

Multiplicité des intervenants et des supports de transmission



Quelle problématique ?

Erreur de programmation de pompe et défaut de transmission entre professionnels



Quels produits de santé ?

Morphine administrée par pompe en mode PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient)

Cas clinique



Qui ?

Patient en soins palliatifs avec prise en charge de la douleur en HAD



Quoi ?

Morphine injectable



Où et quand ?

Au domicile, modification d'une prescription



Pourquoi ?

Un patient est admis en HAD pour prise en charge de la douleur, dans un contexte de soins palliatifs. A son entrée, il lui est prescrit de la morphine injectable par pompe en mode PCA au débit continu de 3 mg/h (bolus de 1 mg toutes les 30 min – Concentration de la cassette [C]=5 mg/ml).

10 jours plus tard, le patient est à nouveau douloureux (EVA=7). Le médecin augmente la posologie avec un débit de 4,5 mg/h (bolus 1 mg toutes les 30 min- [C]=10 mg/ml). L'Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice (IDEC) de l'HAD informe l'IDE libéral (IDEL) et lui envoie par mail la nouvelle prescription et la fiche de préparation/programmation.

A son passage au domicile, l'IDEL constate que la cassette est encore bien remplie. Par souci d'économie, il augmente le débit en conservant la cassette en cours. Il appelle l'IDEC référente pour vérifier la programmation avec le nouveau débit. Celle-ci note dans les transmissions du DPI que la concentration de la cassette sera modifiée à la prochaine réfection et qu'un double contrôle est attendu.

Le lendemain, l'IDEC référente passe au domicile et constate que le patient est soulagé (EVA=2). Elle vérifie les paramètres de la pompe et remarque que la cassette à la concentration de 5mg/ml est encore en place.

3 jours plus tard, un autre IDE libéral du même cabinet prend acte de la modification de posologie. Constatant que la cassette est bientôt terminée, il en prépare une nouvelle, au regard de la dernière fiche de préparation et de la prescription. La pompe est déjà programmée au débit de 4.5mg/h.

Le lendemain, cet IDEL se rend au domicile du patient et constate qu'il présente une baisse de la fréquence respiratoire, une somnolence, et un encombrement.

Conséquences

Le patient présente des symptômes de surdosage en morphine.

L'IDE vérifie la programmation de la pompe et s'aperçoit que la concentration n'a pas été modifiée lors du changement de cassette la veille.

Il appelle le médecin qui met en place une surveillance clinique du patient.

Analyse

Facteurs contributifs

- Multiplicité d'intervenants dans la prise en charge du patient en HAD
- Absence de double contrôle lors des programmations des pompes en mode PCA
- Défaut de transmission/coordination entre les acteurs
- Prescription d'une nouvelle concentration et délai de réfection de la dernière cassette

Actions correctives & immédiates

- Appeler l'IDE référente de la HAD et/ou le médecin
- Reprogrammer la pompe avec les bons paramètres : débit, concentration, bolus, période réfractaire.
- Réaliser un double contrôle et tracer les informations
- Mettre en place une surveillance clinique du patient : évolution des symptômes de surdosage
- Si besoin, utiliser un antidote : Naloxone (protocole : conduite à tenir en cas de surdosage)
- En cas de gravité, signaler l'événement indésirable grave sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Réaliser de façon systématique un double contrôle lors l'utilisation des pompes PCA (appel, photos...)
- S'assurer de la formation régulière des professionnels à l'utilisation des pompes et les tracer.
- S'assurer que la programmation est conforme à la dernière prescription et aux documents laissés par l'HAD au domicile du patient :
 - Vérifier les paramètres de la pompe au regard de la prescription et de la fiche de programmation
 - à chaque visite à domicile de l'IDEL
 - à chaque visite de l'IDEC, s'il y en a
 - à chaque changement de cassette
 - Tracer la vérification sur la fiche de surveillance et dans le dossier patient informatisé (DPI)
 - Standardiser un protocole de préparation (fiche d'aide au calcul de dose) et programmation des pompes en mode PCA
 - Etiqueter la cassette avec les mentions obligatoires dont la concentration
- S'assurer de la transmission des informations :
 - Transmettre chaque changement de prescription aux IDELS par tout moyen de communication : logiciel, mail, sms, ...
 - Noter, dans le classeur de transmission, d'appeler l'HAD lors du changement de la cassette y compris lorsqu'il engendre un changement de concentration.
 - Préciser les tâches de l'IDEL dans la convention
 - Apposer une étiquette avec les paramétrages sur la pompe et la cassette.
- Formaliser des temps d'échange entre professionnels de l'HAD et libéraux (transmissions, visioconférence, staff, CREX ...)
- Sensibiliser les professionnels aux erreurs médicamenteuses et aux repérages des signes de surdosages et conduite à tenir (antidote : Naloxone).
- Sensibiliser les professionnels et les patients à l'identification visuelle des produits à risque

Critères de la certification

Critère 2.2-13 Les professionnels intervenant à domicile partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient et se coordonnent

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

Critère 2.3-04 Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé

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

Boîte à outils

[Centre Hospitalier Lannion-Trestel, Fiche de surveillance de PCA de morphine/oxycodone](#)

Centre Hospitalier Lannion-Trestel, Fiches d'aide aux calculs de dose : [Morphine](#), [Oxycodone](#), [Midazolam](#)

[OMéDIT Bretagne, Module e-learning : Bonnes pratiques de prescription, 2023](#)

[OMéDIT Bretagne Module e-learning : Les médicaments à risque, 2022](#)

[OMéDIT Bretagne, Bonnes pratiques de perfusion de la morphine \(PCA ou PSE\), Novembre 2022](#)