Communication

Erreur de médication

ESC_CO_013_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 56 ans, tabagique chronique et hypertendu, se présentant pour un SCA ST+ avec un OAP. Il a été vu initialement dans une première structure hospitalière, avec réalisation d'un ECG et traitement antalgique. Il a été référé au CHU pour complément de prise en charge. Il était en OAP et le médecin décide d'une oxygénothérapie et administration d'un dérivé nitré et 5 ampoules de Furosémide®. Le patient reçoit en fait 5 ampoules de Diazépam®, provoquant le décès du patient, par ACR hypoxique.

Objectifs critiques : **la méthode DRAMES adaptée**

- ☐ Savoir décrire de la situation,
- ☐ Détailler le représentatif de la maladie,
- ☐ Obtenir l'accord de l'épouse,
- ☐ Annoncer le message,
- ☐ Montrer de l'empathie,
- ☐ Proposer une stratégie.

Communication

Erreur de médication

ESC_CO_013_Briefing

Vignette clinique

Patient de 56 ans

Tabagique chronique, HTA

Douleur thoracique, H3

Insuffisance ventriculaire gauche (OAP)

Explorations paracliniques

ECG : SCA ST+ antérieur

Décision finale

Traitement antalgique

Référence au CHU pour stratégie de reperfusion et traitement adjuvant

Évolution

Conduite à tenir du médecin : oxygénothérapie, dérivé nitré et 5 ampoules de Furosémide® (PA = 190/110 mmHg)

Le patient reçoit en fait 5 ampoules de Diazépam® (ressemblance des 2 ampoules)

ACR hypoxique et décès du patient

Communication

Erreur de médication

ESC_CO_013_Scénario

Check-list

Équipement
☐ Bureau
☐ Chaises médecins et famille
☐ Fauteuils avec table basse
☐ Ordonnancier et stylos
☐ Cadre agréable

Documents
☐ Lettre de référence
☐ ECG qualifiant

Préparation du simulateur

☐ Famille standardisée
☐ Le patient est accompagné de son épouse
☐ Voie veineuse périphérique et perfusion en cours
☐ L'annonce est faite à son épouse, d'un niveau intellectuel élevé

Formateurs

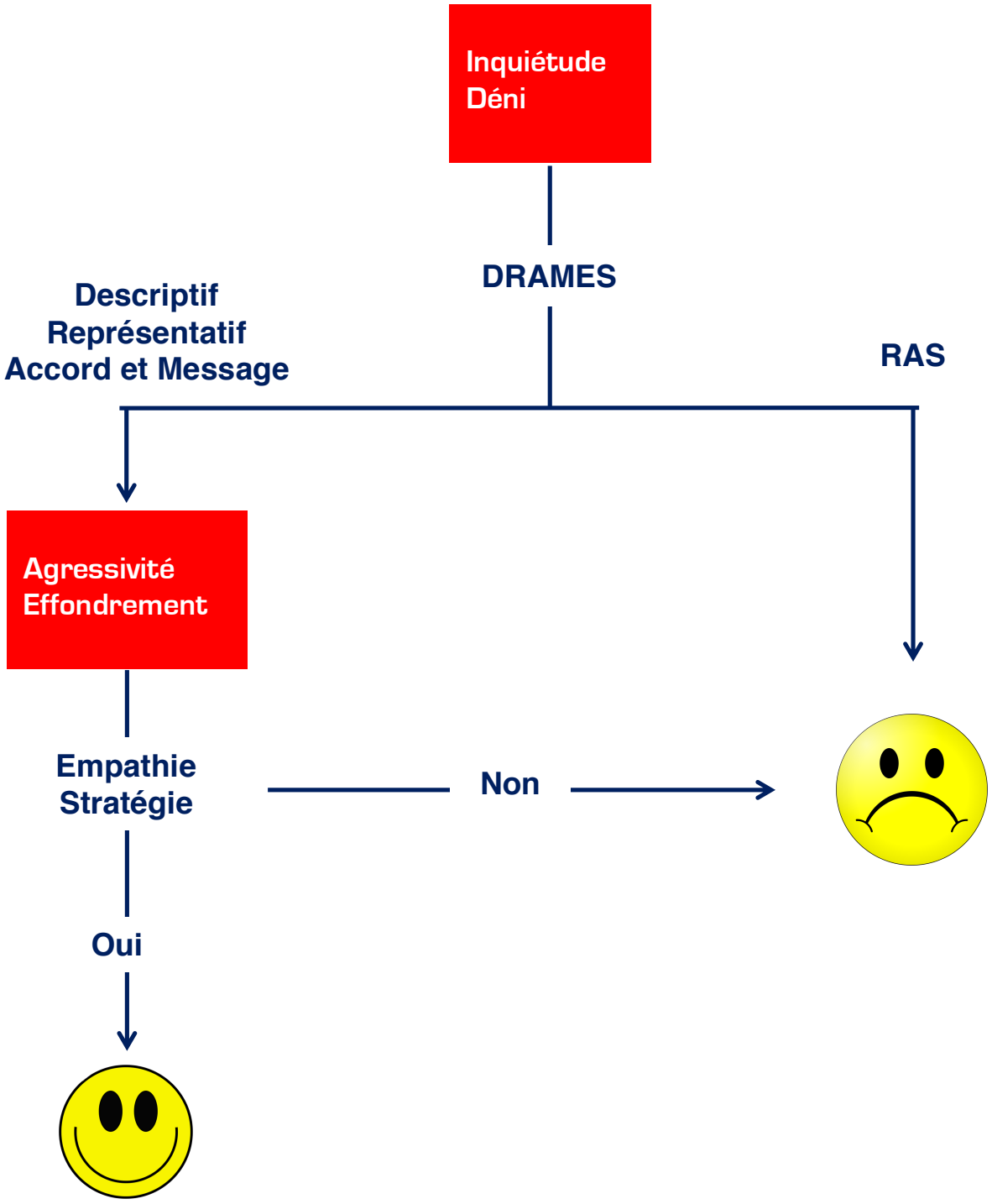
☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
☐ Instructeur 3 : debriefing
☐ Facilitateur 1 : sénior de garde
☐ Facilitateur 2 : agent de sécurité

Communication

Erreur de médication

ESC_CO_013_Scénario

Baseline



Communication

Erreur de médication

ESC_CO_013_Programmation

Baseline

Inquiétude

Déni

Questions : pourquoi ? Comment est-ce possible ? Il était bien portant ! Quoi, vous avez dit erreur ? Qui a commis l'erreur ? Il est mort ? Comment ferai-je avec 2 enfants en bas âge ? Vous l'avez tué !

Critical

Silence total

Agressivité et violence

Landing

Effondrement

Communication

Erreur de médication

ESC_CO_013_Debriefing

Fiche

- L'erreur de médication est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte survenu au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient,
- L'erreur de médication ou médicamenteuse est dite : - Avérée : lorsqu'elle résulte en l'administration au patient d'un médicament erroné, d'une dose incorrecte, par une mauvaise voie, ou selon un mauvais schéma thérapeutique, etc, - Potentielle : si l'erreur est interceptée avant l'administration du produit au patient, - Latente (ou risque d'erreur) : s'il s'agit d'une observation témoignant d'un danger potentiel pour le patient,
- L'analyse a posteriori de l'erreur permet de la caractériser et de la qualifier par sa nature, son type, la gravité de ses conséquences cliniques pour le patient, l'étape de réalisation dans la chaîne de soins,
- L'erreur peut trouver sa source :

- Dans une mauvaise conception du médicament et de l'information qui lui est relative,
- Dans l'organisation systémique du processus de prise en charge thérapeutique du patient,

- Des axes d'amélioration doivent porter sur le circuit du médicament, qui est composé d'une série d'étapes successives, réalisées par des professionnels différents : - La prescription : un acte médical, - La dispensation : un acte pharmaceutique, - L'administration : un acte infirmier ou médical.
- La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse doit se réaliser en améliorant la connaissance, en développant la culture de la gestion des risques dans les établissements de santé en incitant les professionnels de santé à déclarer les erreurs.

Objectifs techniques

Objectifs critiques : la méthode DRAMES adaptée

- ☐ Savoir décrire de la situation,
- ☐ Détailler le représentatif de la maladie,
- ☐ Obtenir l'accord de l'épouse,
- ☐ Annoncer le message,
- ☐ Montrer de l'empathie,
- ☐ Proposer une stratégie.

CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

ESC_CO_013

Lettre de référence

Casablanca

A l'attention du Dr. Leadership

Je vous confie pour complément de prise en charge Monsieur Mohamed Anass, 56 ans, tabagique chronique et hypertendu, qui s'est présenté aux urgences de notre hôpital pour douleur thoracique rétrosternale typique.

L'ECG réalisé montre un SCA ST+ en antérieur.

Ses constantes sont les suivantes :

FC = 110 bpm, PA = 190/110 mmHg,
Crépitants bilatéraux

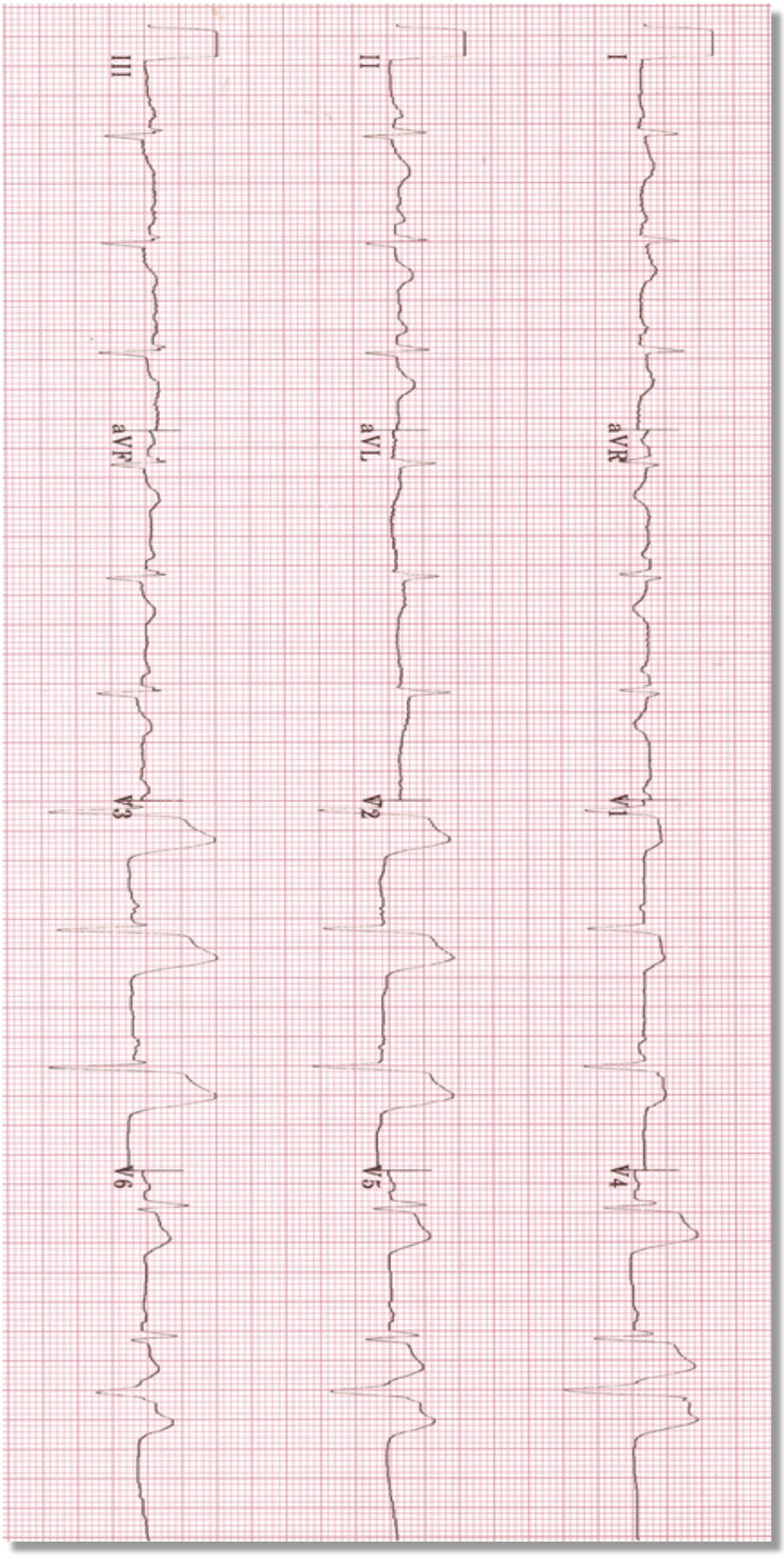
Il a reçu un traitement antalgique à base de paracétamol® et nefopam® (perfusion toujours en cours).

Je vous le confie pour indisponibilité du cardiologue de garde et du traitement adjuvant.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'informations.

Confraternellement

Dr. Simulator

ESC_CO_013

ECG qualifiant