31 Congrès annuel international de la SACOT

24,25 et 26 janvier 2025

Nation invitée

ALLEMAGNE

Et si on se parlait ?

Dr France Welby

Dr Philippe Tracol

Le contexte

- Femme 85 ans autonome , conduit son véhicule.
- Gonarthrose évoluée invalidante
- ASA 3
- Insuffisance rénale connue mais stable.
- Insuffisance cardiaque stable , pace maker avec fibrillation auriculaire
- Indication de PTG
- Information donnée
- Cs cardio en amont («pas de contre indication à l'intervention »)
- Le chirurgien revoit la patiente et confirme l'indication.
- CS MAR
- Vit seule programmation SSR

L'intervention

- Un jeudi
- PTG sans problèmes
- MAR remplaçant
- Diffèrent de celui ayant fait la cs pré op
- Prescriptions post opératoires informatiques (logiciel HM)
- Erreur de ligne et choix prescription Hallux valgus (ketoprophene , pradaxa)
- Pas de bilan biologique
- Suites immédiates sans problèmes
- Personne ne relève l'erreur de prescription
- Lever le jour même
- Peu algique

Les suites

- J1 Vendredi : nausées vomissements attribués au tramadol
  - Signalement par IDE (stoppé par téléphone)
  - Ce jour-là l'opérateur ne passe pas car problème familial.
- J3 :Samedi
- Aggravation des nausées , dyspnée , sensation d'étouffement
  - IDE note un œdème des 4 membres avec hypotension
  - Appel MAR qui prescrit un bilan biologique et un ECG (normal)
  - O2 au masque
  - Ce week-end le laboratoire fonctionne en dégradé car un technicien en maladie
  - Personne ne signale le caractère urgent du bilan.

Les suites

- J3 :Samedi (suite)
  - Le chirurgien passe après une intervention en urgence en début d'après midi :
  - Patiente semi inconsciente
  - Détresse respiratoire
  - Demande de transfert en salle de réveil pour surveillance rapprochée et/ou Intubation.
  - Demande résultats du bilan ? Introuvable car pas de bilan
  - Suspicion embolie pulmonaire mais pas de scanner ni de gazométrie dans l'établissement
  - Demande transfert a la réanimation de l'hôpital voisin : refus (officiellement manque de place)
  - Appel SAMU
  - Bilan biologique : Insuffisance rénale aigue (kaliémie à 6)
  - Transfert en réanimation à 100 km

J4 : Dimanche :Anurie

- La patiente refuse la dialyse.
- Décès

Les questions à se poser ?

- Prise en charge initiale conforme ?
- Prescription protocolisée ?
- Pharmacie ?
- Prise en charge de la complication ?
- Infirmières d'unité ?
- Hôpital voisin ?

Analyse par le praticien:

- Prescription de 200 mg de Profenid par MAR au bloc
- Erreur de saisie informatique
  - Protocole Hallux valgus au lieu de PTG
  - Pradaxa plus bi profenid.
  - Pas de suivi biologique
- Refus de prise en charge par l'hôpital voisin (il aurait été possible de faire une place mais rivalité ancienne entre établissements)
- Pas de suivi par l'équipe MAR

Analyse par le praticien:

Je vérifie que patiente soit bien levée, que le pansement soit propre, le Redon, les douleurs..etc.

Je vérifie aussi le bilan postopératoire qui contient que la NFS et CRP

Aucun anesthésiste ne revoit les patients dans les chambres, Les anesthésistes sont à plein temps à la clinique mais ne veulent pas faire plus que le programme opératoire.

je dois moi même alerter sur les antécédents de mes patients pour qu'ils ne fassent pas de prescriptions protocolaires...

L'anesthésiste ne revoit jamais les bilans s'il n'est pas alerté par les infirmières du service.

C'est moi qui prescris les transfusions sanguines qui suis les patients et demande des avis auprès des confrères spécialistes.

La réanimation a refusé pour faute de place officiellement, mais officieusement (selon l'urgentiste de garde le soir même) ils pouvaient faire sortir un patient vers les étages et prendre ma patiente à la place.

Grille ALARM : Cause immédiate ?

- Erreur de prescription ?
- Défaillance du système informatique ?
- Défauts de surveillance ?
- Erreur de diagnostic ?
- Retard de prise en charge d’une complication?
- Insuffisance rénale aigue ?

Grille ALARM : Cause immédiate ?

- Erreur de prescription ?
- Défaillance du système informatique ?
- Défauts de surveillance ?
- Erreur de diagnostic ?
- Retard de prise en charge d'une complication?
- Insuffisance rénale aigue ?

Causes profondes

- La patiente :
  - 85 ans
  - Insuffisance rénale (CI au AINS)
  - Insuffisance cardiaque
- Protocoles /taches à accomplir :
  - Suivi post opératoire ?
  - Qui fait quoi ?
  - Transmission résultats ?
  - Prescription post opératoire ?
  - Protocoles de prescription ?

Causes profondes

- Causes liées à l'individu ?
  - Compétence ?
  - Mar remplaçant
  - Formation outil informatique ?
  - IDE?
- Causes liée à l'équipe ?
  - Communication entre professionnels ?
    - Chir /MAR
    - Médecins IDE ?
    - Hôpital ?
  - Transmissions et alertes ?
    - Labo ?
    - Unité de soin ?
  - Répartition des taches ?
    - Qui fait quoi ?
    - Pas de suivi post opératoire par MAR

Causes profondes

- Causes liées à l'environnement de travail
  - Informatique
  - Logiciel de gestion : alertes prescriptions?
  - Gazométrie ?
  - Scanner ?
- Causes Organisationnelles
  - Gestion des remplaçants
  - Rôle des IDE d'étage ?
  - Solutions de recours
  - Relations avec hôpital voisin

Barrières n'ayant pas fonctionné

- Troisième temps de la check list
- Conciliation médicamenteuse.
- Pharmacie
- Alerte informatique
- Suivi clinique par praticiens (chirurgien et MAR)
- Suivi biologique (labo)
- Suivi IDE
- Communication entres professionnels

A aucun moment l'erreur de prescription initiale n'a été relevée ou corrigée
Toutes les barrières ont cédé

Conclusions

- Ne pas faire confiance aveugle à l'informatique
- Attention aux prescriptions protocolisées +++
- Toujours bien définir qui fait quoi avec répartition des taches
- La check list et son troisieme temps trop souvent négligé
- Se parler +++
- Travail en équipe (CRM) afin de corriger collectivement une erreur individuelle.