

Gestion de l'identité du résident lors de l'administration des médicaments



Quelle problématique ?

Interruption de tâche lors de l'administration des médicaments en secteur médico-social



Quels produits de santé ?

- Médicament à risque dont les médicaments à marge thérapeutique étroite
- Gouttes buvables
- Tous médicaments et particulièrement les médicaments présentant une toxicité

Cas clinique



Qui ?

Résidents d'une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)
Instabilité Psychomotrice



Quoi ?

Neuroleptique



Où et quand ?

Distribution des médicaments lors du dîner



Pourquoi ?

Comme tous les soirs, la distribution se fait en salle à manger, dans un environnement bruyant, où il y a de nombreuses interactions entre les résidents. Beaucoup sont en instabilité psychomotrice et sollicite le personnel soignant.

L'IDE, nouvellement arrivée dans l'établissement, est en charge de la distribution. Elle est régulièrement amenée à répondre aux appels, des collègues mais également, et en l'absence de secrétaire en fin de journée, est susceptible de recevoir les appels téléphoniques de l'extérieur (famille, aidants, etc...)

Pour gagner du temps, l'infirmière prend deux piluliers, pour deux résidentes qui sont installées à la même table. Elle est interpellée par Monsieur Z, qui souhaite de l'aide pour prendre son repas. Dans le même temps, l'infirmière reçoit un appel de l'un de son collègue qui réalise la distribution des médicaments en chambre.

Après ces différents événements, l'infirmière reprend l'étape de la distribution où elle s'était arrêtée. Elle administre le premier pilulier à Madame X. Ce n'est qu'à la fin de la prise des médicaments que, l'IDE se rend compte de son erreur : les deux résidentes avaient interverti leur place

Conséquences

Inversion des piluliers : Madame X a reçu le traitement de Madame Y : un neuroleptique
La résidente est en état de somnolence suite à la prise de ce médicament

L'infirmier appelle immédiatement le médecin de garde qui l'informe de la conduite à tenir.

Elle surveille les constantes de la résidente régulièrement dans la nuit.

Analyse

Facteurs contributifs

- Non-respect de la règle des « 5B » :
 - Le bon médicament
 - Le bon patient/résident
 - La bonne dose
 - Le bon moment
 - La bonne voie
- Interruption de tâche :
 - Bruit ambiant
 - Téléphone
 - Circulation
 - Sollicitation
 - Situations d'urgence
- Profil des résidents :
 - Troubles cognitifs
 - Instabilité psychomotrice
 - Tension et excitation des résidents lors des moments collectifs
- Méconnaissance :
 - des résidents (ex : nouvel arrivant)
 - de l'organisation (ex : nouveau professionnel)
 - des traitements
- Discontinuité de la prise en charge :
 - Absence d'identification des médicaments jusqu'au moment de l'administration (ex : déblistérisé)
 - Administration réalisée par un autre professionnel que celui qui a préparé

Actions correctives & immédiates

- Appeler le médecin
- Surveiller les constantes du patient/résident
- Déclarer l'événement indésirable en interne
- Signaler l'événement indésirable sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Vérifier de la concordance entre médicament préparé et le support de prescription
- Maintenir l'intégrité du conditionnement du médicament jusqu'à l'administration (ex : ne pas déblistériser)
- Respecter les règles d'identification sur les différents supports (pot de gouttes, piluliers, stylo à insuline, etc.) :
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance
 - Si possible, photo
- En cas de demande de l'identité du résident, privilégier une question ouverte
- Mettre en place des dispositifs facilitant l'identification des résidents :
 - Bracelet d'identification
 - Plan de table fixe
 - Trombinoscope
 - Photos des résidents sur les portes de leur chambre
- Mettre à disposition l'ensemble des supports pour la validation de l'administration en temps réel
- Privilégier une administration en salle de soin, si possible
- Limiter la rotation des équipes
- Evaluer les situations d'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments

Critères de la certification

Critère 2.2-17 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie.

Critère 2.2-09 L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise.

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Boîte à outils

HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Date de parution : mai 2013.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebad_guide_adm_reduit_261113.pdf