

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)



LECTURE DE L'EVENEMENT

Administration d'amoxicilline chez une patiente allergique

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



FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES



ACTIONS ET BARRIERES

Organisationnels

Absence de modification du pilulier après adaptation de la prescription initiale

Technique

Humains



QUIZ

La durée de traitement des pneumonies aiguës communautaires (hors réanimation) est de 3, 5, 7 ou 10 jours ?

3, 5, 7 ou 10 jours ?

La PDA est un acte réservé au pharmacien

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 ?

En France, l'antibiorésistance est la cause de plus de 5 000 décès par an chez des patients atteints d'infections à bactéries résistantes et 125 000 patients développent chaque année une infection liée à une bactérie résistante

Vrai ou Faux ?



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



Declarer les évènements indésirables [ICI](#) ?



SOLUTION DE L'EVENEMENT

Administration d'amoxicilline chez une patiente allergique



FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES



ACTIONS ET BARRIERES

Organisationnels

Absence de modification du pilulier après adaptation de la prescription initiale

Absence de contrôle des doses à administrer au regard de la dernière prescription au moment de l'administration

Absence de vérification des allergies avant l'administration

Prendre en compte les modifications de traitement (ajouts, arrêts et variations de posologie) entre 2 vagues de livraisons : définir la personne en charge de procéder aux modifications sur la totalité du pilulier

Une fois le pilulier contrôlé et livré dans un service, l'IDE doit vérifier la concordance pilulier/prescription/patient (règle des 5B de la HAS), au moment de l'administration

Avant toute administration l'infirmier doit connaître les allergies du patient, associer le patient (si son état le permet) et/ou son entourage

Technique

Préparation des doses à administrer y compris pour les antibiotiques

Absence d'alerte générée par le logiciel d'aide à la prescription informatisée

Préparation des piluliers hormis pour des classes pharmacologiques particulières (ATB en phase aiguë, AVK ou antalgiques nécessitant une adaptation posologique régulière, anticancéreux oraux,...)

Le logiciel d'aide à la prescription informatisée doit être certifié : toute allergie, hypersensibilité, intolérance aux médicaments renseignée doit être visible sur le dossier médical et affiché sur l'ordonnance et le récapitulatif des prescriptions en cours

Humains

Absence de réévaluation de l'antibiothérapie à 48 / 72^{ème} heure

Proposer une sensibilisation sur les durées d'antibiothérapies, au regard des dernières recommandations SPILF



QUIZ

La durée de traitement des pneumonies aiguës communautaires (hors réanimation) est de 3, 5, 7 ou 10 jours ?

5 jours Si l'évolution clinique est rapidement favorable (amélioration clinique après 3 jours), la durée de l'antibiothérapie est de 5 jours.

7 jours Si après 3 jours d'antibiothérapie l'amélioration clinique n'est pas favorable, la durée de traitement recommandée est de 7 jours maximum.

La PDA est un acte réservé au pharmacien

Faux ! La PDA est réalisée par un pharmacien (ou un préparateur en pharmacie sous la responsabilité du pharmacien) ou par l'IDE.

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

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.

En France, l'antibiorésistance est la cause de plus de 5 000 décès par an chez des patients atteints d'infections à bactéries résistantes et 125 000 patients développent chaque année une infection liée à une bactérie résistante

Vrai ! La réduction de la durée de traitement antibiotique au minimum nécessaire pour les pathologies bactériennes courantes de ville constitue une des stratégies pour restreindre l'exposition aux antibiotiques et lutter contre les résistances bactériennes.

À l'échelle mondiale, les résistances aux antimicrobiens seraient responsables de 700 000 morts par an. Si rien ne change, les infections dues à des agents infectieux résistants pourraient redevenir en 2050 une des premières causes de mortalité dans le monde, en provoquant jusqu'à 10 millions de morts