

Retour d'expérience

ELG : endocardite infectieuse en lien avec un CVP
ayant entraîné le décès

Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière – 29 mars 2019

Présentation du Centre Hospitalier d'Arcachon

- Installé sur le site du **Pôle de Santé d'Arcachon** depuis mars 2013 (*GCS de construction et de moyens, avec la Clinique d'Arcachon*)
- **4 structures :**
 - **Hôpital** : (204 lits et places) et **IFAS** (50 élèves) et
 - **EHPAD Larrieu** (80 lits) et **EHPA Eyssartier** (7 logements) situés sur ArcachonSoit un total de **291 lits et places**
- **4 Pôles :**
 - Pôle **Management**, ressources et vigilances
 - Pôle **Médecine** (cardiologie, neurologie, gériatrie, médecine interne, gastro) : **104 lits, dont 20 lits SSR**
 - Pôle **COBAPS** (chirurgie digestive, orthopédique, vasculaire, obstétrique, bloc, anesthésie, pharmacie et stérilisation) : **56 lits**
 - Pôle **Urgences et secteurs médico-techniques** (SAU, SMUR, UHCD, surveillance continue, pédiatrie, imagerie médicale, laboratoire de biologie, dépôt de sang) : **24 lits**
- **Unité Ambulatoire médico-chirurgicale** : **20 places** (+ 6 en salon)
- **Activités transversales** : EMG intra et extra hospitalière, PASS intra et extra hospitalière, Consultations douleur, consultations mémoire, EMSP, EGC, programme ETP nutrition-addictologie)

- **Chiffres clés 2018 :**

- 17 063 séjours MCO et 160 séjours SSR
- 51 326 consultations
- 33 874 passages aux urgences
- 55 181 actes d'imagerie (radio, écho, scanner, IRM)
- 651 534 actes de biologie
- 899 Sorties SMUR
- 4384 Interventions au bloc opératoire
- 975 Naissances



Dates et Services concernés

Dates en lien avec ELG :

- 27 octobre 2018 : déclaration ELG sur portail national
- 6 décembre 2018 : Analyse des causes

Les unités de soins concernées

- Les urgences : prise en charge SMUR pour dyspnée
- Cardiologie : hospitalisation pour OAP
- Surveillance continue : suite à une dégradation de l'état de santé

Chronologie des faits

- 18/10/2018

- ✓ 11h49 : Mme R, patiente de 88 ans, prise en charge en SMUR pour **douleur thoracique + dyspnée** évoluant depuis quelques jours (**Antécédents** : *obésité morbide, diabète de type 2, CMD ischémique, bioprothèse aortique TAVI, Insuffisance Cardiaque, Insuffisance respiratoire chronique, Syndrome Apnée Obstructif du Sommeil appareillé*)
- ✓ 12h39 : Pose d'une VVP en SMUR (**antisepsie peau en 2 temps**) pour injection Lasilix IV. **Pas de repose de la VVP une fois admission aux urgences.**
- ✓ 20h : Transfert en service de cardiologie pour OAP

Du 18/10 au 21/10/2018 : Surveillance pluriquotidienne de la VVP et du risque infectieux. Traçabilité dans le dossier informatisé (crossway), onglet : « diagramme des actes invasifs »

- le 19/10

- ✓ Prescription de Lasilix IV (Ampoule 25mL 250mg/24h en continu pendant 5 jours)

Chronologie des faits

- **21/10/2018**

- ✓ **11h21** : Signe de veinite sur VVP à type d'induration. Ablation de la VVP. **Pas de mise en culture du cathéter**
- ✓ **20h37** : Pose d'une nouvelle VVP sur le même bras

- **22/10/2018**

- ✓ **11h52** : Réalisation Ecographie Trans Thoracique : cardiomyopathie ischémique
- ✓ **14h20** : Température = 37,4°
- ✓ **20h37** : Extension de la zone inflammatoire au niveau bras. Ablation de la VVP, posée la veille.

Absence d'antibiothérapie (point d'appel sur le même bras, protocole établissement : linezolide par excès)"

- ✓ **20h38** : Pose d'une autre VVP sur le bras opposé

Traitement : Lasilix IV (ampoule 25mL 250mg/24h en continu pendant 5 jours) depuis le 19/10

Chronologie des faits

- **23/10/2018** : Augmentation progressive de la fièvre
 - ✓ 00h45 : Température 37.7°
 - ✓ 8h15 : Température 37.9
 - ✓ 13h20 : **Hémoculture prélevée**
 - ✓ 14h : Température 38.2°
 - ✓ 20 h : Température 38.8°
- **24/10/2018**
 - ✓ 00h : Température 38.6°
 - ✓ 00h45 : Appel SMUR intra muros pour dégradation clinique (signes de choc, hypotension TA 123/55).
 - ✓ 2h56 : Température 39°5
 - ✓ Labo contact le service : hémocultures positives cocci gram + en amas
 - ✓ Prescription d'Augmentin en probabiliste par l'interne de garde (1g x3 IV) : non administré.
 - ✓ 3h50 : Révision de la prescription : administration de Ceftriaxone (Rocéphine) 1g IV en perfusette à 4h (**Rocéphine non conforme : aucune activité anti-staphylococcique**)

Chronologie des faits

Avis infectiologue : Staph aureus + dégradation clinique : soit linezolide soit vanco soit ceftaroline dans l'hypothèse d'un germe nosocomial, préférer LZD ou vanco à ceftaroline. Augmentin a une activité anti-staphylococcique mais non optimale car risque de résistance.

✓ 4h00 : 38°5

✓ 4h52 : 37°4

✓ 7h24 : 36°4

✓ 9h00 : Appel labo : Staph aureus méti-S . Modification de prescription et Administration Genta 3mg/kg/jr. Ajout Orbénine par le cardiologue mais non administré (non vu par IDE. Contrainte logiciel)

✓ 10h50 : **Mutation en surveillance continue**

✓ 14h00 : Après avis infectiologue : ajout prescription Orbénine 4g, arrêt Ceftriaxone

✓ 16h38 : Pose **VVC** et retrait VVP

✓ 17h00 : Administration Orbénine

Chronologie des faits

- **25/10/2018** : Observation médicale du cardiologue : Insuffisance cardiaque, IDM de type 2 sur le sepsis
- **26/10/2018**
 - ✓ **15h30** : Famille prévenue (époux, fille, petite fille) par cardiologue sur dégradation état santé
 - ✓ **12h19** : Suspicion d'endocardite infectieuse sur bioprothèse TAVI, confirmée par Echographie Trans Thoracique
 - ✓ **18h** : signes de défaillance respiratoire avec altération conscience : Intubation trachéale et ventilation mécanique
- **27/10/2018**
 - **14h30** : Décès sur choc septique (délai rapide de survenue de l'endocardite entre le 23 et le 27/10)

Analyse des causes

- Date : 6 décembre 2018
- Professionnels présents
 - ✓ Membres CPIAS NA (pharmacien et interne de santé publique)
 - ✓ Directrice qualité , affaires générales
 - ✓ Chef du pôle médecine , infectiologue
 - ✓ Chef de service des urgences
 - ✓ Cardiologue
 - ✓ Médecin hygiéniste (biologiste)
 - ✓ Cadre supérieur du pôle urgences
 - ✓ Cadres paramédicaux (urgences/ surveillance continue et cardiologie)
 - ✓ Ingénieur qualité
 - ✓ Infirmière hygiéniste

Causes identifiées

- Hétérogénéité des règles d'asepsie lors de la pose de la VVP en SMUR (pose et manipulation)
- Modalités de « repose » d'une voie veineuse périphérique, préalablement posée dans le cadre de l'urgence

Causes profondes (latentes)

- Facteurs liés au patient

Antécédents / Etat de santé fragile : entrée dans un contexte inflammatoire, patiente difficile à piquer (capital veineux faible), comorbidités (obésité, diabète...)

- Facteurs liés aux tâches à accomplir

Aide à la décision / Planification : définition veinite, choix initial inadapté de l'antibiothérapie, absence de visibilité de l'horaire de prescription notée par le praticien si l'heure est déjà passée (contrainte logicielle)

Causes profondes (latentes)

- Facteurs liés à l'équipe

- ✓ Communication entre professionnels / Transmissions et alertes : pose en 2 temps non communiquée à l'infirmière des urgences par l'infirmière du SMUR
- ✓ Défaut de communication sur le choix de l'antibiotique et le délai d'administration entre la cardiologie et la surveillance continue

- Facteurs liés à l'environnement de travail

- ✓ Transfert de patient : Mutation de la patiente du service de cardiologie vers la surveillance continue
- ✓ Informatique : Absence de visibilité de l'horaire de prescription notée par le praticien si l'heure est déjà passée (contrainte logicielle)
- ✓ Charge de travail : Charge de travail infirmière ++ pour 14 lits en cardiologie

Axes d'amélioration identifiés

- **Créer un mode-opératoire spécifique** à la pose et à la gestion d'une voie veineuse périphérique, diffuser les incontournables et communiquer ce retour d'expérience à tous les services de soins
 - ✓ *Pilote : EOH*
 - ✓ *Échéance : 1er semestre 2019*
- **Organiser des ateliers de simulation en santé** de pose d'un cathéter veineux périphérique (mise en condition d'une salle de soins, avec scénario, enregistrement vidéo et débriefing pluri professionnel)
 - ✓ *Pilotes : EOH, CPIAS N-A*
 - ✓ *Échéance : mars 2019*

Axes d'amélioration identifiés

- **Paramétrer une liste déroulante** dans le diagramme des actes invasifs pour sélectionner le site de pose et la création d'une cible 'veinite'
 - ✓ *Pilotes : Cadre supérieur DPI, Référent développement Crossway*
 - ✓ *Échéance : 1er semestre 2019*
- **Alerter la société Maincare** concernant le défaut de visibilité dans le DSI des prescriptions de l'horaire de prescription notée par le praticien si l'heure est déjà passée
 - ✓ *Pilotes : Pharmacien référent Crossway, Cadre supérieur DPI*
 - ✓ *Échéance : 1er semestre 2019*

Actions réalisées

- Elaboration en cours d'un mode-opératoire dédié à la pose et gestion d'un cathéter veineux périphérique (Avancée des recommandations SFHH sur le sujet?)
- Réalisation d'un atelier de simulation en santé
 - ✓ Organisé le 20 mars 2019
 - ✓ réalisé par 2 personnes du CPIAS NA : Véronique DELANNOY et Rachel DUTRECH au sein du CH Arcachon
 - ✓ 4 ateliers d'une durée chacun de 1h30
 - ✓ 38 professionnels formés
 - ✓ Bilan positif de la part des professionnels ayant participé : échanges pluriprofessionnels autour d'une pratique, remise en questions des gestes réalisés, interrogations sur l'intérêt d'une gestuelle, aspect réglementaire, questionnements sur le champ de compétence des AS

Actions réalisées

- ✓ Action retenue au sein des urgences :
 - inscription « SMUR » notée sur le film transparent du cathéter si VVP posée en 2 temps...
 - Constat au cours de la simulation d'une interprétation différente de ce message par les différents professionnels
 - interrogation de conserver cette pratique, à revoir avec le service. (mesure précaire, limite de cette proposition, juste une alerte, inconnue pour certains, perte de la trace)
- ✓ Valeur de la traçabilité dans le dossier patient?

Actions à venir

- ✓ Travail avec le service informatique pour que la désinfection soit tracée aisément par une simple coche dans le dossier patient (pose en 4 temps, ou en 2 temps)
- ✓ Communication en interne à programmer à l'occasion de staff institutionnel «staff hebdo qualité » auprès de chaque service
- ✓ Prochaine journée de simulation programmée le 12 juin pour permettre de toucher des professionnels non présents lors de la première journée

Je vous remercie de
votre attention