

C'est arrivé près de chez vous en 2020

Centre-Val de Loire



Juin

Service de Psychiatrie (37)

Erreur d'administration de médicament

L'IDE accompagnée d'une étudiante distribue les médicaments. retenue par un patient, l'IDE demande à l'étudiante de poursuivre la distribution aux deux patientes restantes. L'étudiante intervertit les traitements. La 1^{ère} patiente boit le traitement. La 2^{ème} signale immédiatement que ce n'est pas son traitement habituel.

Conséquence : mise en jeu du pronostic vital : dans la nuit, l'état de la patiente se dégrade, elle est transférée en réanimation.

Juin

Laboratoire d'analyses médicales (37)

Un couple avait des bilans sanguins à effectuer, Monsieur s'est trompé d'ordonnance et a pris celle de son épouse.

Le laboratoire n'a pas vérifié la correspondance entre le patient et la prescription.

Conséquence : Monsieur n'a pas eu les bons examens, Madame n'a pas eu son bilan puisqu'elle n'avait plus d'ordonnance.

Le médecin traitant a reçu des résultats au nom de Madame alors qu'ils correspondaient à ceux de Monsieur.

Mai

SSR (45)

Erreur d'administration de médicament

L'IDE se trompe de chambre et donne au patient A le traitement du patient B de la chambre voisine. Plus tard, le patient B a alerté l'IDE sur le fait qu'il n'avait pas eu son traitement.

En vérifiant, l'IDE a confirmé son erreur.

Conséquence : Le patient a été surveillé toute la journée. Aucune conséquence grave.

Septembre

Etablissement de santé (45)

Erreur d'identification patient

Incident de radiovigilance

Un angioscanner a été réalisé sur un patient B à la place du patient A, hospitalisé le même jour et portant le même nom.



- Ensemble soyons vigilants à l'Identité de nos patients.
- Avec le port du masque, assurez-vous d'être bien compris et de bien comprendre.