

FR2023-07

Date de parution :

10/2023

Catégorie :

Spécialité

Médecine polyvalente

Filière

Hospitalisation complète

Population

Personne âgée

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Erreur d'administration d'amitriptyline injectable en médecine polyvalente

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

Pour une indication récente et peu fréquente d'un produit, l'existence d'un protocole détaillant les modalités d'administration peut être une aide à sa sécurisation, en parallèle d'une information partagée au sein de l'équipe et de prescriptions précises.



De quoi s'agit-il ?

Erreur de débit d'administration d'amitriptyline injectable : le médicament a été administré en 30 min au lieu de 4h chez un patient âgé de 79 ans.

Impact patient :

Troubles de l'élocution (dysarthrie) passagers.

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J1 à 11 h (vendredi)** : Le médecin prescrit dans le logiciel de prescription : Amitriptyline 50 mg/2 ml solution injectable, 50 mg la nuit, temps d'administration 4h, intraveineuse (en perfusion), pendant 3 jours
- **J1 à 20h45** : L'IDE administre l'amitriptyline injectable lors du 1er tour de soins de la nuit. Elle prépare la perfusion sans calculer le débit. Elle informe le patient de la durée de perfusion de 4h, celui-ci trouve que c'est long.
- **J1 de 20h45 à 21h15** : La perfusion d'amitriptyline passe en 30 min
- **J1 à 23h** : Le patient signale des difficultés d'élocution. L'IDE contacte le praticien d'astreinte qui détecte un possible surdosage en amitriptyline en lien avec l'administration rapide et demande une prise de constantes et une surveillance neurologique.
- **J2 Matin (fin de nuit)** : Le patient ne présente plus de difficultés d'élocution
- **J2 nuit et J3 nuit** : Administration de la dose 50 mg sur 4h
- **J4** : Relai du traitement per os
- **J5** : Sortie sans séquelles, pas de réapparition des troubles par la suite

Causes immédiates identifiées

- Pas de calcul du débit de la perfusion au moment de la préparation

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Influence possible du positionnement de la voie d'abord.
Individu (soignant)	IDE expérimentée, mais peu habituée aux risques liés à la perfusion IV d'amitriptyline. Habitue médicale de prescription de l'amitriptyline sans mention de PSE.
Équipe	Equipe stable dans ce service. Nouvelles pratiques de gestion des douleurs chroniques qui ont fait l'objet d'informations à l'équipe.
Tâches à accomplir	Pas de contrôle du débit par comptage des gouttes au niveau de la chambre compte-gouttes à l'initiation de la perfusion, et 15 minutes après. Le Laroxyl® (amitriptyline) est le plus souvent prescrit en per os dans le service donc IDE peu habituée aux risques liés à la perfusion IV. Pas de protocole de prescription/administration pour cette indication de l'amitriptyline.
Environnement de travail	Charge de travail « classique ». Des PSE disponibles dans le service.
Organisation Management	Utilisation du Laroxyl IV depuis 6 mois (récent) pour les patients douloureux chroniques (peu de patients).
Contexte institutionnel	Service qui déclare des événements indésirables.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	-
Atténuation	Réactivité de l'IDE lors de l'alerte du patient. Surveillance du patient post événement. Prescription de l'amitriptyline en per os dès le lendemain.

Perception du caractère évitable par les professionnels





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

Création d'un protocole avec précision des modalités d'administration détaillées de l'amitriptyline avec utilisation d'un PSE en systématique validées par le Président du CLUD	Prévention	Récupération	Atténuation
Communication via une brève d'informations sur les conséquences d'un débit non conforme lors d'une administration IV par les pharmaciens	Prévention	Récupération	Atténuation
Mise à jour des fiches produits sur la dilution et l'administration	Prévention	Récupération	Atténuation
Retour d'expérience à partager en équipe	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- Rico-Villademoros F, Slim M, Calandre EP. Amitriptyline for the treatment of fibromyalgia : a comprehensive review. *Expert Rev Neurother*. 2015, Oct;15(10):1123-50. doi: 10.1586/14737175.2015.1091726.
- THALMANN R. EXPERIENCES WITH LAROXYL. *Schweiz Arch Neurol. Neurochir Psychiatr*. 1963;92:515-6.
- JENSEN E, SCHULSINGER F. TREATMENT WITH AMITRIPTYLINE (LAROXYL) BY INJECTION. *Acta Psychiatr Scand*. 1963;39:SUPPL169:244-7. doi: 10.1111/j.1600-0447.1963.tb07871.x.
- Thomas RJ. Sleep as a window into the world of fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol*. 2011 Dec;38(12):2499-500. doi: 10.3899/jrheum.111314.
- Ténrière A., Omrani S., Odouard E., Szostek A.S., Piriou V., Cabelguenne D. Comparaison in vitro des dispositifs de perfusion : précision et fiabilité du débit régulateur versus pince à roulette du perfuseur. *Anesth Réanim* 2015; 1: 108-117 : <https://www.em-consulte.com/article/968915/comparaison-in-vitro-des-dispositifs-de-perfusion%C2%A0>
- Guide "La perfusion des médicaments injectables, comment le pharmacien clinicien peut-il résoudre les problèmes posés au décours des soins des patients adultes ?" - SFPC/EUROPHARMAT/GERPAC/SFAR - Novembre 2022

