

FR2024-07

Date de parution :
Décembre 2024

Catégorie :

Spécialité

Néphrologie / MPR

Filière

SMR polyvalents

Population

Personnes âgées

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Défaut d'approvisionnement en poche de dialyse

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 présence de l'infirmière aux transmissions est primordiale pour la continuité des soins.
Une information orale sans relai en équipe peut occasionner un défaut d'approvisionnement de médicament et retarder la prise en charge du patient.



De quoi s'agit-il ?

L'EIAS (Événement Indésirable Associé aux Soins) est un défaut de suivi de réapprovisionnement chez une patiente de SMR sous dialyse qui aurait pu entraîner un retard d'administration du produit de dialyse. La patiente signale le matin à l'aide-soignante qu'il lui manque une poche de dialyse pour réaliser sa dialyse le soir même. L'aide-soignante transmet l'information à l'infirmière qui n'a pas retransmis l'information à sa collègue IDE, ni fait la demande de poche à la PUI (pharmacie à usage intérieur) dans la journée. La patiente renouvelle sa demande le soir, auprès d'une nouvelle infirmière, après la fermeture de la pharmacie. Le pharmacien est appelé pour dispenser le traitement.

Impact patient :

Pas de dommage clinique, inquiétude

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J-17, 16h00** : Accueil de la patiente sous dialyse péritonéale et commande d'un carton de chaque poche de dialyse à la pharmacie à usage intérieur (PUI).
- **J-17, Après-midi** : Une IDE met les cartons de poches de dialyse à disposition de la patiente, dans sa chambre (autonome dans la gestion du traitement).
- **Pendant 17 jours** : L'équipe IDE renouvelle la commande de poches à la PUI : 1 ou 2 cartons (1 carton = 5 jours de traitement).
- **Jo, dans la matinée** : La patiente alerte l'aide-soignante qu'il manque une poche pour préparer la dialyse le soir même. L'aide soignante transmet la demande à l'infirmière. L'IDE 1 prend note et finit les soins dans le service.
- **Jo, 11h30** : L'IDE 1 part du service pour assister à une sensibilisation organisée sur les risques numériques (1h).
- **Jo, 12h45** : L'IDE 1 retourne à son poste, prépare les piluliers de médicaments du service et n'assiste donc pas aux transmissions entre IDE.
- **Jo, 14h00** : L'IDE 1 part du service pour assister à une formation incendie en interne (2h) avant de quitter son poste.
- **Jo, 18h00** : La patiente rappelle à l'IDE présente (IDE 2) qu'il n'y a plus de poche de dialyse dans sa chambre.
- **Jo, 18h00** : L'IDE 2 appelle l'administrateur de garde pour gérer l'approvisionnement avec la pharmacienne de la PUI.

Causes immédiates identifiées

- Défaut de transmission et d'anticipation du soin de dialyse

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	
Individu (soignant)	<ul style="list-style-type: none">- Charge mentale : l'infirmière a assisté à 2 formations en plus des soins effectués dans le service.- Interruption des soins. L'infirmière ayant une formation à 14h a priorisé la vérification des piluliers pour avancer sa collègue de soir, plutôt que d'assister aux transmissions.
Équipe	<ul style="list-style-type: none">- Transmissions effectuées entre l'infirmière du matin et du soir, sans l'infirmière de journée donc la demande de la patiente n'a pas été relayée.
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">- Pas d'organisation définie en chambre pour la gestion des stocks de poches.- Absence de la mention « poche de dialyse » sur le bon de commande hebdomadaire à la PUI.- Tâches en mode dégradé non définies formellement, en cas de surcharge de travail.
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none">- Charge de travail pour les 2 infirmières du service (soins infirmiers, 2 formations).- Absence de stock tampon de poches de dialyse dans le service : cartons stockés en pharmacie puis mis à disposition du service de soins à la demande des infirmières, directement dans la chambre de la patiente.
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none">- Défaut d'organisation en mode dégradé en cas d'absence temporaire d'un IDE.- Absence de protocole et manque de formation des professionnels sur l'accueil de patients dialysés.
Contexte institutionnel	/

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	<ul style="list-style-type: none">- Patiente autonome dans son traitement et vigilante sur le risque de rupture d'approvisionnement de poches de dialyse.- Appel de l'astreinte pour réapprovisionner le stock.
Atténuation	

Perception du caractère évitable par les professionnels

Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



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

Limitier la charge mentale en réduisant le nombre de formations au cours de la journée de travail (pas plus d'une)	Prévention	Récupération	Atténuation
Faire la commande des poches à la PUI de façon hebdomadaire	Prévention	Récupération	Atténuation
Indiquer les tâches prioritaires des infirmières dans la fiche de tâche, notamment le respect du temps de transmission inter-équipes	Prévention	Récupération	Atténuation
Etudier le stockage des poches de dialyse dans la salle de soins et dans la chambre du patient	Prévention	Récupération	Atténuation
Etablir un protocole d'accueil des patients sous dialyse péritonéale	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- Guide du parcours de soins - maladie rénale chronique de l'adulte MRC, HAS 2021.

