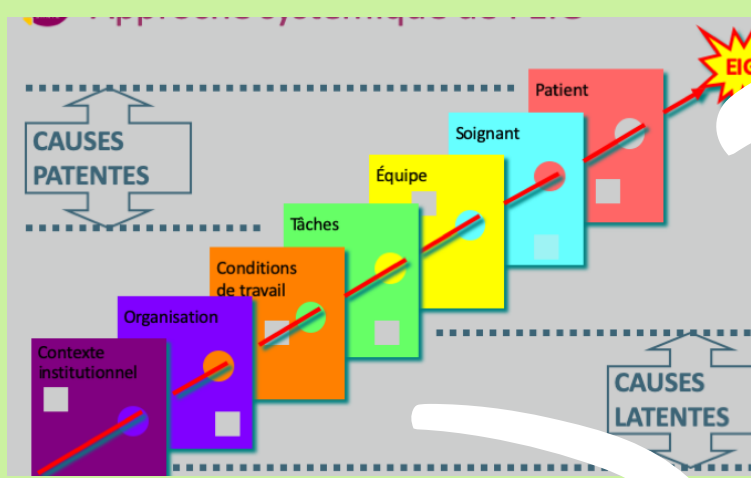


Retour d'expérience!

à propos d'une
discontinuité de prise
en charge entre les
urgences et un service
de médecine

Que s'est-il passé?

Patiente de 94 ans, arrivée en médecine depuis les urgences, avec une seringue électrique de diurétiques, prescrite par l'interne de cardiologie pour une décompensation cardiaque, mais non posée par les urgences. A l'arrivée dans le service, le brancardier donne un sachet avec des prélèvements d'hémocultures sans bon de labo. De plus, la patiente rentre pour une décompensation cardiaque sur un sepsis et aucune température n'a été prise aux urgences.



Que révèle l'analyse de l'évènement?

Identification des causes PROFONDES

- Le logiciel des urgences n'enregistre pas de manière automatisée les constantes tracées par l'ide
- Les hémocultures sont réalisées en systématique. Elles sont transmises au laboratoire en cas d'hyperthermie ou jetées en absence d'hyperthermie
- Pas de check visuel du brancard aux urgences, au moment du transfert en service d'aval
- Absence de logiciel de prescription commun aux urgences et en services d'aval

Identification des causes IMMÉDIATES

- Oubli d'enregistrer la prise de température sur le dossier informatisé des urgences
- Oubli de jeter les flacons d'hémocultures avant transfert de la patiente en service d'aval
- Non prise en compte aux urgences de la prescription de diurétiques

Contexte de survenue

Suractivité aux urgences

Quelles ont été les barrières efficaces?

Impact patient : Pas de conséquence car actions de récupération et d'atténuation efficaces en service d'aval.

- **Récupération:** Appel de la cadre. Appel au service des urgences. Vérification des données avec la patiente.
- **Atténuation:** Après avis auprès de la cadre, prélèvements hémocultures jetés. Prise des constantes et surveillance renforcée de la patiente. Pose de la seringue électrique de diurétiques.



Quels axes d'amélioration proposés?

- Rappeler à l'équipe des urgences d'éviter tout prélèvement anticipé et de vérifier systématiquement le brancard du patient avant le départ des urgences,
- Préciser sur le logiciel des urgences dans quel service doit débiter l'administration d'une prescription,
- Faire une demande d'évolution du logiciel des urgences afin que chaque page soit automatiquement validée lors de sa fermeture,
- Mener une réflexion sur l'uniformisation du logiciel de prescription médicamenteuse.

