

Cas CIRRNET : ID 139774

Quick-Info : «Découverte de médicaments dans la mauvaise boîte »

08.10.2026

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Dans l'armoire à médicaments se trouvait une boîte ouverte d'atorvastatine 40 mg qui ne contenait pas de comprimés de 40 mg, mais uniquement des comprimés de 80 mg. »

« Administration du mauvais médicament, au mauvais dosage, se trouvant dans une boîte avec une étiquette différente (médicament A dans l'emballage du médicament B). L'erreur a été constatée lorsque le patient a demandé pourquoi les comprimés avaient un aspect différent aujourd'hui. Vérification ultérieure par le médecin des médicaments qui ont été administrés. »

« Le médicament se trouvait dans une boîte du même nom, mais à une autre concentration. Nom sur la boîte : Itinerol B6 (enfants) – (20 mg de chlorhydrate de méclozine, 20 mg de chlorhydrate de pyridoxine, 10 mg de caféine) 2 suppositoires ont été retournés : Itinerol B6 (adultes) – (50 mg de chlorhydrate de méclozine, 50 mg de chlorhydrate de pyridoxine, 20 mg de caféine). C'est ce qui a été constaté lors de l'approvisionnement de la nouvelle armoire à médicaments. »

« Des comprimés d'Aspirine de 100 mg se trouvaient dans la boîte des comprimés d'Aspirine de 300 mg. il existe un risque de confusion. »

« Lors de la préparation des médicaments du matin, il a été constaté que les comprimés Torem 10 mg se trouvaient dans la boîte des Torem 200 mg. »

« Lors de la commande et du contrôle des médicaments, il a été constaté que les comprimés de Beloc Zok 200 mg se trouvaient dans la boîte des 100 mg, et que les comprimés Lisopril 5 mg se trouvaient dans la boîte des 20 mg. »

« Lors du contrôle et de l'administration de la médication matinale, 2 médicaments personnels étaient manquants. Le personnel soignant a préparé les médicaments à partir du sac contenant ses médicaments personnels, a regardé la boîte, mais pas les blisters. Dans la chambre, lors du contrôle par le patient, il est apparu que l'amlodipine avait été préparée deux fois, et qu'un comprimé avait été immédiatement retiré par le personnel soignant. Le personnel soignant a enquêté et a constaté que l'amlodipine se trouvait dans son emballage d'origine, mais aussi, par erreur, dans une autre boîte contenant un autre médicament (probablement mal placée après la préparation des médicaments effectuée la veille). »

« Pour un curetage après avortement, je voulais prendre une ampoule de Methergin dans son emballage d'origine au réfrigérateur. Avant de prélever le médicament, j'ai remarqué qu'il s'agissait d'une ampoule de Sandostatine qui ressemble presque exactement à celle de Methergin. Cette ampoule, que nous n'avons pas du tout en stock au bloc opératoire, a probablement été placée par erreur dans la boîte de Methergin. »

« Lors de la préparation des médicaments pour un bloc IV, la chlorprocaïne à 3 % a presque été prélevée par erreur au lieu de la chlorprocaïne 0,5 % (Ivracaïne), car les deux médicaments étaient placés dans la même boîte. »