

DESCRIPTION DU PROBLEME et de l'éventuelle intervention médicale

Médicament(s) / dosage _____ Posologie _____

Voie d'administration: _____

Patient: initiales (prénom / nom) _____ date _____ sexe: M F

Date de l'incident: _____ Médecin averti ? oui non

Patient averti ? non oui, par _____

Description:

.....

.....

.....

.....

..... Des copies de documents (feuille de soins, étiquette, ordre médical, ...) peuvent être jointes.

CATEGORIE D'ERREUR

TYPE D'ERREUR ne pas confondre avec la cause – plusieurs réponses possibles

- Omission d'administration de médicament Ordre non / mal relevé
 Oubli d'une dose
- Administration d'un médicament non prescrit
- Confusion de patients Les médicaments du patient A et B ont été inversés.
 Seuls les médicaments du patient A ont été donnés à B.
- Confusion de génériques ou de médicaments équivalents
- Dose inadéquate Sous-dosage
 Surdosage
 Dose supplémentaire administrée (p.ex. médicament administré 2x de suite)
- Mauvaise forme galénique administrée (p.ex. suppositoire à la place de comprimé)
- Mauvaise technique d'administration
- Vitesse d'administration inadéquate
- Erreur sur l'horaire d'administration
- Autre _____

CAUSE DE L'ERREUR plusieurs réponses possibles

- Liée à la prescription médicale
 - Dosage imprécis
 - Dose prescrite trop élevée ou trop faible
 - Erreur de calcul
 - Voie d'administration non précisée ou incorrecte (p.o, i.v., ...)
 - Expression incorrecte de la posologie (gouttes et mg, ml et mg)
 - Ecriture peu lisible
 - Médicament inconnu
 - Arrêt du traitement non précisé
 - Abréviation peu claire utilisée dans l'ordre médical
 - Prescription malgré allergie médicamenteuse connue
 - Autre _____

- Liée à la transmission
 - Mauvaise interprétation de l'ordre médical
 - Erreur lors de la retranscription de l'ordre
 - Ordre non retranscrit
 - Transmission incomplète / erronée d'un service / hôpital à l'autre
 - Autre _____

- Liée à l'administration
 - Patient bien identifié, mais inversion de dossier, barquette ou gobelet de médic.

- Liée au médicament
 - Confusion de nom de médicaments
 - Apparence similaire de 2 médicaments
 - Erreur de préparation du médicament (dilution,...)

- Liée au patient
 - Patients dont les noms sont similaires

- Liée au personnel
 - Surcharge de travail, stress
 - Inattention
 - Méconnaissance

- Cause inconnue Autre _____

Quelles mesures concrètes prendriez-vous pour que l'erreur ne se reproduise plus ?

Le rapport a été établi à: _____

dans le service de _____ fonction _____ par _____ (facultatif)

le

FORMULAIRE A RETOURNER SELON LA CATEGORIE D'ERREUR:

- EMS EHC : Noémie Marcoz, Pharmacie Interhospitalière de la Côte, 2 ch. du Crêt, 1110 Morges
- EHC : Laure-Line Lebrun, responsable sécurité, EHC
- Autres sites : Anne-Laure Jacquet ou Nicolas Schaad, Pharmacie Interhospitalière de la Côte, 2 ch. du Crêt, 1110 Morges