



LECTURE DE L'ÉVÉNEMENT

Absence de vérification de l'hémogramme avant injection par voie intrathécale

Un **enfant** est admis pour sa 3^{ème} cure de **Methotrexate** en **intrathécale** (IT). La chimiothérapie a été décalée d'une journée au regard d'un problème de personnel. L'**hémogramme** a été réalisé en hospitalisation de jour (HDJ) sans prescription. Il est **pris en charge cette fois-ci en médecine et non en HDJ**. L'injection est faite par l'interne en présence d'une IDE à midi, période de forte activité, sans transmission réalisée par le service d'HDJ. Après injection, le patient se plaint rapidement d'une **vive douleur au niveau du rachis lombaire**. Une **paraplégie** est constatée le lendemain. L'IDE appelle le médecin sénior qui s'étonne de l'**absence d'administration d'un concentré plaquettaire avant injection IT au vu de son taux de plaquettes**. Un IRM réalisé en urgence identifie un hématome sous dural.



QUELQUES CHIFFRES

L'injection intrathécale est connue comme étant une injection à haut risque, notamment sur les risques liés aux erreurs de voies et de produits pouvant être injectés.

L'événement "erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse" figure sur la liste des **Never Events de l'ANSM**. 28 cas mortels d'erreurs retrouvés dans la base nationale de pharmacovigilance (données ANSM), entre janvier 1985 et avril 2013.

Autres erreurs possibles ? Oublier les précautions avant administration intrathécale ou les surveillances post-injection !



FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES

Organisationnels

Décalage de l'injection d'une journée (prévue la veille).

Changement de service habituel pour la prise en charge du patient (secteur médecine au lieu du secteur HDJ).

Hémogramme réalisé par le service d'HDJ sans prescription (habitude de service), résultat non connu du service de médecine

IDE expérimentée avec interne mais qui n'avaient pas eu de formation spécifique sur IT : Pas de vérification de l'hémogramme avant la réalisation d'une injection par voie intrathécale

Pas de formalisation du chemin clinique correspondant (qui fait quoi ? quand ? qui vérifie ?), pas de protocole précis sur les vérifications à faire avant un acte d'injection par voie intrathécale habituellement faite en HDJ

Environnementaux

Problématique de personnel ayant eu pour conséquence de décaler l'injection d'une journée



ACTIONS ET BARRIERES

Formalisation de chemins cliniques sur les différents protocoles de chimiothérapie.

Formalisation d'une procédure générale avec formation spécifique des internes et IDE afin qu'ils soient habilités à ce type d'injection IT.

Réalisation d'une check-list rappelant les critères devant être vérifiés avant, pendant et après administration. Cette liste doit notamment identifier les critères d'alerte avant administration IT :

- Présence de signes d'hypertension intracrânienne (Céphalées vomissement Troubles visuels)
- Troubles de l'hémostase : plaquettes < à 50 000
- Infection cutanée

Revoir les fiche de poste des IDE référentes HDJ et médecine

Evaluer la charge de travail et adapter l'activité des services en fonction des ressources.



Humains

Manque de transmission des équipes d'HDJ vers le service de médecine sur les éléments de surveillance concernant ce patient.

Réalisation de l'injection sur une période de forte activité pour l'IDE devant assister l'interne.

Confiance réciproque des professionnels qui travaillent ensemble depuis longtemps sans double vérification des éléments importants avant administration IT.

Structurer des temps de communication entre professionnels : échanges d'informations structurées (briefings, staffs ...)

Avant l'administration des médicaments par chimiothérapie intrathécale, un examen sanguin NFS plaquettes doit être pratiqué avec notamment dosage des plaquettes pour minimiser tout risque d'hémorragie.

Double vérification et réalisation conjointe de la check-list avant toute injection IT



QUIZ

Vrai ou FAUX : selon-vous quels sont les éléments à surveiller avant l'injection IT qui seraient à indiquer sur une check-list ?

	Oui	Non
Vérification des critères per IT (signe d'hypertension intracrânienne, céphalées, vomissements, troubles visuels) + trouble de l'hémostase (plaquettes > 50000) + état cutané sain		
Réception du produit (produit IT reçu seul, vérification intégrité produit, vérification étiquette « voie IT », seringue de – de 10 mL, mise au réfrigérateur, double vérification du mode de préparation des produits préparés dans le secteur		
Présence de 2 professionnels : Médecin et IDE		
Vérification de l'identité du patient		
Vérification de l'étiquette de la préparation		
Vérifier à haute voix :		
Identité du patient + Nom du médicament + Dose + Voie d'administration		
Déconditionner matériel au lit du patient		
Etiquetage des tubes dans la chambre du patient		

VRAI ou FAUX : selon-vous quels sont les éléments à surveiller après l'injection IT qui seraient à indiquer sur une check-list ?

	Oui	Non
Alitement 1 h		
Céphalées		
Vertiges		
Nausées, vomissement		
Douleur		
Absence de saignement au point de ponction		
Transmission des consignes de surveillance aux parents		



POUR ALLER + LOIN...

- **OMÉDIT Normandie** : [Outil "format poche" de sensibilisation de l'OMÉDIT Normandie : Erreur d'administration intrathécale au lieu de voie intraveineuse](#)
- **OMÉDIT Centre-Val-de-Loire** : [Module de e-learning sur les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse](#)
- **ANSM** : [Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse \(IV\)](#)
- **OMÉDIT Pays de Loire** a recensé les [différents outils existants concernant les risques liés à la voie intrathécale](#).



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



Declarer les événements indésirables [ICI](#) ?