

FR2022-07

Date de parution :

09/06/2022

Catégorie :

Spécialité

Neurologie

Filière

Etablissement sanitaire :
SSR

Population

Personnes dépendantes

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Une prise murale mal enclenchée retarde la mise en place d'une oxygénothérapie

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



Ce que l'on retient

La bonne préparation de la chambre avant l'entrée d'un nouveau patient permet une réponse efficace aux urgences habituellement gérées avec le matériel déjà présent dans la pièce. Lorsque ceux-ci sont défectueux ou non-disponibles, les équipes doivent faire face à une source de stress supplémentaire et se replier sur des solutions de seconde intention.

Si l'installation des dispositifs médicaux en amont de l'arrivée d'un patient peut ne pas s'apparenter à du soin de prime abord, il s'avère bien que cette activité est intimement liée à sa prise en charge par l'équipe soignante.



De quoi s'agit-il ?

Une patiente est hospitalisée depuis peu en SSR neurologique suite à des séquelles d'AVC. Lors d'un épisode d'encombrement respiratoire avec désaturation, l'équipe s'aperçoit que la prise murale d'O₂ n'est pas fonctionnelle à cause d'un mauvais positionnement. L'espace mural étant encombré entre la prise d'O₂ et la prise de vide d'air, le débitmètre est difficile à mettre en place et l'IDE ne parvient pas à l'enclencher correctement.

Le recours à l'obus d'O₂ du chariot d'urgence a permis de mettre en place l'oxygénothérapie rapidement et l'état de la patiente s'est rapidement amélioré.

Impact patient :

Retard à la mise en place d'oxygénothérapie, inconfort

ANALYSE SYSTÉMIQUE

Points clés de la chronologie des faits

- **12h15** : - L'IDE 1 constate que la patiente est très encombrée et désaturée. Les parents sont présents dans la chambre.
 - L'IDE 1 utilise le système d'aspiration buccale pour tenter de la désencombrer, sans succès.
 - L'IDE 1 appelle le kinésithérapeute de garde pour des manœuvres de désencombrement qui s'avèrent insuffisants.
 - L'IDE 1 appelle l'interne de garde qui prescrit une oxygénothérapie.
 - L'IDE 1 constate que le débitmètre est accroché sur la prise murale d'O₂ mais non enclenché. Elle essaie de l'enclencher mais n'y parvient pas.
- **13h00** : L'IDE 1 fait sortir les parents de la chambre.
- **13h10** : - L'IDE 2 va chercher l'obus d'O₂ sur le chariot d'urgence.
 - L'IDE 1 met en place l'oxygénothérapie.
 - L'état de la patiente s'améliore.

Causes immédiates identifiées

- Débitmètre non enclenché sur la prise murale d'O2 sans possibilité de corriger son positionnement

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Patiente comprenant ce qui est dit et s'exprimant par des mouvements de tête. Relation fusionnelle avec les parents, présents ce jour-là.
Individu (soignant)	Stress généré par la présence des parents. (Pas d'autres facteurs identifiés : IDE titulaire du service qui connaît la patiente et le service)
Équipe	Mauvaise installation du débitmètre à la préparation de la chambre. Pas de communication sur cette difficulté de positionnement en amont de l'entrée de la patiente.
Tâches à accomplir	Pas de protocole en place pour la préparation d'une chambre, en particulier à propos de l'installation des manomètres d'aspiration et d'O2.
Environnement de travail	Locaux vieillissants, non réadaptés au déploiement de nouveaux débitmètre plus larges que ceux qui étaient utilisés lors de la construction. Enclenchement du débitmètre d'O2 difficile : les prises murales d'O2 et de vide d'air sont proches du mur et l'une de l'autre. Pour que les 2 manomètre soient fonctionnels, il faut installer l'O2 avant le vide d'air pour avoir l'espace de bien le positionner avant de l'enclencher. Dispositif d'aspiration déjà installé et utilisé, empêchant le repositionnement du débitmètre d'O2.
Organisation Management	Changement de référence des débitmètres sans réadaptation des prises murales.
Contexte institutionnel	Aucun.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Aucune.
Atténuation	Utilisation de l'obus d'O2 du chariot d'urgence pour mise en place rapide de l'oxygénothérapie.

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Mettre en place d'un procédure pour la préparation d'une chambre en amont de l'arrivée d'un patient.	Prévention	Récupération	Atténuation
Installer systématiquement des manomètre d'O2 et de vide d'air sur chaque prise de l'aile concernée (aile techniquée) avec vérification de leur fonctionnement avant chaque arrivée d'un patient.	Prévention	Récupération	Atténuation
Revoir la position des prises murales d'O2 et de vide d'air sur le bandeau lors des prochains travaux.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

