

Les faits retenus dans l'histoire

Préparation des solutés et des électrolytes destinés à être perfusés à un malade par une infirmière (IDE) et l'étudiante qu'elle encadrait (horaire de la prescription : 20 h).

L'IDE préparait la solution de ClNa (seringue de 20ml) et celle de ClK (seringue de 40 ml) qui devaient être réinjectées dans le flacon de perfusion posé à 16 h en raison d'un oubli lors de la retranscription des prescriptions médicales faites d'un jour à l'autre par oral.

L'étudiante préparait les autres produits à injecter : une seringue de 10 ml contenant du Glucalcium® à injecter en IV direct, une seringue de 30 ml contenant du Dolosal® à installer sur un perfuseur à débit constant et 2 perfusettes de 50 et 100 ml.

Les 2 seringues préparées par l'IDE étaient placées sur le même plateau que les dispositifs préparés par l'étudiante. Celle-ci faisait part à l'IDE de son souhait de réaliser chez le patient les prescriptions prévues.

L'IDE ayant précédemment constaté les bonnes pratiques de l'étudiante lui en donnait l'autorisation en lui recommandant de commencer par injecter la seringue de Glucalcium® en IV direct.

Toutefois, elle ne surveillait pas directement l'exécution de cette instruction, voulant gagner du temps en inscrivant sur la feuille de température les gestes effectués.

L'étudiante se trompait de seringue et injectait en IV direct la solution de ClK. Le malade décédait 2 minutes plus tard.