

• Date : 22/11/2021

• Spécialité :
Médecine

• Filière : MCO

• Population :
personne âgée

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIEE EI A PROPOS D'UNE DISCONTINUITE DE PRISE EN CHARGE ENTRE LES URGENCES ET UN SERVICE D'AVAL

Sources : guide HAS EIAS 2021,

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.

Accroche, de quoi s'agit-il ?

Défaut de prise en charge d'une patiente arrivant des urgences en service d'hébergement, qui aurait pu occasionner une aggravation de son état.

Impact patient : Pas d'impact car actions de récupération efficaces en service d'aval.

Résumé de l'événement

Patiente de 94 ans, arrivée en médecine des urgences, seringue électrique de diurétique prescrite par interne de cardio pour une décompensation cardiaque, non posée par les urgences. A l'arrivée le brancardier, celui 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.



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
12h46	IOA des urgences		
		<p>Patiente de 94 ans, provenant de la maison de retraite A, adressée au CH en ambulance pour toux dyspnée et douleur thoracique sur un contexte subfébrile depuis 48h. Patiente accueillie par l'IOA qui, après le recueil des informations nécessaires à la prise en charge de la patiente, oriente cette dernière en circuit long, tri de gravité 2.</p>	
13h	L'Infirmière du circuit long		
		<p>L'ide installe la patiente dès qu'une salle de soins se libère. L'aide-soignante en binôme avec elle étant occupée auprès d'un autre patient, elle brancarde seule la patiente dans la salle de soins. Elle commence à déshabiller la patiente et à prendre ses paramètres vitaux (traçabilité retrouvée dans ASUR à 13h08 : pulsations, Glasgow, pression artérielle, saturation en oxygène, débit en oxygène). Devant une saturation à 85% en air ambiant, la patiente est mise sous oxygène à 4L/min.</p> <p><i>Données relatives à l'activité aux urgences : Nombre de patients depuis 00h : 59, 19 patients présents au SAU dont 6 non vus médicalement (temps d'attente 1h24). Activité importante mais normale pour un lundi</i></p>	
13h25- 13h40	L'Infirmière du circuit long et aide-soignante		
		<p>13h38 : Une traçabilité de la réévaluation de la saturation en oxygène avec un débit de 4L/min est retrouvée après mise en place. Selon l'ide, <u>Température tympanique normale intégrée dans ASUR mais non enregistrée donc non tracée.</u></p> <p>L'infirmière trouvant la patiente chaude au toucher (ressenti) décide d'effectuer un contrôle de la température par mesure rectale. Cependant, seule au début de la prise en charge et afin de respecter la pudeur et le confort de la patiente lors du changement de position, elle décide d'attendre sa collègue et de réaliser ce soin à deux soignants. En attendant elle continue la prise en charge de la patiente en la déshabillant, l'installant et en réalisant un électrocardiogramme, un prélèvement sanguin veineux et artériel ainsi qu'une pose de voie veineuse périphérique (traçabilité retrouvée à 13h25 et 13h26). Ne souhaitant pas devoir réaliser un nouveau soin invasif sur la patiente si une hyperthermie est retrouvée lors de la mesure de la température, <u>l'infirmière anticipe et prélève des hémocultures à envoyer si confirmation de température élevée.</u> A l'arrivée de l'aide-soignante, la <u>prise de température rectale est réalisée, intégrée dans ASUR mais non enregistrée</u> donc non tracée. L'infirmière se souvient que la patiente était apyrétique (37.3), cependant <u>le prélèvement d'hémoculture n'a pas été éliminé, et les flacons sont restés accroché à la potence.</u></p>	
13H56- 14H00	L'urgentiste et l'Infirmière du circuit long		
		<p>Concernant la prescription de thérapeutique : une prescription médicale de diurétique Lasilix 60mg à administrer par voie intraveineuse directe est retrouvée à 13h57, validée par une infirmière à 14h00. L'administration de diurétique par voie intraveineuse au</p>	

	<p>pousse seringue électrique <u>n'est pas prescrite dans ASUR mais sur PHARMA donc non réalisée par l'infirmière.</u></p>
15H59	<p>Avis de l'interne de cardio retranscrit par l'urgentiste qui confirme une insuffisance cardiaque sur contexte septique, demande une RP et prescrit SUR PHARMA du Lasilix 250 / 24h <u>sans préciser l'horaire de début d'administration</u> (pas d'indication d'administration sur ASUR).</p>
17H08	<p>Brancardier des urgences et ide de médecine patiente montée en médecine gastro, faute de place en cardiologie. A l'arrivée en service, le brancardier <u>donne un sachet sur la potence du brancard avec des prélèvements d'hémocultures étiquetés mais sans bon de labo.</u> Constat par l'IDE de médecine qu'aucune température n'a été tracée sur le dossier ASUR. De plus, en regardant sur PHARMA, se rend compte que la seringue électrique de Lasilix prescrite par l'interne de cardiologie à 16h, n'a pas été posée par l'IDE des urgences</p> <p><u>Contexte en service d'aval en médecine gastro</u> : 21 patients hospitalisés sur 25, effectif normal, pas de suractivité</p>
17H 30	<p>L'ide de médecine Appel de la cadre qui supervise le service en l'absence de la cadre du service. Appel aux urgences, décision de jeter les flacons d'hémocultures. L'infirmière pose la SE et trace l'administration <u>en oubliant de décaler l'heure réelle de pose de la seringue.</u> Vu le jour même par le médecin du service.</p>
	<p>Transférée en service de cardio le lendemain.</p>



Identification des causes immédiates

Oubli d'enregistrer la prise de température sur le dossier ASUR
Oubli de l'ide de jeter les flacons d'hémocultures

Non prise en compte de la prescription de Lasilix faite sur PHARMA par l'ide des urgences



Identification des causes profondes

FAIT / ECARTS	FACTEURS IDENTIFIES (CONTRIBUTIFS OU INFLUENTS)
<p>« Température tympanique normale intégrée dans ASUR mais non enregistrée donc non tracée » « La prise de température rectale est réalisée, intégrée dans ASUR mais non enregistrée donc non tracée »</p> <p>« Constat par l'IDE de médecine qu'aucune température n'a été tracée sur le dossier ASUR. »</p>	<p>DOMAINES TECHNIQUES <i>Fourniture ou équipement mal utilisé</i> <i>Le logiciel des urgences n'enregistre pas de manière automatisée les constantes tracées par l'ide</i></p> <p>ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL <i>Charge de travail importante</i> <i>L'ide oublie de cliquer sur enregistrer pour valider sa prise de température sur le logiciel des urgences</i></p> <p>FACTEURS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR <i>Défaut d'accessibilité de l'information</i> <i>La non traçabilité de ce relevé de température entraine une non accessibilité de l'information pour l'ide du service d'aval</i></p>
<p>« L'infirmière anticipe et prélève des hémocultures à envoyer si confirmation de cette dernière »</p> <p>« Le prélèvement d'hémoculture n'a pas été éliminé »</p> <p>« Le brancardier donne un sachet sur la potence du brancard avec des prélèvements d'hémocultures sans bon de labo »</p>	<p>FACTEURS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR <i>Habitude de service</i> <i>« Les hémocultures sont réalisées en systématique. Elles sont transmises au laboratoire en cas d'hyperthermie ou jetées en absence d'hyperthermie »</i></p> <p>FACTEURS LIES A L'ORGANISATION <i>Procédure de sortie du patient inadéquate</i> <i>« Pas de check visuel du brancard aux urgences au moment du transfert en service d'aval »</i></p> <p>ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL <i>Charge de travail importante</i> <i>« l'IDE oublie de jeter les hémocultures suite à la prise de température »</i></p>

<p>« Le médecin prescrit SUR PHARMA du Lasilix 250 / 24h sans préciser l'horaire de début d'administration (pas d'indication d'administration sur ASUR) »</p> <p>« L'ide de gastro pose la SE et trace l'administration en oubliant de décaler l'heure réelle de pose de la seringue. »</p>	<p>DOMAINES TECHNIQUES <i>Equipement inadapté</i> « Absence de logiciel de prescription commun aux urgences et services d'aval, 2 logiciels de prescription, ASUR aux urgences et pharma en service d'aval »</p> <p>FACTEURS LIES AUX TACHES A ACCOMPLIR <i>Défaut d'accessibilité de l'information</i> « Pas de traçabilité de la prescription faite sur Pharma dans le logiciel des urgences ASUR » « Le médecin prescrit dans PHARMA afin que l'administration débute en service d'aval mais ne le précise pas »</p>
---	---



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Vérification physique du dossier et du brancard par ide les urgences avant transfert du patient	Prévention	inexistante	non
Ide de médecine : Appel de la cadre. Appel au service des urgences. Vérification des données avec la patiente.	Récupération	existante	oui
Ide de médecine : Après avis auprès de la cadre, prélèvements hémoculture jetés. Prise des constantes et surveillance renforcée de la patiente. Pose de la seringue électrique de Lasilix.	Atténuation	existante	oui



Evitabilité

○ Evitable



Plan d'actions

Action proposée Objectif et description Barrières de prévention / protection	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
<p>Rappeler à l'équipe des urgences d'éviter tout prélèvement anticipé et de vérifier systématiquement le brancard du patient avant le départ des urgences,</p> <p>Barrières de prévention / protection : Ne pas laisser des prélèvements non utilisés sur la potence</p>	Cadre des urgences	Rappel en staff FEI en lien	Décembre 2021

<p>Préciser sur ASUR dans quel service doit débiter l'administration d'une prescription, Barrières de prévention / protection : Permettre à l'ide des urgences de débiter le traitement au bon moment</p>	<p>Chef de service des urgences</p>	<p>Rappel en staff FEI en lien</p>	<p>Décembre 2021</p>
<p>Faire une demande d'évolution du logiciel des urgences afin que chaque page soit automatiquement validée lors de sa fermeture, Barrières de prévention / protection : Eviter les défauts de traçabilité par oubli d'enregistrement</p>	<p>Chef de service des urgences</p>	<p>Effectivité de la validation automatique</p>	<p>Mars 2022</p>
<p>Mener une réflexion sur l'uniformisation du logiciel de prescription médicamenteuse, Barrières de prévention / protection : Eviter les discontinuités de prise en charge médicamenteuses entre les urgences et les services d'aval</p>	<p>Pharmacienne DSIN</p>	<p>Mise en place d'un logiciel de prescription commun dans le DPI</p>	<p>Décembre 2022</p>