

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)



LECTURE DE L'ÉVÉNEMENT

Omission de traitement par apixaban (Eliquis®) chez une résidente en EHPAD, par oubli de sa préparation lors de la réalisation du pilulier pour 7 jours, par l'IDE.

Selon vous ? Au regard de l'événement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience ?



QUELS SONT LES FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES ?



QUELLES SONT LES ACTIONS ET BARRIÈRES ?

Organisationnels

Absence de contrôle des doses préparées au regard de la prescription, au moment de l'étape d'administration par l'IDE

...

Technique

Humains



QUIZZ

Lors de la préparation des piluliers, les présentations en doses unitaires identifiables doivent être privilégiées

Vrai ou Faux

En cas de prescription de ¼ ou de ½ comprimé, je peux conserver les morceaux de comprimés pour la prochaine prise dans le pilulier

Vrai ou Faux

Toute anomalie de préparation d'un pilulier doit faire l'objet d'un enregistrement et d'un retour en interne

Vrai ou Faux

Les interruptions de tâche sont le plus souvent induites par les familles

Vrai ou Faux



ERREUR LORS DE LA PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

65% des EIGS déclarés, selon l'étape initiale de survenue, concernent l'étape d'administration (étape intégrant la préparation, la distribution et l'acte d'administration)



Où retrouver nos autres fiches?
<https://www.omedit-normandie.fr/>



Declarer les évènements indésirables [ICI](#) ?

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)



SOLUTION DE L'EVENEMENT

Omission de traitement par apixaban (Eliquis®) chez une résidente en EHPAD, par oubli de sa préparation lors de la réalisation du pilulier pour 7 jours, par l'IDE.



FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES

Organisationnels

Absence de **contrôle** des doses préparées au regard de la prescription, **au moment de l'étape d'administration** par l'IDE

Absence de **contrôle** de la **concordance** entre la **prescription** et les **doses préparées** par l'IDE lors de l'aide à la prise par l'aide-soignante

Absence de **sensibilisation** sur les erreurs liées aux **médicaments à risque**

Technique

Préparation manuelle des doses à administrer par les IDE

Local dédié à la **préparation** des doses à administrer **non préservé** des interruptions de tâche

Humains

Absence de **sensibilisation** sur la **gestion d'une interruption de tâche (IT)**



ACTIONS ET BARRIERES

Mettre en place un **double contrôle** systématique des doses préparées, au regard de la prescription, **au moment de l'administration** par une IDE n'ayant pas réalisé la préparation (si possible)

Information sur les modalités de prise, des personnes chargées de l'aide à la prise, à partir de **protocoles de soins** rédigés par les IDE.

Proposer une formation sur le circuit des médicaments à risque et sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques de préparation des piluliers au moyen d'outils ludiques tels que le pilulier des horreurs

Préparation des piluliers par la **pharmacie** et si possible au moyen d'un **automate de dispensation** des formes orales sèches (PDA automatisée)

Prévenir les interruptions de tâche par : **Pièce de préparation** de des **piluliers isolée** : fermée à clef ou avec digicode. **Panneau « Ne pas déranger. Préparation de piluliers »**. **Transfert des appels téléphoniques** pendant la préparation des piluliers

Former le personnel à la **gestion d'une interruption de tâche** : au moment de l'interruption, repérer le point précis de l'interruption et le noter sur un aide-mémoire. Si oubli du point de l'IT, reprendre entièrement la procédure.



QUIZZ

Lors de la préparation des piluliers, les présentations en doses unitaires identifiables doivent être privilégiées

En cas de prescription de ¼ ou de ½ comprimé, je peux conserver les morceaux de comprimés pour la prochaine prise dans le pilulier

Toute anomalie de préparation d'un pilulier doit faire l'objet d'un enregistrement et d'un retour en interne

Les interruptions de tâche sont le plus souvent induites par les familles

Vrai ! Il faut privilégier les doses unitaires identifiables (dénomination commune, nom de spécialité, dosage, date de péremption et numéro de lot). **NE DEBLISTERISER qu'au moment de l'administration** et **NE PAS DECOUPER DES PLAQUETTES** de médicaments **NON PRESENTEES EN IDENTIFICATION UNITAIRE.**

Faux ! Je dois **jeter systématiquement** la **partie de comprimé restante** et ne pas conserver des morceaux de comprimés non identifiables.

Vrai ! Toute anomalie de préparation doit faire l'objet d'une déclaration et d'un retour en interne afin de l'analyser et de mettre en place des mesures adaptées pour éviter qu'elle ne se reproduise.

Faux ! Les interruptions de tâche sont le plus souvent induites par un collègue et sont souvent de courte durée. Elles affectent l'attention, peuvent générer du stress ainsi que des erreurs médicamenteuses.



Où retrouver nos autres fiches ?
<https://www.omedit-normandie.fr/>



Declarer les évènements indésirables **ICI ?**