|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Pôle Santé Eula*** | Fiche de déclaration **en interne**  d’un Evènement Indésirable (EI) | *Date de création : 29/05/2022* |
| *Date de mise à jour : 29/05/2022* |

**Date de déclaration en interne de l’évènement indésirable : 28/05/2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENREGISTREMENT DE l’ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE** | | |
| **Date et lieu de survenue de l’évènement**  Date : 28/05/2022 Heure : 21h Lieu : Service de Diabétologie | | **N° d’enregistrement en interne : 413** |
| **Emetteur de la déclaration**  Nom, Prénom, Fonction :  Manon H., interne | **Personne(s) concernée(s) par l’évènement**  ⌧ Résident 🞏 Personnel 🞏 Intervenant extérieur 🞏 Visiteur  Nom, Prénom (H/F) : JACQUES, Denis (M)  Age : 83 ans  **Lieu de survenue (unité, spécialité) :** Hospitalisation complète, Diabétologie | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **NATURE DE L’EVENEMENT INDESIRABLE (EI) *(à cocher)*** | | | **Décès inexpliqué ou menace de la sécurité de l’usager** | | 🞏 Décès inattendu ou inexpliqué  🞏 Conduites suicidaires (tentative de suicide ou suicide) | | 🞏Disparition inquiétante d’un résident (ex : fugue) | |  | | **EI lié aux soins** | | ⌧ Erreur ou évènement indésirable associé à des soins (erreur dans l’exécution d’un acte, retard de prise en charge, erreur d’identification du résident, erreur médicamenteuse, défaut de surveillance, manque d’hygiène...)  🞏 Evènement indésirable susceptible d’être dû à un médicament : lié à ses propriétés pharmacologiques, son mésusage ou son abus *(ex : hémorragie sous AVK, urticaire sous morphine, etc.)*  🞏 Incident ou risque d’incident susceptible d’être dû à un dispositif médical | | 🞏 Infection associée aux soins *(Si EHPAD rattaché à un établissement de santé, déclarer également à l'Agence Nationale de Santé Publique via e-sin :* <https://esin.invs.sante.fr/appli_esin/> *)* | | 🞏Accident d’exposition au sang *-> Déclarer à la médecine du travail et à la CNAM (= accident du travail)* | | **Chute** | | 🞏 Chute *(Recenser en interne l’ensemble des chutes + analyse annuelle des causes de chute)* | | **Maltraitance et violence** | | 🞏 Maltraitance vis-à-vis du ? ou causé par ? résident (violence physique, psychique, médicale, matérielle ou financière, négligence, privation de droits)  🞏 Violence entre résidents ou agression envers un professionnel | | | **Sécurité des locaux et du matériel** | | 🞏 Sécurité des biens (disparition, casse, vol, vandalisme, etc.) | | 🞏 Système d’information (équipement indisponible, défaut de confidentialité, perte d’information) | | 🞏 Environnement (température inadéquate, mauvaise odeur, nuisance sonore, inondation, etc.) | | 🞏 Sinistre/ Incident matériel (feu, fuite d’eau ou de gaz, défaut d’alimentation électrique, panne d’ascenseur, de chauffage ou de climatisation, etc.) | | 🞏 Logistique, hôtellerie et prestataires extérieurs (problème de restauration, linge, ménage, maintenance, approvisionnement en fournitures/gaz/eau, etc.) | | 🞏 Indisponibilité préoccupante d’un produit de santé | | **Divers** | | 🞏 Difficultés relationnelles récurrentes avec le résident/famille | | 🞏 Autres : *à préciser au verso dans le cadre « Que s’est-il passé ?»* |   **\*** Erreur médicamenteuse : omission ou réalisation non intentionnelle d'un acte impliquant un médicament qui peut être à l’origine d’un EI | | |
| **GRAVITE DE L’EVENEMENT INDESIRABLE**  🞏 **Oui** : *□* Décès *□* Mise en jeu du pronostic vital *□* Séquelle irréversible *□* Incapacité temporaire  ⌧ **Non**  Si non, préciser le cas échéant si présence d’un : *□* Dommage physique et/ou psychique *□* Dommage matériel  *□* Autre …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **QUE S’EST-IL PASSÉ ?**  Décrire l’évènement quelle que soit sa nature et préciser les **circonstances de survenue**.  *En cas de suspicion d’évènement indésirable associé à un (ou des) :*  ***- Médicament(s) :*** *renseigner le Nom commercial® + dénomination commune internationale (dci) + indication + posologie administrée si disponible + la date (horaire) de début de traitement*  ***- Dispositif médical ou médicament dérivé du sang****: renseigner le Nom commercial® + dénomination commune +* ***n° de lot***  *et, si possible, conserver le dispositif médical incriminé ou a minima son emballage* |
| Patient hospitalisé le 19/05/2022 à 10h pour un pied diabétique complexe en service de Diabétologie.  Traitement habituel repris à l’entrée comprenant une injection sous-cutanée, une fois par jour, d’une insuline basale LANTUS, avec insuline prandiale ou bolus NOVORAPID lors des repas. L’association Périndopril 10 mg et Amlodipine 5 mg une fois par jour le matin est aussi reprise.  Le 28/05 double administration de son insuline lors du transfert entre le service COVID+ et le service de Diabétologie vers 21h en raison d’un problème de communication entre l’étage COVID où le patient était à l’isolement et l’étage de Diabétologie qu’il venait de regagner en sortie d’isolement.  Identification de l’erreur vers 21h45, prise en charge par resucrage puis injection de G30. Retour à une glycémie normale dans la nuit. Surveillances des constantes et dextros régulières pendant plusieurs jours suivants l’évènement.  Entretien l’IDE de médecine COVID - :  L’insuline LANTUS n’était pas disponible dans l’unité de soins sous la forme de stylo.  L’IDE a utilisé pour la préparation un flacon de LANTUS à 100UI/mL Lors du prélèvement, elle a utilisé une seringue à tuberculine et a prélevé 1.3 mL.  Elle s’est rendue compte de son erreur aux 1ers symptômes et m’a appelé pour la conduite à tenir.  Après échange avec le patient sur le surdosage en insuline, m’informe qu’il avait déjà reçu son traitement avant son transfert mais qu’il n’a pas informé l’IDE du service de Diabétologie. |
| QUELLES MESURES IMMEDIATES ONT ÉTÉ PRISES ? |
| Gestion des surdosages selon les recommandations HAS :   * Le 28/05 : surveillance et injection de Glucagon puis Glucosé 30%. Retour à une glycémie normale dans la nuit. * Le 29/05 : J’ai expliqué au patient le surdosage lié à la double administration et à l’erreur de dose d’insuline par une utilisation du mauvais dispositif d’administration. J’ai aussi contacté ses enfants. Cet évènement sera mentionné dans la lettre de liaison au médecin traitant du patient.   Information du résident et de sa famille le cas échéant : ⌧ Oui 🞏 Non  / Par qui ? Manon H. |
| **UNE (ou des) PERSONNE(s) ONT-ELLES ETE PREVENUES**  ⌧ **Oui** Nom, Prénom et fonction de la (les) personne(s) prévenue(s) :  Médecins : chef du service COVID+ et chef de service de Diabétologie  🞏 **Non** |