

Cas CIRRNET (ID139043)

« Double prescription de médicaments »

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Un patient apporte à l'admission 200 mg de Celebrex (AINS), qu'il prenait déjà régulièrement chez lui comme analgésie. Après l'opération, Olfen 75 mg (AINS) a été prescrit en plus de cette analgésie existante le jour de l'opération. Le premier jour postopératoire, une infirmière a découvert l'erreur et a arrêté d'elle-même l'Olfen 75 mg. Lors de la visite, le chirurgien responsable a prescrit à nouveau l'Olfen, sans tenir compte du Celebrex déjà en cours d'utilisation et en l'arrêtant. En conséquence, l'infirmière a de nouveau arrêté le médicament. »

« Double prescription par l'anesthésiste ou le chirurgien OA après l'opération. Réserve de nausée, réserve d'analgésie prescrites deux fois. »

« Le patient a été transféré la veille de l'hôpital X à Y (lieu). Il a ensuite été opéré le même jour. Lorsque j'ai repris mon service aujourd'hui, j'ai constaté plusieurs erreurs de prescription lors de la saisie. Novalgine a été prescrit deux fois. L'ordonnance prévoyait une dose fixe de 1g toutes les 6 heures et, en réserve, 4x 1g/d ont également été prescrits. En outre, le patient avait prescrit de la morphine i.v. dans la réserve, qui peut être administrée à raison de 2,5 mg par heure, au maximum 20 mg/4h. Une autre prescription en réserve était l'Oxynorm 10mg/ml. Nous pouvions l'administrer 6x/d à 0,5ml. En plus de tous ces médicaments, de la péthidine i.v. a également été prescrite dans la réserve. Selon l'ordonnance, la péthidine peut être administrée 6x/d 50-75mg s/c. Pour la médication fixe, le patient avait prescrit du paracétamol à 500mg i.v., qui devait être administré toutes les 6 heures. Ce médicament n'était plus administré par le service du soir et le service de nuit. La raison invoquée était qu'il était prescrit deux fois. Ils ont dû perdre la vue d'ensemble des nombreux médicaments. Un autre médicament qui a été prescrit deux fois est le Pantozol 40mg. Il a été prescrit une fois p.o. et une fois i.v.. »

« La patiente a été hospitalisée le 30.12 dans la nuit. Une clexane 40 mg lui avait déjà été prescrite par les urgences. La patiente a été opérée le 31 décembre. En raison des prescriptions postopératoires, 2x Clexane 40mg ont été prescrits par erreur (1x des urgences 1x de la prescription postopératoire). »

« Au lieu d'être inscrit dans le dossier médical, le Kefzol a été prescrit dans les ordonnances postopératoires du chirurgien. C'est pourquoi j'ai presque oublié d'administrer le médicament. Le patient l'a toutefois reçu une heure plus tard lors de la garde de nuit. Rapport au service du matin. Suite à une prescription ultérieure, le patient a reçu le médicament 3x au lieu de 2x. Ensuite, on a aussi oublié d'arrêter le médicament. Le service médical a dû être rendu attentif à ce fait. »