



PARTAGE **FC**
ERAGE Franche-Comté

Plateforme d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables
Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables



Exemple de retour d'expérience au travers d'une Fiche PARTAGE

J. VABRE - 14 octobre 2014

Qu'est ce qu'une Fiche PARTAGE ?



- Document présentant un **cas fictif** d'évènement indésirable, sa **cause immédiate** et ses **causes profondes** ou racines, ainsi que les **propositions d'actions d'amélioration** qui en découlent.
- Élaboré à partir de la mise en commun d'analyses d'événements indésirables similaires, signalées de façon volontaire par les établissements de santé de la région.
- Dans l'objectif de partager l'analyse de ces situations et les actions d'amélioration proposées, sans stigmatisation, pour sensibiliser les équipes et participer à la prévention de ces situations.



Février 2013



Partenaire d'Accompagnement des Patients Chroniques
Etablissement Régional d'Accompagnement des Patients Chroniques

Le cas présenté est un cas factif. Elaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région

L'erreur médicamenteuse peut être une affaire de goût !

INCIDENT

Une patiente de 77 ans est admise un vendredi dans un centre de rééducation suite à la pose d'une prothèse du genou droit. Le dossier d'admission renseigné par l'établissement adresseur précise que la patiente est atteinte d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et que le traitement en cours comprend un anti-vitamine K à adapter au suivi de l'INR dont le cible est fixée entre 2 et 3. Il est noté à la main que la patiente a reçu 1/2 comprimé d'anti-vitamine K la veille et que son dernier bilan biologique montre un INR à 1,5. La patiente est reçue et examinée par un médecin du centre qui lui prescrit alors 1/2 comprimé d'anti-vitamine K par jour ainsi qu'un INR à réaliser deux fois par semaine. Aucune prise de sang n'est réalisée pendant le week-end.

Du vendredi au dimanche, la patiente est accueillie en salle à manger pour les 3 repas quotidiens, comme cela est la règle dans cet établissement afin de mobiliser au maximum les patients et d'éviter l'isolement. Les médicaments sont distribués pendant les temps de repas et sont pillés lorsque l'état du patient le nécessite mais aussi parfois par facilité. Le chariot de repas étant assez ancien et très lourd, il reste strictement interdit dans un angle de la salle à manger près du chariot de médicaments et du chariot informatisé. L'infirmière et les aides-soignantes peuvent alors travailler de concert et organiser la distribution simultanée du repas et du traitement médicamenteux à chaque patient. C'est ainsi que la patiente reçoit chaque soir un yaourt aux fruits choisi au hasard auquel est mélangé son traitement médicamenteux. Son voisin de table, aux antécédents d'infarctus du myocarde, reçoit également un yaourt contenant son traitement par bêta-bloquant non sélectif (propranolol) et un sachet d'aspirine dilués dans un verre d'eau. La patiente, trop polie pour refuser un yaourt qu'elle aime pas, échange régulièrement son dessert avec celui de son voisin qui aime, lui, tout les goûts de yaourts aux fruits. Le dimanche après-midi, la patiente présente une dyspnée qui s'aggrave rapidement ; après examen par le médecin de garde, elle est transférée vers les urgences pour décompensation d'une BPCO. Son voisin de table est noté comme agité pendant tout le week-end et présente le lundi une épiptaxis importante qui nécessitera un méchage et la prescription de vitamine K.

Evénement(s) indésirable(s) associé(s) aux soins et conséquence(s)

- Première patiente : Décompensation d'une BPCO induite par la prise de bêta-bloquants.
- Deuxième patiente : Hémorragie induite par la prise cumulée d'anticoagulants oraux et d'anti-agrégants plaquettaires (anti-vitamine K et aspirine sachet).



Erage - R4Qua - 26 rue Proudhon - 25000 Besançon
03 81 61 60 10 - 03 81 61 93 28 - erage@requa.fr

Cause immédiate

Administration d'un traitement inapproprié

Causes racines

- Retard dans la prescription ou la programmation des examens biologiques
- Protocole ou procédure non adaptés et insuffisamment sécurisés (échantillon des médicaments quasi systématique pour les patients âgés)
- Insuffisance d'échanges d'information entre les professionnels de santé et le patient
- Absence de prise en compte des goûts des patients
- Absence de vérification de la prise des médicaments
- Carence dans le suivi post-administration médicamenteuse (agitation importante du patient non prise en compte)

Actions correctives proposées

- Rappeler les recommandations de surveillance en cas de prescription d'AVK
- Définir avec l'équipe médicale, paramédicale et pharmaceutique, l'indication d'ajout de médicaments
- Définir les mesures de suivi de l'administration des médicaments (particulièrement ceux mélangés à l'alimentation)
- Formaliser le processus de distribution et d'administration médicamenteuse (éventuellement le dissocier du temps de repas) et définir les responsabilités des acteurs en accord avec le règlementation.
- Sensibiliser l'équipe médicale et paramédicale sur l'échange d'information avec le patient concernant le traitement médicamenteux.
- Définir la surveillance post-administration médicamenteuse notamment en termes d'efficacité, d'effets indésirables et de signes d'alerte potentiels

Références

- REQUA. Guide des modalités particulières d'administration des médicaments par voie orale. Juin 2012. Version 1.
- AFSSAPS. Mise au point sur le bon usage des médicaments antivitamine K (AVK) ; avril 2009
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.



Erage - R4Qua - 26 rue Proudhon - 25000 Besançon
03 81 61 60 10 - 03 81 61 93 28 - erage@requa.fr

Où trouver les fiches PARTAGE ?



- Diffusion semestrielle
- Sur le site du REQUA <http://www.requa.fr/sanitaire/100/fiches-partage-capitalisation-des-experiences-de-gestion-d-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias.html?action=afficherP&idA=2&idP=214>
- Envoyées par mail,
 - vers les coordonnateur de la GDRAS des établissements de santé et les correspondants REQUA
 - Vers les correspondants REQUA des établissements médico-sociaux quand sont susceptibles d'être concernés par l'événement

Exemple d'une fiche PARTAGE (1)



« Quand le repas devient une épreuve pour le patient et le soignant. Septembre 2014 »

- ❖ M. Y, 80 ans, est hospitalisé dans une unité de moyen séjour pour suite de prise en charge d'un AVC. Suite au décès de son épouse il y a 1 an, M. Y a été mis sous neuroleptique pour dépression installée avec agitation.
- ❖ Ce mardi 24 juin, à 18h30, M. Y prend son diner comme à son habitude dans sa chambre, sous la surveillance d'une aide-soignante (AS) partagée entre 3 chambres. Deux autres soignants, une infirmière (IDE) et un AS, sont présents dans l'unité, mais sont occupés auprès d'un patient qui le nécessite.



« Le repas . septembre 2014 » (2)



VD1

- ❖ Le début du repas (soupe) se déroule sans incident et c'est lors du plat suivant (pâtes) vers 18h40, que l'AS observe la suffocation discrète de M. Y. La soignante lui donne tout de suite des tapes dans le dos, et appelle l'IDE. Celle-ci procède plusieurs fois à la manœuvre de Heimlich en se positionnant derrière le patient assis sur son lit. Le patient perd connaissance et s'effondre. M. Y est alors mis en position latérale de sécurité sur son lit, puis sur le dos pour effectuer un massage cardiaque externe.



Diapositive 6

VD1

Taille police changée

Valentin Daucourt; 10/10/2013

« Le repas . septembre 2014 » (3)



- ❖ L'IDE demande à l'AS d'appeler l'accueil pour faire venir le médecin de garde, mais ce dernier est déjà sur une autre intervention urgente.
- ❖ Le sac d'urgence, qui se trouve dans une autre unité, est cherché par l'AS et la réanimation est entamée par l'infirmière avec massage cardiaque externe, extraction des débris alimentaires au doigt et tentative d'aspiration.



« Le repas . septembre 2014 » (3)



- ❖ Le médecin de garde arrive à 18h50, et installe une planche à masser sous le patient avant de poursuivre le massage cardiaque externe en alternance avec les aspirations et la ventilation au masque. À 19h15, la fin de la réanimation est décidée.





➤ Évènement indésirable associé aux soins, cause immédiate et conséquences

Asphyxie après fausse route, ayant entraîné le décès du patient

Cause immédiate : Surveillance inadaptée du patient à risque de fausse route





➤ Analyse approfondie des causes

- Non identification d'un patient à risque de fausse-route (post AVC et prescription de neuroleptique)
- Inadaptation de l'alimentation
- Gestes d'urgence et de réanimation inadaptés (massage cardiaque sur le lit).
- Matériel d'aspiration bronchique et d'oxygénothérapie obsolète

➤ Les actions correctives proposées



- ✓ Identification des patients à risque (par des tests des capacités de déglutition) et surveillance au moment des repas et de la distribution des médicaments.

Certaines pathologies préexistantes (post AVC, maladie de Parkinson, démences, cancer ORL ...) comme certains médicaments (antihistaminiques, neuroleptiques, antiémétiques, nombreuses thérapeutiques inhalées) exposent à un risque supérieur de fausse-route

- ✓ Installation adéquate du patient pour les repas et adaptation des textures alimentaires chez les patients à risque.
- ✓ Développement des formations aux gestes d'urgence pour le personnel paramédical du site, avec entraînement et simulation. La formation du personnel est déterminante dans la gestion de cet incident

➤ Les actions correctives proposées



- ✓ Un équipement d'aspiration bronchique et d'oxygénothérapie doit être disponible, en état de marche et connu du personnel
- ✓ Après la survenue d'un évènement indésirable, réalisation d'un débriefing interne entre les membres de l'équipe présents, le cadre de santé et le chef de service, le jour ou le lendemain de la survenue de l'évènement (temps de parole et d'échanges, définition d'une conduite commune pour l'information du patient et/ou de son entourage, ainsi que pour l'information des autres patients du service, rappel sur la possibilité d'un soutien psychologique des professionnels...)