

FR2022-16

Date de parution :

07/02/2023

Catégorie :

Spécialité

Chirurgie digestive

Filière

Etablissement sanitaire
MCO

Population

Toute population

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Quand problèmes de communication et défauts d'alerte aboutissent à un décès

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

Travailler en équipe en milieu de soins permet de conjuguer les compétences et les forces de chacun des professionnels, et ainsi d'assurer une qualité et une sécurité des soins au patient optimisées. Mais pour cela, il est indispensable d'avoir une équipe bien organisée, avec une communication fluide et efficace.

Des éléments perturbateurs de ce travail en équipe, comme par exemple un sentiment de non-légitimité, sont des freins à une bonne coopération et il arrive qu'on aboutisse à des situations où la prise en charge devient défailante alors que la coopération est essentielle pour sa qualité : peur de fâcher ou vexer, autocensure, auto-restriction de ses initiatives, incapacité à parler de ses incertitudes, etc.

Pourtant il existe des outils peu techniques, à la portée de tous et ayant un fort impact sur la sécurisation des soins, tels que le lever de doute (go / no go) et les méthodes de communication sécurisée.



De quoi s'agit-il ?

Après une intervention chirurgicale pour cancer du pancréas et 2 jours en unité de soins continus, un patient en situation stable retourne en service d'hospitalisation conventionnelle de chirurgie.

Dans la soirée, il présente des nausées et un ballonnement qui s'accroissent progressivement. Lors de l'appel à l'interne de garde, la conduite à tenir se limite à l'arrêt de l'alimentation entérale.

Lors du passage infirmier en milieu de nuit, le patient est retrouvé décédé dans son lit, avec présence de vomissements fécaloïdes.

Impact patient :

Décès

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J0** : Intervention chirurgicale pour un adénocarcinome du pancréas, consistant en une spléno pancréatectomie gauche avec pose de jéjunostomie d'alimentation, puis hospitalisation en unité de soins continus (USC)
- **J1** : Reprise de l'alimentation entérale, relais antalgie per os
- **J2 - journée** : Patient stable, transfert en unité de chirurgie viscérale validée par le chirurgien
- **18h** : Arrivée en unité de chirurgie. Évaluation paramédicale à son arrivée, constantes correctes, patient évalué stable
- **20h30** : Transmissions équipes soir-nuit : le patient va bien, pas d'alerte particulière
- **22h30** : 1er tour de l'équipe de nuit, patient nauséeux avec tachycardie
- **22h40** : Appel du patient car nauséeux, traitement antinauséeux donné (ondansétron)
- **23h20** : Nouvelle évaluation IDE : nausées fortes, abdomen très distendu et persistance de la tachycardie. Appel de l'interne de garde de chirurgie (IDG1) qui valide l'arrêt de l'alimentation par jéjunostomie.
- **J3 - 2h30** : Tour de l'équipe de nuit : patient retrouvé inconscient, sur le bord du lit, avec visage marbré et présence de vomissements fécaloïdes autour de lui. Appel de l'interne de garde de médecine (IDG2).
- **2h40** : IDG2 sur place : constat du décès et appel de la famille.

Causes immédiates identifiées

- Absence de pose de sonde nasogastrique (SNG) chez un patient présentant un iléus fonctionnel post-opératoire (en cours d'alimentation, à J2 de son intervention)
- Pas de mise en œuvre de manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire lors de la découverte du patient inconscient et en arrêt cardio-respiratoire

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	- Nombreux antécédents dont ACFA, diabète de type 2 et obésité
Individu (soignant)	- L'IDG1 nuit était un interne d'une spécialité chirurgicale autre que digestive. - L'équipe paramédicale de nuit n'a pas bénéficié de la dernière formation par simulation sur la reconnaissance et la prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire.
Équipe	- Les transmissions paramédicales entre équipe de l'USC et équipe de chirurgie sont réalisées par un IDE d'USC qui ne prend pas en charge le patient. - Pas de sollicitation des IDG par l'IDE à l'apparition des premières nausées - Lors de l'alerte à l'IDG1 par l'équipe paramédicale de nuit, pas de demande de déplacement explicitement formulée, ni de demande explicitement formulée sur l'intérêt de pose d'une SNG. - Pas d'appel au chirurgien d'astreinte la nuit, ni par l'équipe paramédicale, ni par l'IDG1. - L'équipe paramédicale ne « s'autorise » pas à suggérer à l'interne l'intérêt de poser une SNG et/ou à contacter le chirurgien d'astreinte. L'équipe paramédicale ne « s'autorise » pas à appeler le chirurgien d'astreinte directement. - Méconnaissance des outils de communication sécurisée en cas d'urgence (SAED). - Pas de pratique de lever de doute et de vigilance collective entre membres de l'équipe.
Tâches à accomplir	- Absence d'évaluation médicale (interne ou senior) du patient à son arrivée dans le service en fin d'après-midi. - Pas de déplacement de l'IDG1 lors de l'appel par l'équipe paramédicale. - Pas de guide à destination des internes lors de la permanence des soins, sur la conduite à tenir en cas de complications post-opératoires. - Absence de recommandation de prescription anticipée de soins type pose de SNG. - Pas d'appel au numéro d'urgence vitale lors de la découverte du patient inconscient, en arrêt cardiorespiratoire.
Environnement de travail	- Période nocturne. - Patient transféré en fin d'après-midi de l'USC dans l'unité de chirurgie à un horaire où la contre-visite des internes est terminée. - L'heure de transfert du patient a été retardée en raison du retard de départ d'un autre patient et donc de l'absence de chambre disponible.
Organisation Management	- L'organisation du service ne prévoit pas une évaluation médicale de tous les patients transférés d'USC ou de réanimation, quelle que soit l'heure. - Pas de formation des internes de chirurgie sur la gestion des complications chirurgicales en dehors de leur spécialité. - La formation par simulation sur la reconnaissance et la prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire réalisée récemment n'a pas été organisée pour les personnels paramédicaux de nuit. Pas de sessions de formations organisées pour les nouveaux arrivants.
Contexte institutionnel	



Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	aucune
Atténuation	aucune



Perception du caractère évitable par les professionnels





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

Systematiser l'évaluation médicale à l'arrivée d'un patient de retour de réanimation ou d'USC, quelle que soit l'heure.	Prévention	Récupération	Atténuation
Poursuivre le travail en cours avec l'équipe de réanimation pour optimiser la gestion des sorties de patients en prise en charge post chirurgicale.	Prévention	Récupération	Atténuation
Elaborer un livret à usage des internes et des équipes paramédicales sur les situations d'urgence en chirurgie et la conduite à tenir.	Prévention	Récupération	Atténuation
Former les internes participant à la permanence des soins en chirurgie et les professionnels paramédicaux aux situations d'urgences en chirurgie et à la conduite à tenir.	Prévention	Récupération	Atténuation
Communiquer / Rappeler aux équipes paramédicales de jour et de nuit la nécessité d'appeler le chirurgien d'astreinte en cas de doute ou de difficultés.	Prévention	Récupération	Atténuation
Présenter et promouvoir l'utilisation de l'outil SAED lors des appels à l'aide.	Prévention	Récupération	Atténuation
Poursuivre le programme de formation par simulation à la prise en charge de l'ACR, incluant les professionnels de nuit, les nouveaux arrivants notamment.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- OMS - Guide pédagogique pour la sécurité des patients, Module 4 "Être un membre efficace en équipe" - 2015 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_4.pdf
- HAS - PACTE : programme d'amélioration continue du travail en équipe - 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831393
- HAS - SAED : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé - 2014 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1776178
- Méthode TeamSTEPPS : Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety - version française des outils par la FHV : <https://fhv.ch/spqs/teamstepps/outils-teamstepps/>

