilisation de la seringue en cours et en prépare une autre pour 24 heures sans avis médical et sans nouvelle prescription médicale.

A 9h30, le patient est dans un état comateux. Le cadre infirmier soupçonne un surdosage de morphine et fait appel à un médecin qui prescrit l'administration de naloxone (NARCAN°), antidote de la morphine.

Le dysfonctionnement du pousse-seringue est écarté suite à une expertise minutieuse du fabricant, donnant lieu à un rapport détaillé.

L'erreur humaine liée à un surdosage de morphine est ainsi avérée (pousse-seringue en parfait état de marche-réaction du patient à la naloxone).

En absence de toute traçabilité trois hypothèses sont émises quant à l'erreur, chacune de ces hypothèses pouvant être cumulative ou non :

- Erreur de dosage lors de la préparation de la seringue, cette éventualité n'étant pas privilégiée au regard des quantités de morphine utilisées lorsqu'on reconstitue la comptabilité des stupéfiants ;
- Erreur de paramétrage du débit de la pompe ;
- Défaut de paramétrage des références de la seringue utilisée (marque et type du modèle), ce paramétrage étant obligatoire avant la mise en route du pousse-seringue.

#	LES DYSFONCTIONNEMENTS	LES CAUSES	LES MESURES PRISES
1	Absence de formation du personnel recruté postérieurement à l'achat du pousse-seringue	Absence de procédure prévoyant la formation du personnel en général ou la validation de la formation antérieure d'un personnel nouvellement recruté. Pas de demande de l'infirmière auprès d'une collègue pour un tutorat	Rédaction d'une procédure et d'une "check-list" des points de formation à vérifier
2	Absence de mise à disposition de la notice du pousse-seringue et absence de protocole d'utilisation.	Désordre et négligence. Protocole d'utilisation inexistant.	Recherche et mise à disposition de la notice. Rédaction et validation d'un protocole.
3	Absence de traçabilité de la préparation de la seringue destinée au pousse-seringue.	Défaut de formation, négligence, absence de protocole	Rédaction d'un protocole et formation du personnel
4	Non respect du protocole interne de surveillance d'un patient sous traitement morphinique (protocole existant) En particulier, l'infirmière n'a pas fait appel à un médecin malgré la dégradation de l'état du patient.	Non respect des consignes existantes par les infirmières	Rappel à l'ordre
5	Préparation d'une seconde seringue de morphine sans prescription médicale et visite d'un médecin alors que l'état du patient l'aurait exigé	Initiative irréfléchie dans le contexte. Infraction grave à la réglementation.	Rappel à l'ordre et au bon sens. Rappel de la réglementation
6	Absence de maintenance préventive de l'appareillage	Négligence	Signature d'un contrat de maintenance
7	Détention voisine de seringues de marques différentes destinées au pousse seringue	Absence de réflexion et de logique	Référencement d'une marque unique de seringue pour le pousse seringue

Principaux enseignements :

- Importance extrême de la formation du personnel en général et de la validation de la formation antérieurement acquise pour le personnel nouvellement recruté
- Nécessité absolue de mettre à disposition des soignants les notices des appareillages et les protocoles d'utilisation.
- Importance de la circulation de l'information en interne et de la définition précise du rôle de chacun des intervenants