



Réunion morbi-mortalité (RMM)

A propos d'une erreur de médicament anti-infectieux

Rémy Gauzit

Unité de réanimation St Charles - Hôtel Dieu - Paris V
OMEDIT Ile de France



Déclaration des liens d'intérêts 2010 – 2013

- **Intervenant au titre d'orateur**

Janssen-Cilag, MSD, Sanofi-Aventis, Bayer,
Astra-zeneca

- **Participation à des groupes de travail**

Janssen-Cilag, MSD, Sanofi-Aventis, Astellas

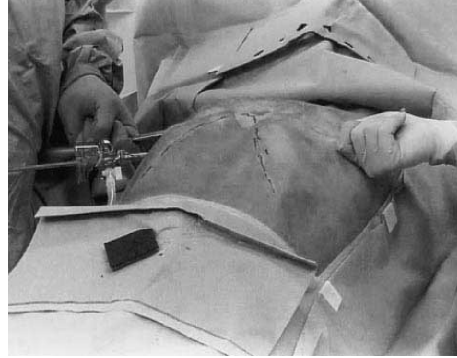
- **Invitation congrès/journées scientifiques**

Janssen-Cilag, MSD, Sanofi-Aventis, Astellas,
Pfizer

- **Vice-président de la Spilf**

MR R, 19 ans, thorax en entonnoir Intervention de NUSS

- Aucun antécédents
- Postopératoire en chirurgie dans un contexte douloureux +++
- Famille très récriminatrice



- J+3** - Détresse respiratoire aigüe → céfotaxime/métronidazole
- Ins respi aigüe RA → transfert en réa
- Pas de colonisation BMR
- J+8** - PAVM + choc septique (PDP > 10³ *E. aerogenes*)
- Pipéra-tazo/AMK puis imipénème après identification
- J+13** - Extubation
- J+15** - Température 38°8 + écoulement au niveau du point d'entrée Dt de la tige thoracique.
- Leuco 19 500, CRP 245
- Vanco (1,5 g puis 2g en continue/24 h)
- J+16** - Ins rénale anurique → épuration pendant 3 semaines
- J+17** - *S. aureus* meti S → cloxacilline + rifampicine en IV 15 j
puis relai oral rifampicine + lévofloxacine 3 semaines
- J+50** - Sortie de l'hôpital
- Clearance créatinine 75 ml/min

- J+3** - Détresse respiratoire aigue → céfotaxime/métronidazole
- Ins respi aiguë RA → transfert en réa
- Pas de colonisation BMR

Evènement
Indésirable ?

- J+8** - PAVM + choc septique (PDP > 10³ *E. aerogenes*)
- Pipéra-tazo/AMK puis imipénème après identification

- J+13** - Extubation

- J+15** - Température 38°8 + écoulement au niveau du point
d'entrée Dt de la tige thoracique.
- Leuco 19 500, CRP 245
- Vanco (1,5 g puis 2g en continue/24 h)

- J+16** - Ins rénale anurique → épuration pendant 3 semaines

- J+17** - *S. aureus* meti S → cloxacilline + rifampicine en IV 15 j
puis relai oral rifampicine + lévofloxacine 3 semaines

- J+50** - Sortie de l'hôpital
- Clearance créatinine 75 ml/min

- J+3** - Détresse respiratoire aigue → céfotaxime/métronidazole
- Ins respi aiguë RA → transfert en réa
- Pas de colonisation BMR

Evènement
Indésirable ?

- J+8** - PAVM + choc septique (PDP > 10³ *E. aerogenes*)
- Pipéra-tazo/AMK puis imipénème après identification

- J+13** - Extubation

- J+15** - Température 38°8 + écoulement au niveau du point
d'entrée Dt de la tige thoracique.
- Leuco 19 500, CRP 245
- Vanco (1,5 g puis 2g en continue/24 h)

- J+16** - Ins rénale anurique → épuration pendant 3 semaines

- J+17** - *S. aureus* meti S → cloxacilline + rifampicine en IV 15 j
puis relai oral rifampicine + lévofloxacine 3 semaines

- J+50** - Sortie de l'hôpital
- Clearance créatinine 75 ml/min

Ins rénale
aiguë

<p>J+3 - Détresse respiratoire aigue → céfotaxime/métronidazole - Ins respi aiguë RA → transfert en réa - Pas de colonisation BMR</p>	<p>Evènement Indésirable ?</p>
<p>J+8 - PAVM + choc septique (PDP > 10³ <i>E. aerogenes</i>) - Pipéra-tazo/AMK puis imipénème après identification</p>	<p>↓</p>
<p>J+13 - Extubation</p>	<p>Ins rénale aiguë</p>
<p>J+15 - Température 38°8 + écoulement au niveau du point d'entrée Dt de la tige thoracique. - Leuco 19 500, CRP 245 - Vanco (1,5 g puis 2g en continue/24 h)</p>	<p>↓</p> <p>Évitable ?</p>
<p>J+16 - Ins rénale anurique → épuration pendant 3 semaines</p>	<p>Causes racines ?</p>
<p>J+17 - <i>S. aureus</i> meti S → cloxacilline + rifampicine en IV 15 j puis relai oral rifampicine + lévofloxacine 3 semaines</p>	
<p>J+50 - Sortie de l'hôpital - Clearance créatinine 75 ml/min</p>	

<p>J+3 - Détresse respiratoire aigue → céfotaxime/métronidazole - Ins respi aiguë RA → transfert en réa - Pas de colonisation BMR</p>	
<p>J+8 - PAVM + choc septique (PDP > 10³ <i>E. aerogenes</i>) - Pipéra-tazo/AMK puis imipénème</p>	
<p>J+13 - Extubation</p>	
<p>J+15 - Température 38°8 + écoulement au niveau du point d'entrée Dt de la tige thoracique. - Leuco 19 500, CRP 245 - Vanco (1,5 g puis 2g en continue/24 h)</p>	<p>Totalité de la dose administrée en 1 h</p>
<p>J+16 - Ins rénale anurique → épuration pendant 3 semaines</p>	
<p>J+17 - <i>S. aureus</i> meti S → cloxacilline + rifampicine en IV 15 j puis relai oral rifampicine + lévofloxacine 3 semaines</p>	
<p>J+50 - Sortie de l'hôpital - Clearance créatinine 75 ml/min</p>	

- **IDE , jeune diplômée, en cours d'intégration depuis 8 j... mais en charge du patient en raison d'un problème d'effectif**
IDE responsable du « compagnonnage » occupée dans une autre chambre avec patient en choc

- **IDE , jeune diplômée, en cours d'intégration depuis 8 j... mais en charge du patient en raison d'un problème d'effectif**
IDE responsable du « compagnonnage » occupée dans une autre chambre avec patient en choc
- **Livret modalités délivrance des médicaments non connue par toutes les IDE, non actualisé**

- **IDE , jeune diplômée, en cours d'intégration depuis 8 j... mais en charge du patient en raison d'un problème d'effectif**
IDE responsable du « compagnonnage » occupée dans une autre chambre avec patient en choc
- **Livret modalités délivrance des médicaments non connue par toutes les IDE, non actualisé**
- **Mauvaise évaluation de l'hydratation/volémie (protidémie à 85 g/l, créat à 97, FC à 120 /min)**

- **IDE , jeune diplômée, en cours d'intégration depuis 8 j... mais en charge du patient en raison d'un problème d'effectif**
IDE responsable du « compagnonnage » occupée dans une autre chambre avec patient en choc
- **Livret modalités délivrance des médicaments non connue par toutes les IDE, non actualisé**
- **Mauvaise évaluation de l'hydratation/volémie (protidémie à 85 g/l, créat à 97, FC à 120 /min)**
- **Justification d'un traitement anti-SARM ?**
Aucune infection à SARM depuis 2 ans
Patient non colonisé

- **IDE , jeune diplômée, en cours d'intégration depuis 8 j... mais en charge du patient en raison d'un problème d'effectif**
IDE responsable du « compagnonnage » occupée dans une autre chambre avec patient en choc
- **Livret modalités délivrance des médicaments non connue par toutes les IDE, non actualisé**
- **Mauvaise évaluation de l'hydratation/volémie (protidémie à 85 g/l, créat à 97, FC à 120 /min)**
- **Justification d'un traitement anti-SARM ?**
Aucune infection à SARM depuis 2 ans
Patient non colonisé
- **Pb relationnel avec la famille « mauvaise prise en charge de la douleur en chirurgie »**

Décisions prises lors de la RMM

- **Réorganisation de l'intégration des jeunes IDE (malheureusement... cela reste un vœu pieux...)**
- **Réactualisation et diffusion du livret modalités de délivrance des médicaments.**
- **A l'occasion découverte de pratiques variables suivant les IDE du service :**
 - ✓ **soluté de préparation**
 - ✓ **montage des lignes de perfusion des KT**
 - ✓ **concentration d'administration**
 - ✓ **administration des aminosides en 30 ou 60 min**
 - ✓ **...**
- **Discussion sur les indications des anti-SARM en probabiliste**