

FR2022-14

Date de parution :
05/2023

Catégorie :

Spécialité

Anesthésie - Pédiatrie

Filière

Etablissement sanitaire :
MCO

Population

Enfants

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Surdosage de nalbuphine chez un jeune enfant en SSPI

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

La prise en charge d'enfants en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) nécessite des compétences et un environnement adaptés. Du côté des professionnels, il est nécessaire de mettre en place un tutorat pour les nouveaux arrivants, de consolider le socle des connaissances professionnelles, de développer l'apprentissage expérientiel par la simulation et de revoir l'organisation du travail en rotations afin de permettre un maintien des compétences dans tous les secteurs de la SSPI.

D'un point de vue ergonomie, la prise en charge d'enfants nécessite des aménagements, aussi bien dans le paramétrage du logiciel de prescription médicale que l'installation du poste de travail pour éviter les déviations, notamment lors de l'utilisation du PC de soins.

De façon plus générale, il est également indispensable de développer la culture du doute et des vérifications croisées dans les secteurs sensibles. Il y a un grand intérêt à promouvoir la prise en compte des facteurs humains et organisationnels dans la prise en charge des patients pour la sécuriser (Ex : l'effet tunnel, risque d'oubli, routine des tâches, les aides cognitives, etc.).



De quoi s'agit-il ?

Prise en soin d'un enfant de 4 ans et 11 mois en SSPI, nauséux et douloureux, en post opératoire immédiat d'une adénoïdectomie. Administration de 15 mg IVDL de nalbuphine au lieu de 1,5 mg.

Impact patient :

- Somnolence immédiate de l'enfant
- Allongement de la surveillance du patient en SSPI et hospitalisation en pédiatrie jusqu'au lendemain matin

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **Jo, 9h37** : Arrivée du patient au bloc opératoire pour une chirurgie programmée
- **9h47 - 9h58** : Intervention chirurgicale (adénoïdectomie)
- **10h01** : Arrivée du patient en SSPI en brancard.
- **10h10** : Patient est douloureux et vomit. IDE consulte la prescription médicale, réalise l'injection d'ondansétron (Zophren®) 1,5 mg en IVD et valide l'administration dans le logiciel.
- **10h13** : Nouvelle consultation de la prescription médicale et décision de l'IDE d'administrer de la nalbuphine (Nubain®) : injection IVDL de 15 mg au lieu de 1,5 mg. Somnolence immédiate du patient, pas de perturbations hémodynamiques (notamment fréquence respiratoire et saturation en O2).
- **10h15** : Validation de l'administration de la nalbuphine sur le logiciel et prise de conscience de l'erreur de dosage par l'IDE.
- **10h16** : IDE appelle le Médecin Anesthésiste-Réanimateur (MAR) du secteur pédiatrie de la SSPI : MAR indisponible car prise en charge d'un patient en salle d'intervention. Sollicitation d'un MAR de substitution qui demande la préparation de naloxone (Narcan®), qu'il prescrit en si besoin avec la mise en place d'une surveillance rapprochée de l'état de conscience et de l'hémodynamique du patient.
- **12h00** : L'IDE appelle l'Unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire (UCAA) afin de préciser que la surveillance du patient va être prolongée en raison d'administration d'antalgiques.
Le MAR référent du secteur de pédiatrie de la SSPI informe la mère du patient de l'incident et des conséquences immédiates sur la suite de la prise en charge du patient. Il autorise la présence de la mère en SSPI auprès de son enfant.
- **15h56** : Fin de la surveillance du patient en SSPI et transfert en pédiatrie
- **J1** : Fin de l'hospitalisation et sortie au domicile.

Causes immédiates identifiées

- L'IDE fait une erreur de posologie au moment de la préparation médicamenteuse de nalbuphine.

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant agité, en pleurs et qui vomit, nécessite la présence continue de l'AS du secteur. - Enfant apeuré et agité (peur des aiguilles) lors de l'utilisation de la perfusion périphérique permettant l'administration des traitements (antiémétiques et des antalgiques).
Individu (soignant)	<ul style="list-style-type: none"> - IDE diplômée depuis 2 ans et arrivée en janvier 2021 en SSPI avec une expérience professionnelle limitée dans le secteur pédiatrique mais connaissance de la posologie de la nalbuphine (0,1 mg/kg). - IDE préoccupée par l'état de santé d'un proche, le jour de l'incident. - IDE préparant de la nalbuphine au lieu du tramadol en pensant que celui-ci provoquera moins de nausées chez le patient. - IDE faisant face à une situation stressante et mettant en place un processus de « tunnelisation attentionnelle » sur la relation avec le patient, limitant les interactions avec l'environnement.
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Double contrôle des préparations médicamenteuses non systématisé en SSPI. - Pratique de l'administration de la nalbuphine peu courante et réservée aux patients ORL en SSPI.
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction des prescriptions médicales différentes : via le thésaurus du logiciel (= affichage par kilo) ou prescription libre. - Non-consultation de la procédure accessible afin de vérifier les dosages d'administrations des médicaments usuels en SSPI (notamment de la nalbuphine). - Non-sollicitation d'une autre collègue pour un double contrôle.
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Rythme soutenu avec l'arrivée quasi simultanée de 2 enfants en SSPI installés sur brancards et nécessitant des transferts dans leur lit d'hospitalisation par l'IDE et l'AS du secteur pédiatrie de la SSPI (non habituel) + prise en charge du secteur de chirurgie orthopédique - IDE encadrant une autre IDE en stage de comparaison - Problème d'ergonomie : lit du patient positionné en travers afin de permettre la visualisation d'un dessin animé, rendant difficile l'accès à l'ordinateur et obligeant l'IDE à accéder au cathéter positionné à la main gauche du patient depuis le côté droit du lit. - Double utilisation de l'ordinateur : affichage du plan de soin et diffusion du dessin animé. - Préparation de l'injection sans visuel direct sur la prescription médicale. Les lignes de prescription du tramadol et de la nalbuphine sont juxtaposées, entraînant une inversion de posologie. - Environnement bruyant lié aux pleurs du patient, aux alarmes des dispositifs de surveillance et à la diffusion de contenus vidéo.
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none"> - L'activité de pédiatrie est peu fréquente en SSPI par conséquent activité à risque tant pour les MAR que les IADE/IDE de SSPI (Maximum ½ journée de programme pédiatrique par semaine). - Les IDE ne prennent pas en charge le secteur de pédiatrie régulièrement (1 semaine toutes les 13 semaines, il s'agit d'un roulement défini).
Contexte institutionnel	



Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Prise de conscience de l'erreur de dosage lors de la validation de l'administration
Atténuation	<ul style="list-style-type: none">- Alerte immédiate d'un MAR qui intervient pour examiner l'enfant et prescrire les conduites à tenir en si besoin.- Organisation d'une surveillance rapprochée de l'état de conscience et des paramètres hémodynamiques du patient.



Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Actualiser la procédure de préparation des médicaments en précisant systématiquement les modalités de dilution	Prévention	Récupération	Atténuation
Créer un paramétrage des prescriptions médicales pour la pédiatrie dans le logiciel	Prévention	Récupération	Atténuation
Développer la culture du double contrôle entre IDE/IADE	Prévention	Récupération	Atténuation
Organiser un partage de pratiques avec les secteurs de pédiatrie de l'établissement sur la préparation médicamenteuse	Prévention	Récupération	Atténuation
Organiser, structurer l'accueil du nouvel arrivant en SSPI (Portfolio de compétences, tutorat, etc.)	Prévention	Récupération	Atténuation
Réévaluer la sectorisation de la SSPI (Identification des parcours, des activités à risque et répartition des charges en soin)	Prévention	Récupération	Atténuation
Acquérir et mettre à disposition des patients de SSPI des écrans de TV dédiés uniquement à la diffusion de contenu apaisant ou ludique	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- HAS, Flash sécurité patient « Les médicaments en pédiatrie », 2023 :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/flash_securite_patient_medicaments_pediatrie.pdf
- HAS, page « Interruption de tâche lors des activités anesthésiques au bloc opératoire et en salle de surveillance post-interventionnelle », mars 2020 :
https://has-sante.fr/jcms/p_3179958/fr/interruption-de-tache-lors-des-activites-anesthesiques-au-bloc-operatoire-et-en-salle-de-surveillance-post-interventionnelle
- OMEDIT Pays de la Loire, page « Never events : Spécialités utilisées en anesthésie réanimation » :
<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/never-events/anesthesie-reanimation/>
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

