

Cas CIRRNET (ID138835)

« Patch de médicament laissé en place »

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Le patient attend son OP. Il aimerait un patch de nicotine. J'ai demandé au médecin anesthésiste de le prescrire. Comme nous n'avions pas ce patch dans la division, j'ai demandé à une autre division qu'on me l'envoie par pneumatique. Nous avons reçu un patch de Nitroderm. Je ne l'ai pas contrôlé correctement et j'ai collé ce mauvais patch au patient. L'anesthésiste a heureusement remarqué tout de suite l'erreur. »

«Après deux jours de séjour hospitalier, on a remarqué qu'une patiente avait deux patches de fentanyl au lieu d'un seul. L'un était collé sur son dos et l'autre sur sa poitrine. La patiente avait passé trois jours aux soins intermédiaires avant d'être transférée chez nous. C'est là que le patch de fentanyl avait été prescrit. Comme inscrit dans son dossier, le médicament avait été administré, mais personne n'avait vérifié si la patiente portait déjà un ancien patch. Au bout de 12 heures, la soignante qui s'occupait de la toilette avait constaté que cette personne portait deux patches, mais avait pensé que c'était normal. Elle ne connaissait pas bien la médication de la patiente. L'infirmière de référence a remarqué seulement 24 heures plus tard encore que la patiente portait deux patches. »

«Une patiente devait recevoir un patch d'Exelon par jour. La personne qui a collé le nouveau patch a constaté que la patiente avait encore trois anciens patches sur elle. Ceux-ci n'avaient pas été ôtés au moment de placer le nouveau patch. »

« Quelqu'un a remarqué que le patient portait deux patches de 100 mg et deux patches de 75 mg de Fentanyl. Selon son dossier, ils avaient été changés le 13.5. au soir, mais la personne qui s'en était chargée avait malheureusement laissé les anciens patches en place. Autrement dit, le patient a eu pendant 12 heures une double dose de fentanyl : 350 mg au lieu de 175 !!! »

«Au troisième jour postopératoire, un patch de fentanyl a été remarqué sur la poitrine d'une patiente. Il n'était pas indiqué dans le SIC. Posé la question à la patiente : elle a répondu qu'elle l'avait (probablement) changé pour la dernière fois avant son entrée à l'hôpital. Le patch figure sur sa liste de médicaments. Elle est hypertendue, hier elle a reçu un patch de Nitroderm TTS qui a été collé à côté du patch de fentanyl. »

« En m'occupant d'une patiente atteinte de démence, j'ai trouvé un patch de Durogesic 50 mcg au-dessus de l'omoplate et un patch de fentanyl 50 mcg sous la clavicule. La patiente était entrée la veille. La prescription était de 50 mcg de Durogesic (bien qu'il ne soit pas utilisé dans l'établissement). Manifestement, les soignants avaient collé un patch de fentanyl de 50 mcg sans vérifier (exactement) auprès de la patiente – ni demandé à son mari qui s'occupe d'elle à la maison – si elle portait déjà un patch et, si oui, quand il avait été changé pour la dernière fois. »