



Analyse de scénario

Réanimation

Fiche équipe

Description des circonstances de survenue de l'évènement.

Trois patients, hospitalisés en réanimation polyvalente d'un centre hospitalier pour défaillance multi viscérale sur probable choc septique, bénéficient d'un traitement par hémofiltration continue pour une épuration extra rénale. Ce traitement nécessite l'utilisation de solution d'hémofiltration Multibic[®], seule solution utilisable au regard de la fonction hépatique et / ou de l'hémostase des patients. Le service de réanimation commande le réapprovisionnement de ce stock, le mardi 25 novembre. Le service est livré par la pharmacie à usage interne (PUI). Selon la procédure en vigueur, la PUI relance le fournisseur pour obtenir la livraison de solution pour hémofiltration Multibic[®]. Un contrat liant l'établissement et le laboratoire stipule que le délai de livraison est de 72 heures soit 3 jours.

La charge en soins est très élevée et les effectifs sont de 4 IDE (dont 2 nouveaux arrivants) pour 12 patients dont 3 sous hémofiltration.

Le dimanche 30 novembre à 12 heures, un infirmier du service de réanimation fait appel au pharmacien d'astreinte pour obtenir les poches de Multibic[®] de 5 L. Le stock du service a atteint un niveau justifiant le renouvellement de la réserve. Le pharmacien déjà sur place, réalise que le stock de la PUI est nul et que la commande passée le 25 n'a pas été honorée. Il cherche une solution pour pallier le besoin du service de réanimation. Or un stock de Ci-Ca[®] Dialysate Plus K2 est disponible dans le service de réanimation. Les 2 solutions sont similaires à l'exception du Calcium, absent du Ci-Ca[®] Dialysate Plus K2, (Pour mémoire, le système Ci-Ca[®] Dialysate Plus K2 s'utilise avec le citrate de sodium en dérivation sur la voie artérielle et induit une hypocalcémie qui devra être compensée par une perfusion de substitution de calcium). Pour compléter les solutions Ci-Ca[®] Dialysate Plus K2 il est décidé d'ajouter l'équivalent de la concentration en CaCl₂ pour atteindre la même valeur que le Multibic[®]. Un calcul est réalisé en posant une équation sur la valeur d'une ampoule de CaCl₂, mais en lisant l'ampoule sérigraphiée (photo) de façon erronée. Le calcul erroné de 10 fois la dose est retenu pour équilibrer les solutions. Il est convenu de n'utiliser cette solution dégradée qu'en cas d'extrême nécessité pour assurer la continuité des soins.

Le lundi 1^o décembre la commande n'est toujours pas livrée au CH. Le pharmacien contacte le laboratoire qui indique une livraison le jour même avant 14 h. L'interlocuteur du laboratoire confirme que l'adjonction de CaCl₂ dans les poches de Ci-Ca[®] Dialysate Plus K2 est une bonne solution dégradée (sans précision de dosage). Les médecins non informés prescrivent du Multibic[®]. Les IDE mettent en œuvre la solution dégradée sur la base d'un papier libre griffonné décrivant le calcul.

Le mardi, après le décès de deux patients et devant la dégradation du troisième patient bénéficiant de la technique d'hémofiltration, l'ensemble des thérapeutiques est réévalué et le cadre de réanimation demande au pharmacien de vérifier le calcul de l'apport de calcium. Celui-ci réalise alors l'erreur de lecture de l'ampoule de calcium et donc l'erreur de calcul qui a conduit à délivrer 10 fois la dose de calcium lors de l'ajout du CaCl₂ dans chaque poche de 5 litres.



Dans cet évènement selon vous ...

Quel est le principal dysfonctionnement ou défaut de soins ?

Identifiez-vous d'autres dysfonctionnement ou défauts de soins ?

Quels sont les facteurs contributifs ?

Quelles défenses auraient pu éviter cet évènement ?



Ce type d'évènement pourrait-il arriver dans votre service ?



Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

- Probable Extrêmement improbable Rare Extrêmement rare

Evènement qui s'est déjà produit dans l'unité ?

Principales défenses existantes :



Principales vulnérabilités existantes :



Quelles actions pourraient être mises en place ?



Principal enseignement ?



