

Cas CIRRNET (ID139062)

« Prévention des erreurs par la prise de conscience (« Awareness ») dans les pharmacies d'officine »

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« L'infirmière a écrit un mail au médecin de famille en lui demandant d'envoyer une nouvelle ordonnance de la pharmacie. La pharmacie nous a informé que le dosage avait augmenté. Comme le médecin n'était pas joignable par téléphone, on a demandé à la pharmacie de nous envoyer une copie de l'ordonnance. Ce matin-là, le premier patch a été appliqué au client. Comme un autre changement était mentionné sur la copie de l'ordonnance reçue de la pharmacie, j'ai écrit au médecin en lui demandant des explications. Il m'a répondu durant la journée en me disant que l'ordonnance n'était pas correcte. Il a également informé la pharmacie. La pharmacie nous a contacté et le client a été prié par téléphone de retirer le patch. »

« Nous avons reçu du médecin de famille la liste actualisée des médicaments pour un client. La dose d'un médicament a été réduite de 20 mg à 10 mg. Lorsque j'ai voulu le commander, la pharmacie m'a fait remarquer que, d'après leurs documents, le 20 mg était prescrit. Quatre mois auparavant, la pharmacie s'était renseignée auprès du médecin de famille pour savoir si la dose devait vraiment être réduite. Le médecin de famille avait alors dit qu'il s'agissait d'une erreur. Cette information ne nous est cependant jamais parvenue. »

« Patient jeune, à qui l'on a prescrit des stupéfiants (5 comprimés à 2.5 mg). Sur l'ordonnance normale, c'était correctement noté, mais sur l'ordonnance à souche, c'était noté « 10 comprimés à 5 mg ». Cela a été remarqué à la pharmacie, car le dosage le plus bas figurait sur l'ordonnance normale. La pharmacie nous a contacté le lendemain (la veille, lors du service des urgences, elle avait délivré le dosage le plus faible). »

« La pharmacie appelle pour dire qu'une patiente souhaite retirer des médicaments sur ordonnance, mais que l'ordonnance est à un autre nom. La collaboratrice de la pharmacie demande si la vraie patiente peut effectivement prendre les médicaments prescrits et si elle doit quand même les délivrer. »

« Une ordonnance a été honorée à la pharmacie (Antidouleur 1 g 2-2-2-2). La patiente a été informée qu'il s'agit d'une faute de frappe et qu'elle ne peut pas en prendre plus que 1-1-1-1. »

« Après la sortie d'un patient, j'ai reçu un appel de la pharmacie me disant que les médicaments de la sortie ne correspondaient pas aux médicaments de l'entrée. Après nouvelle vérification du dossier, je remarque qu'à l'entrée, l'EMS avait donné le dossier d'un mauvais résident. En conséquence, les mauvais médicaments avaient été prescrits. »