

LA CHAMBRE DES ERREURS

Atelier 4

3^{ème} journée Régionale de
Matéiovigilance et Réactovigilance
en Ile-de-France

29 janvier 2019

MR DUPONT, ÂGÉ DE 78 ANS

- suivi pour un cancer du colon depuis plusieurs années
- hospitalisé le **1er janvier 2019** dans un service d'Onco-gériatrie pour altération de son état général et fièvre
- diagnostic d'une mycose digestive.

=> A cette date, le médecin lui prescrit de l'**amphotéricine B** et fixe la **durée d'administration à 4 heures**.

- le 4 janvier, prescription d'un bladder scan

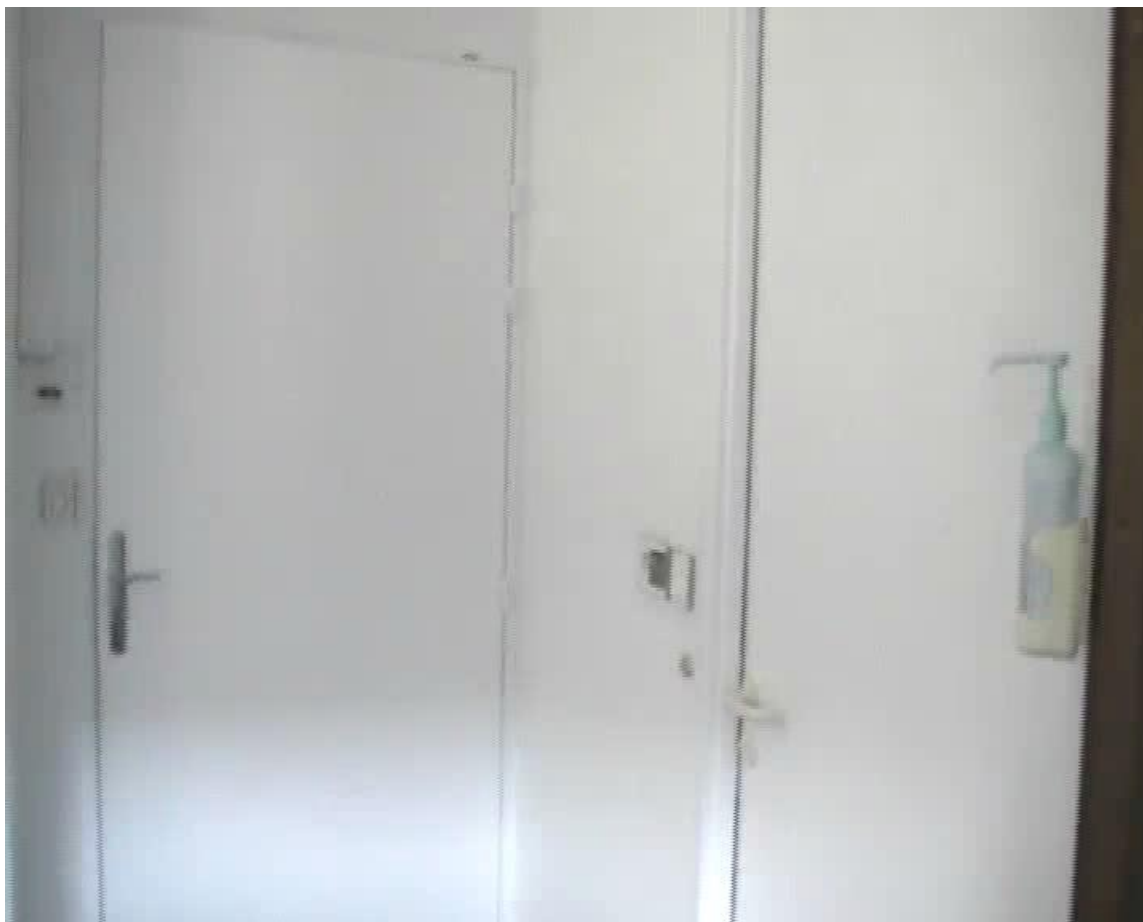
=> Diagnostic d'une **rétention urinaire** => mise en place d'une **sonde de foley**

SCÈNE 1

Le 10 janvier, à 11h30,

une IDE entre dans la chambre pour vérifier la perfusion,
posée à 10h30.

SCÈNE 1



**IL Y A 4 ERREURS DANS
CETTE SCENE**

A VOUS DE JOUER

ERREUR 1



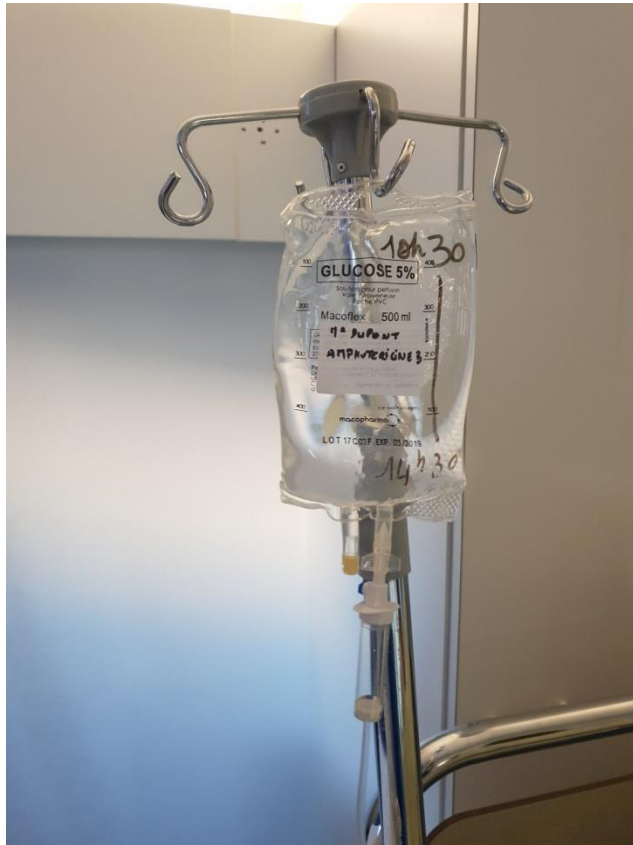
Les barrières ne sont pas mises correctement en place

ERREUR 2



La poche de recueil d'urines traîne par terre au lieu d'être fixée aux montants du lit

ERREUR 3



La durée prescrite est de 4 heures pour l'administration de l'amphotéricine B

La perfusion est terminée alors qu'elle n'est débutée que depuis 1 heure.

ERREUR 4



La durée recommandée de pose d'un cathéter veineux périphérique est de 96 heures.

Le cathéter a été posé le 2 janvier soit il y a 8 jours.

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

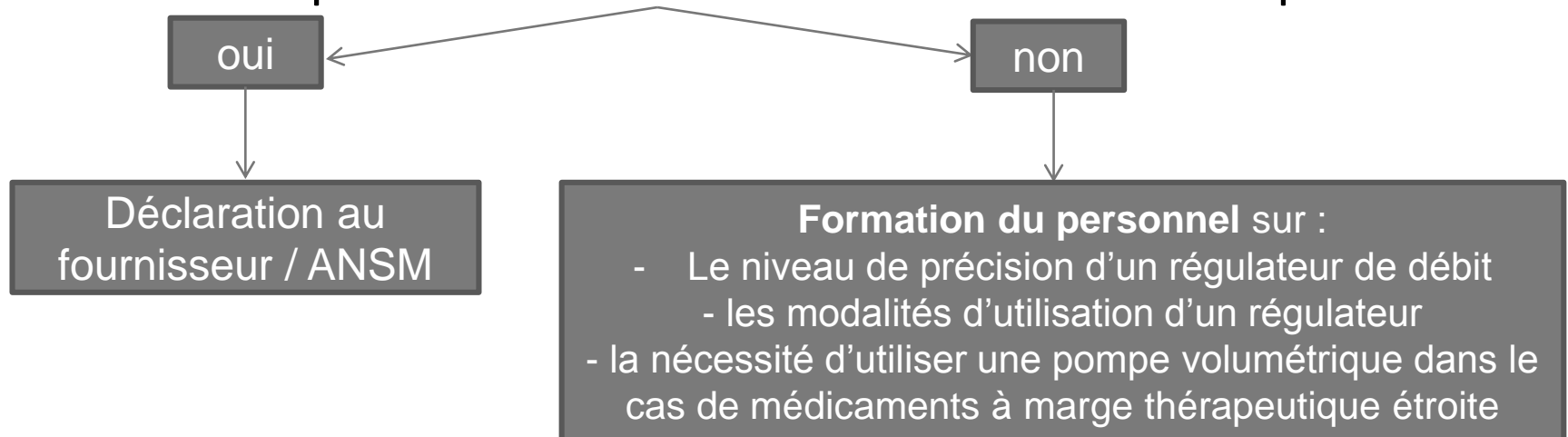
L'IDE vous fait une déclaration de matériovigilance concernant le régulateur de débit :

la perfusion est passée plus vite que prévue

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- Récupérer le régulateur de débit incriminé, voir l'ensemble de la ligne de perfusion
- Noter la référence et le numéro de lot
- Définir le risque
- L'incident s'est-il produit à plusieurs reprises ?
- Rechercher la notice d'utilisation
- S'assurer que les conditions d'utilisation ont été respectées



SCÈNE 2

Conformément aux recommandations AMM, le médecin souhaite un débit précis lors de l'administration. Le choix se porte donc sur l'utilisation d'une pompe volumétrique.

En vue de réaliser un bilan d'extension, un scanner est prescrit

De retour du service de Radiologie, l'infirmière est dans la chambre pour réaliser les prélèvements prévus.

SCÈNE 2



**IL Y A 6 ERREURS DANS
CETTE SCENE**

A VOUS DE JOUER

ERREUR 1



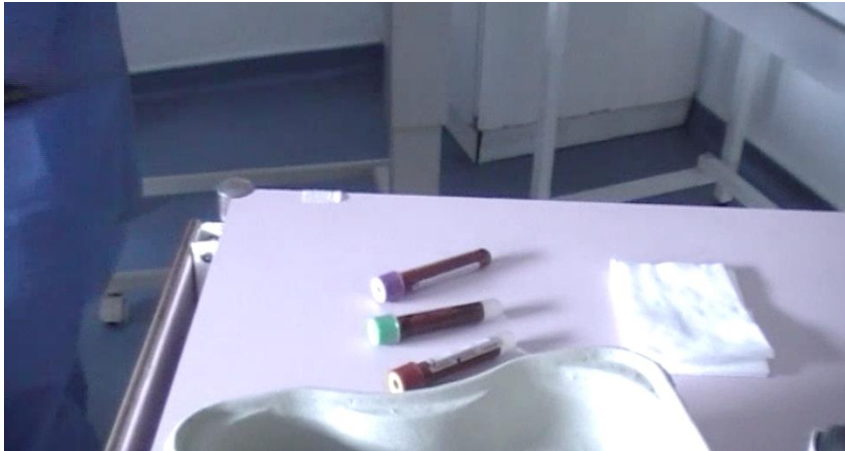
Les tubes de prélèvement
ne sont pas étiquetés au
nom du patient

ERREUR 2

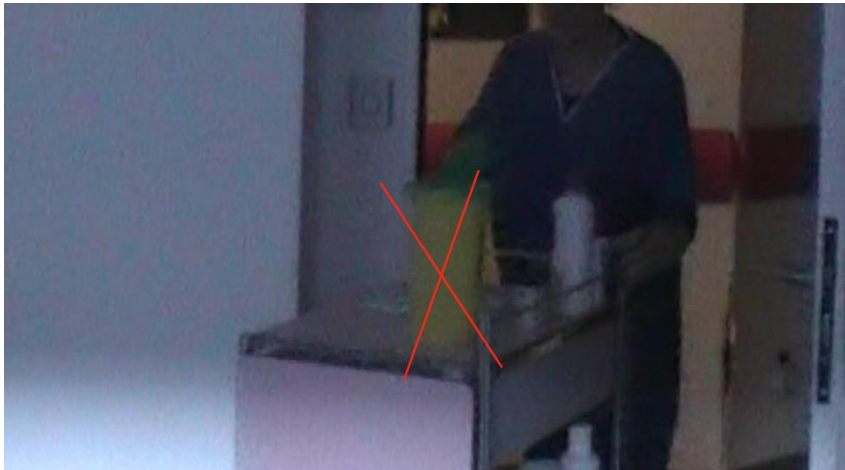


L'aiguille de prélèvement
est jetée dans un haricot
sans avoir été
préalablement sécurisée

ERREUR 3



Absence de collecteur DASRI



ERREUR 4



Le pansement opaque qui a été posé sur le cathéter ne permet pas de visualiser le point de ponction

ERREUR 5



L'IDE oublie de retourner un des tubes de prélèvement

ERREUR 6



L'IDE parle de la présence de bulles dans la tubulure.

La poche est posée dans le lit au lieu d'être fixée à la potence, ce qui lui permettrait d'être au dessus de la pompe volumétrique et donc un fonctionnement correct de celle-ci

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

L'IDE vous fait une déclaration de matériovigilance concernant la présence de bulles dans la tubulure de la pompe :

l'alarme de la pompe volumétrique n'a pas fonctionné.

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

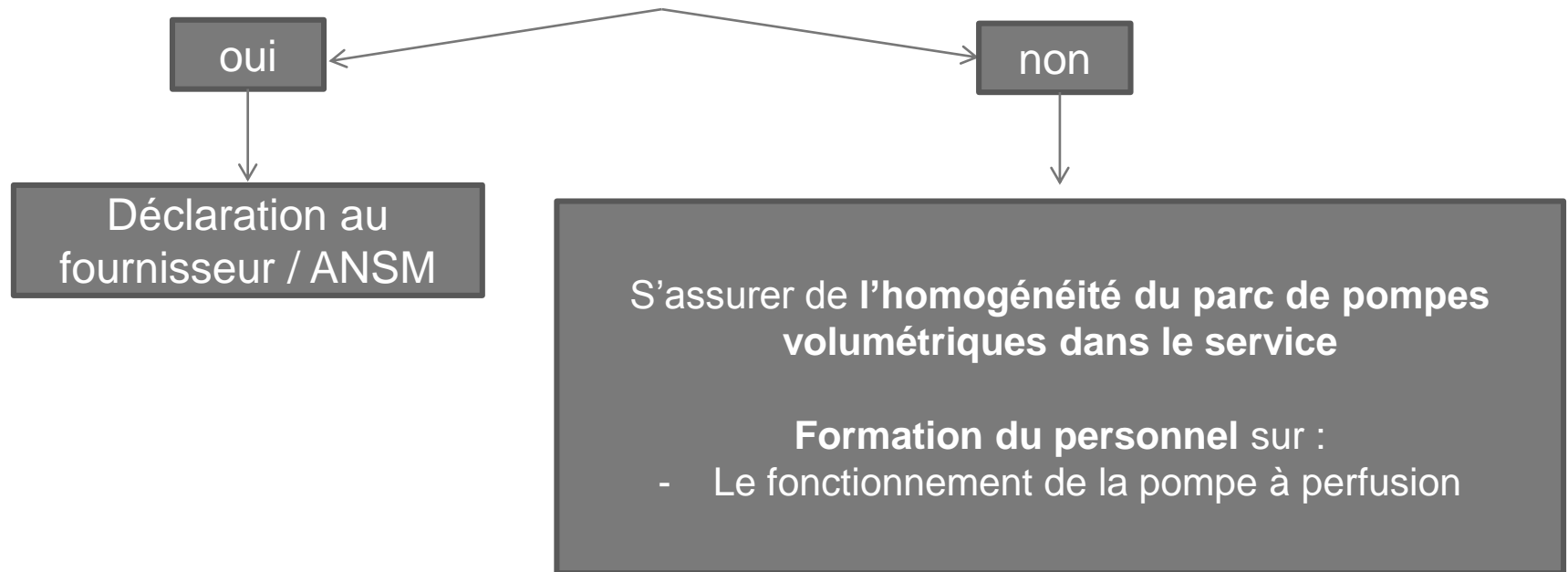
QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- Récupérer le perfuseur et la pompe de perfusion
 - Obtenir une description précise de l'évènement, les circonstances de survenue
- ⇒ Définir le dispositif, DMS ou équipement ? incriminé
- Prévenir le service biomédical, le cas échéant
 - Noter la référence et le numéro de lot du perfuseur
 - Définir le risque
 - L'incident s'est-il produit à plusieurs reprises, est-il susceptible de se reproduire ?
 - Rechercher la notice d'utilisation

CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- S'assurer que les conditions d'utilisation ont été respectées



SCÈNE 3-1

6 jours plus tard, Mr Dupont qui est alité depuis le début de son hospitalisation a développé une **escarre au talon**. Un **traitement par pression négative** est mis en place.

Un AS entre dans la chambre dépose le plateau repas.

SCÈNE 3-1



SCÈNE 3-2

Dans l'après-midi, l'IDE entre à son tour pour administrer un médicament.

SCÈNE 3-2



**IL Y A 5 ERREURS DANS
CES DEUX SCENES

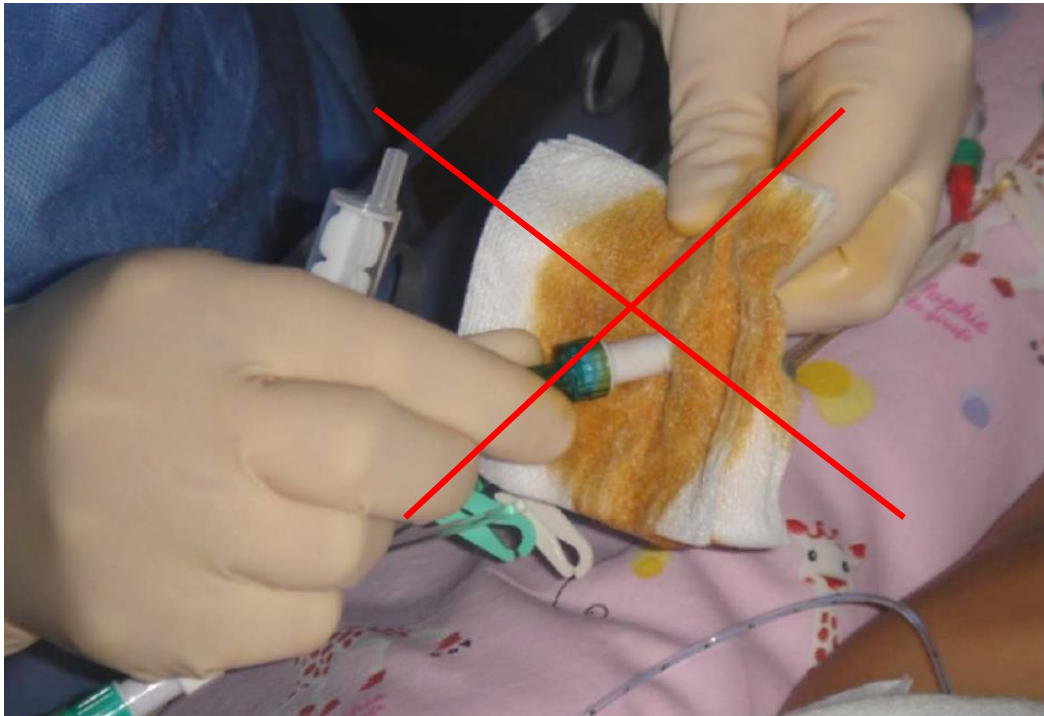
A VOUS DE JOUER**

ERREUR 1



La tubulure coudée, glissée sous la jambe du patient est à l'origine de l'alarme d'occlusion.

ERREUR 2



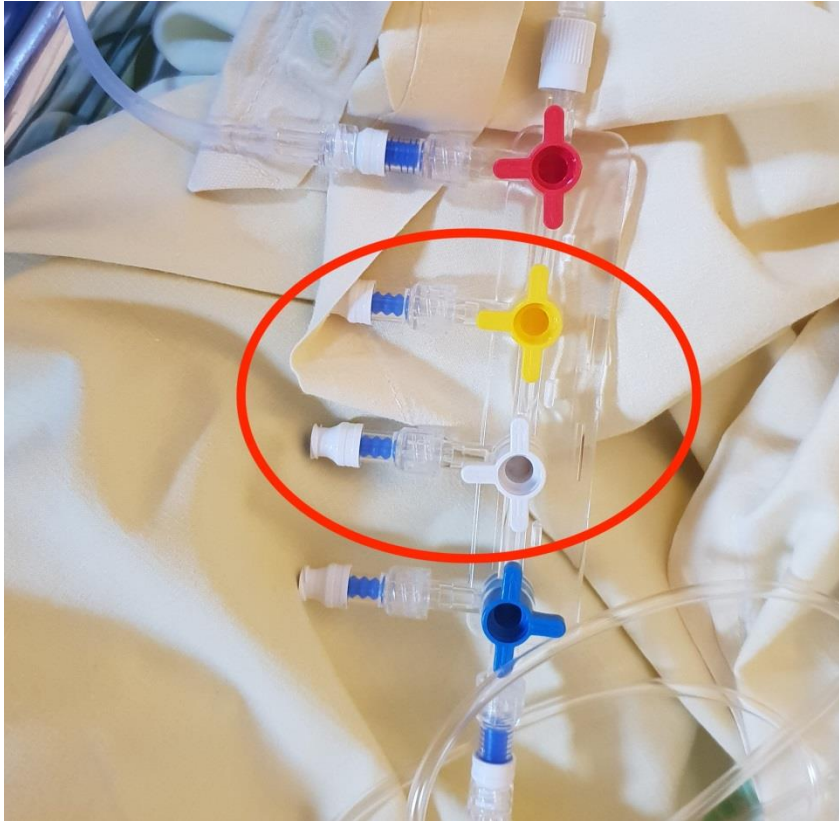
Non désinfection
de la valve

ERREUR 3



La rampe de robinets est dans le lit plutôt que fixée à la potence

ERREUR 4



Les robinets sont restés ouverts

ERREUR 5



L'AS inactive l'alarme de la
TPN

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

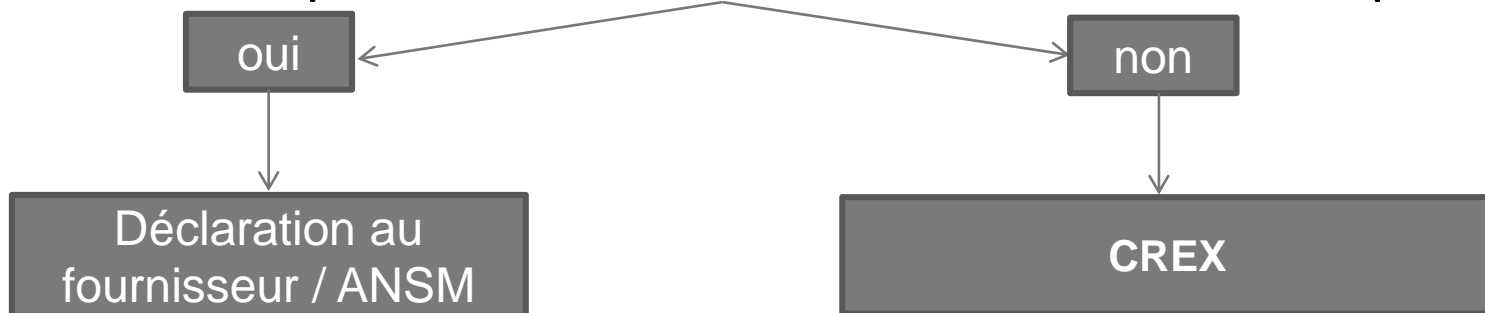
L'IDE vous fait une déclaration de matériovigilance concernant la console TPN :

L'alarme n'a pas sonnée

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- Mise en quarantaine de la console de TPN
- Obtenir une description précise de l'évènement, les circonstances de survenue
- Prévenir le service biomédical
- Définir le risque
- L'incident s'est-il produit à plusieurs reprises, est-il susceptible de se reproduire ?
- Rechercher la notice d'utilisation
- S'assurer que les conditions d'utilisation ont été respectées



LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

L'IDE vous fait une déclaration de matériovigilance concernant la valve bidirectionnelle :

Présence d'une fuite sur une valve bidirectionnelle de la rampe de robinets.

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

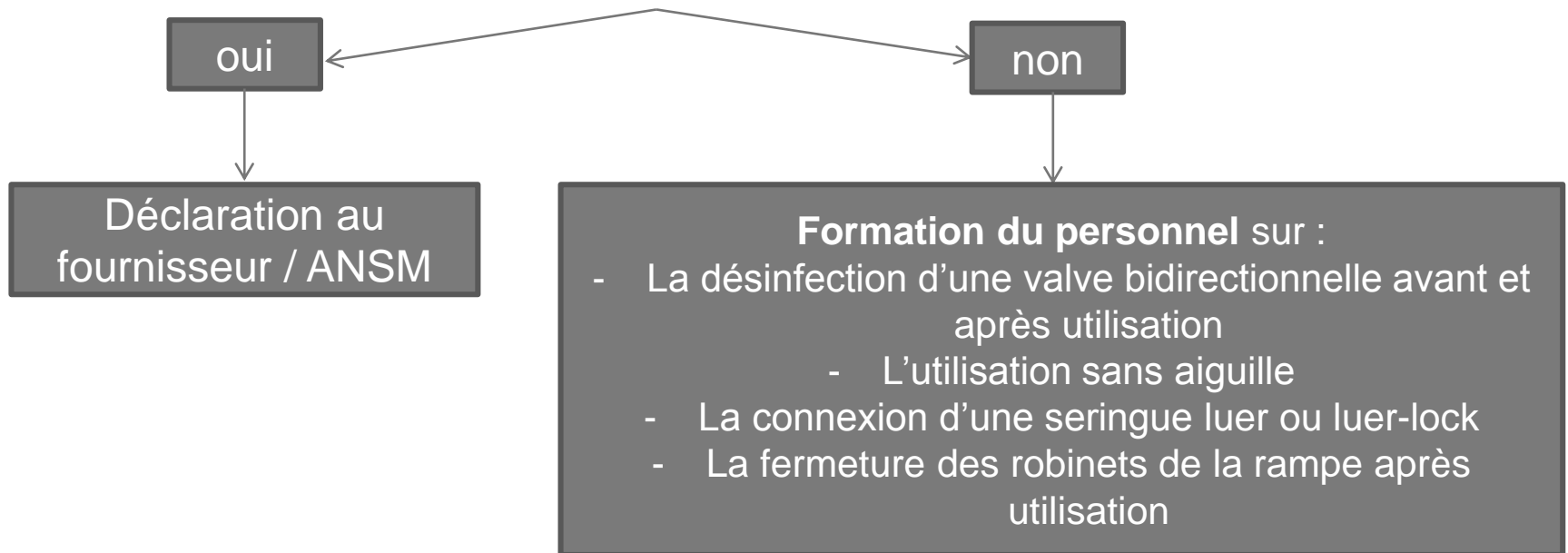
QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- Récupérer la rampe de robinets incriminé, voir l'ensemble de la ligne de perfusion
- Prendre une photo de l'anomalie observée
- Noter la référence et le numéro de lot
- Définir le risque
- L'incident s'est-il produit à plusieurs reprises ?
- Rechercher la notice d'utilisation
- Obtenir une description précise de l'évènement, les circonstances de survenue

CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- S'assurer que les conditions d'utilisation ont été respectées



SCÈNE 4

En réunion pluridisciplinaire, la décision est prise de traiter Mr Dupont par plusieurs cures de FuFol. Une **chambre implantable** a été posée à Mr Dupont en vue de l'administration de sa chimiothérapie anticancéreuse.

Le 29 janvier, Mr Dupont est transféré en soins de suite pour la suite de sa prise en charge avec **une perfusion continue de 5Fu par l'intermédiaire d'un diffuseur portable**. La pose lui en a été faite le matin même, une **aiguille de Huber de longueur 19mm** a été utilisée.

Avant son départ, l'IDE entre dans la chambre pour une dernière vérification.

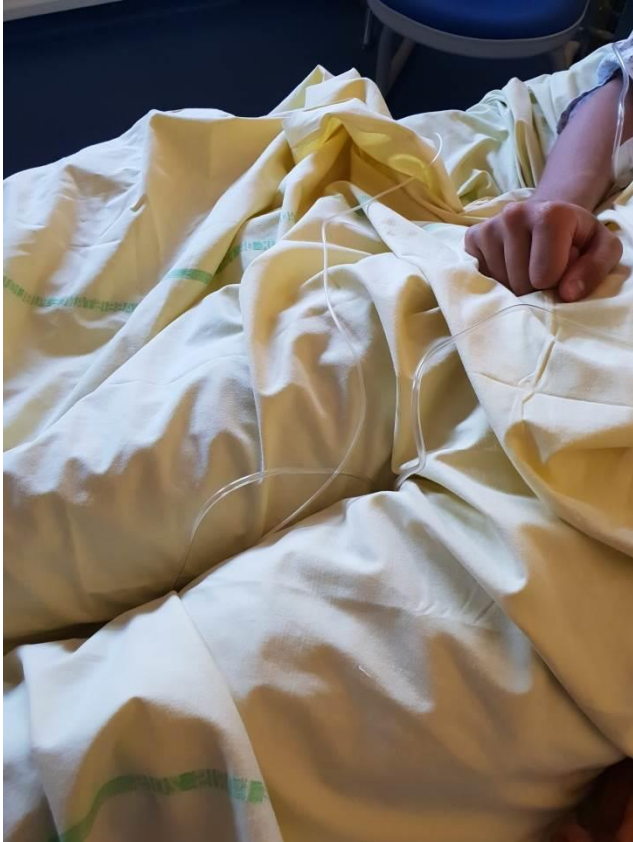
SCÈNE 4



**IL Y A 4 ERREURS DANS
CETTE SCENE**

A VOUS DE JOUER

ERREUR 1



Le diffuseur est sous le drap, le long de la cuisse du patient.

⇒ **La température a un impact sur le débit de perfusion du médicament au patient :**

Une augmentation de la température de la solution et/ou de la température corporelle se traduit par une augmentation du débit de perfusion.

ERREUR 2



Des compresses traînent sur le sol de la chambre

ERREUR 3



Le bouton de la pompe PCA pour l'administration de la morphine est hors de portée du patient

ERREUR 4



L'aiguille de Huber utilisée n'est pas de longueur adaptée à la profondeur de la chambre implantable

=> Extravasation

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

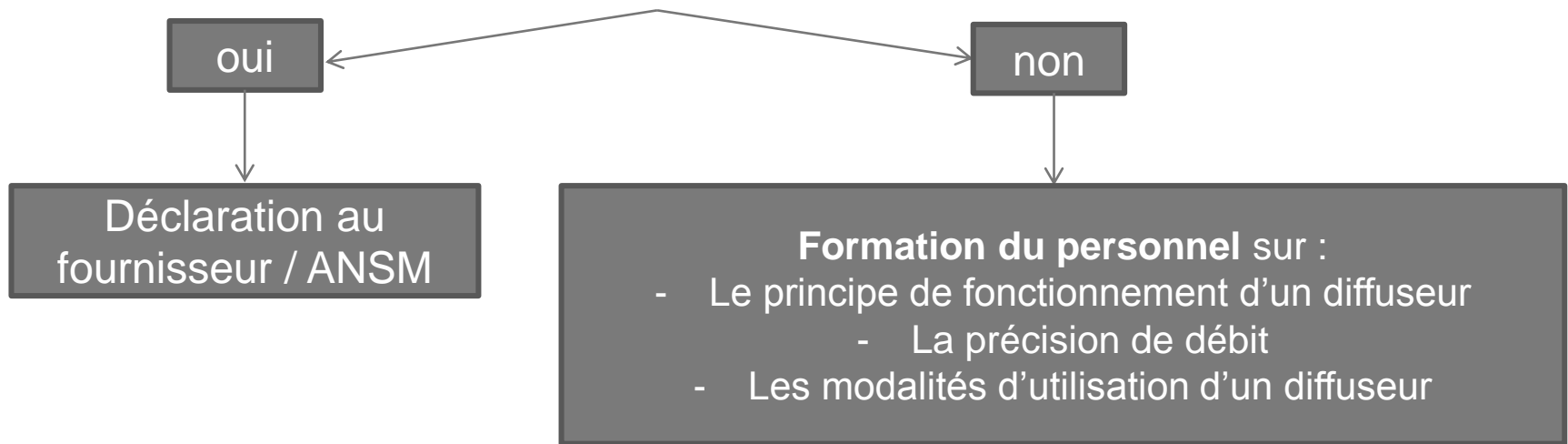
L'IDE vous fait une déclaration de matériovigilance concernant le diffuseur portable :

La perfusion s'est terminée plus vite que prévue

LE CAS DE MATÉRIOVIGILANCE

QUELLE EST VOTRE DÉMARCHE ?

- Récupérer le diffuseur portable incriminé
- Noter la référence et le numéro de lot
- Définir le risque
- L'incident s'est-il produit à plusieurs reprises ?
- Rechercher la notice d'utilisation
- S'assurer que les conditions d'utilisation ont été respectées





**MERCI DE VOTRE
PARTICIPATION**

