



J. REVERCHON, E. MATI, L. MENARD, C. BESSON, A. HENRY
Service Pharmacie - Hôpital de la Croix Rousse – Hospices Civils de Lyon – Lyon
agnes.henry@chu-lyon.fr



Mots clés : Drain Pleural, Connectique, Erreur Médicamenteuse

Introduction / Objectifs

Erreurs d'administrations répétées sur la voie d'abord entérale

Mésusage du système Luer-Lock +++

Déploiement de la norme ISO 80369-3 = connectique ENFit®

Problématique : Sécurisation vis-à-vis du Luer-Lock mais pas des systèmes spécifiques de certains dispositifs médicaux



Présentation d'un cas clinique d'une patiente ayant reçu une administration de nutrition entérale via un drain pleural
Présentation de l'enquête associée à cette erreur médicamenteuse

Matériel & méthodes

Les données de la patiente ont été récupérées via le logiciel métier de l'hôpital (Easily®).
Un recueil exhaustif selon la **méthode ALARM** a été réalisé auprès des professionnels de santé impliqués et de la patiente

Résultats

Contexte

- Patiente X, 84 ans
- Cancer pancréatique avec récurrence pleurale, nécessitant la pose d'un drain PleurX® (BD)
- Mise en place d'une sonde naso-gastrique dans un contexte de dénutrition



Evènement

- MEP de l'alimentation entérale sur une pompe par l'IDE en début de service **via le drain pleural**
- Plaintes de la patiente : douleurs, nausées, vomissements → imputées à tort à son cancer
- Lorsque la pompe a sonné la fin de l'alimentation, l'IDE s'est rendu compte de l'erreur de branchement

Evolution

- Retrait du liquide injecté via de multiples lavages
- Mise en place d'une antibiothérapie préventive
- Altération de l'état général de la patiente → décision d'arrêt de la chimiothérapie → **décès précoce**

Discussion / Conclusion

Déclenchement d'une enquête de matériovigilance

Tests matériels

Evaluation en CREX

Connexion possible PleurX® - ENFit®

Information transmise au laboratoire BD pour action

Mise en place d'actions de formation et de sensibilisation

Elaboration de fiches réflexes

