






INVESTIGATION D'UNE ISO EN CHIRURGIE DU RACHIS

REUNION DU RESEAU INFIRMIERS (ERES) ET CADRES HYGIENISTES D'AQUITAINE

18 JUN 2015


DR CIPRIERRE P.
Pharmacien

ROUGIER M.
IADÉ Hygiéniste


CLINIQUE DU PARC PERIGUEUX

- Clinique privée MCO de 48 lits + 6 lits ambulatoires
- Disciplines:
 - Orthopédie
 - Rachis
 - Ophtalmologie
 - Endoscopies digestives
 - Stomatologie
 - ORL
 - Gynécologie
 - Chirurgie plastique / Esthétique



DESCRIPTION DE L'EVENEMENT

- Survenue d'une **infection post chirurgicale** à SERRATIA Marcescens d'un patient de 75 ans aux ATCD d'obésité morbide (IMC 40,12), HTA, artérite des MI, IRC, DID avec complications, opéré d'un CLE nécessitant le transfert au CHP en réanimation suite à la décompensation diabétique et troubles neurologiques
- 📞 Alerte de l'ARS (suspicion de méningite)
- 📧 Déclaration e-SIN
- ISO gravissime
- Décision d'un CREX



ANALYSE DE L'EVENEMENT

Méthode ALARM

- ↳ Identification de l'évènement
- ↳ Mise en place d'une cellule de crise (IADÉ hygiéniste, pharmacien, chirurgien, anesthésistes, aides opératoires, 2 IDE post op)
- ↳ Collecte des données
- ↳ Chronologie des faits (écarts)
- ↳ Identification des causes (patient, soignants, praticiens, équipe chirurgicale, organisation, conditions...)
- ↳ Proposition d'actions correctives

CHRONOLOGIE DES FAITS

- Collecte des données horodatées dans le dossier patient informatisé et entretiens avec l'équipe soignante en charge du patient
- Collecte des documents de référence (procédures, protocoles, MO, planning, notice du matériel, recommandations de bonnes pratiques des instances)

CHRONOLOGIE DES FAITS

Date-heure	Description des faits	Écart (ou/tes)	Document de référence
18.06.2014 09:31 18:05 17:55 23:32	Entrée du patient à la clinique Glycémie 0,95g/l Jeûn pré-op	Pas de régularité de l'heure la veille	Dossier informatisé du patient
19.06.2014 12:00 07h 06:20 12:53 14:04 15h 15:15 15:20 15:25 15:32 15:47	Température (T°) : 36,2°C Glycémie : 1,12g/l Glycémie : 2,02g/l Diapnéisie Douche Change opératoire Bloc opératoire avec pose de VVP G G18 Induction → ATB prophylaxie CEFADOLINE 4g Décubitus ventral Incision Couverture chirurgicale + réchauffeur de soigné par op	Histoire de douche + préparation non compatible avec horaires de bloc. Allées et venues par op	Dossier du patient PROCLIN 17D PROCLIN 13H
15h:50	Stabilité hémodynamique Antalgiques débites Laminectomie lombaire L3-L5 + arthroscopie L3-L5 Fis de saignement – pas de bécote Rachis aspirat – Eli A perm Femur	Femur cassé avec une onde de choc de gants	Observation par équipe en salle Compte rendu opératoire
16h:57 17h 4 18:45 19h 19:05	SSPI : hémodynamique stable – pas de douleur hyperglycémie à 2,1 g/l traitée par 10 UI EMTLINE rapide 5°C Région en chambre Glycémie : 1,12g/l – hémodynamique stable sans autres év.	Impression de gants après-dépot par la seconde paire de gants entrée pour la fermeture P.A.S	Dossier patient

IDENTIFICATION DES ECARTS


- Recherche des écarts entre ce qui a été fait et ce qui aurait dû être fait
- Classification en différentes catégories des écarts identifiés:

Exemples d'écarts constatés:

- Pas d'enregistrement de la traçabilité de la douche pré op la veille : problème de douche prise ou non ???
- Aide chez un patient obèse, et algique ???
- Absence de la traçabilité de surveillance neuro à intervalle régulier


IDENTIFICATION DES CAUSES (1)

- Causes provenant du patient:** => problème éthique
 - Lourds ATCD
- Causes provenant des conditions de travail:** => problèmes organisationnels
 - journée opératoire avec une grande amplitude horaire (8h à 20h) avec 7 interventions programmées avec des durées de 1h20 à 2h45 pour 4 d'entre elles
 - Modification du déroulement planning opératoire en cours de journée
 - Port de gants poudrés en salle




IDENTIFICATION DES CAUSES (2)

- **Causes provenant de l'équipe:** => problème d'information et/ou de formation
 - ↳ Méconnaissance dans la PEC d'un patient obèse et algique pour la douche pré op
 - ↳ Manque de rigueur dans l'enregistrement de la surveillance du patient pendant le WE
 - ↳ Prise de température aléatoire selon les équipes par méconnaissance de l'utilisation des thermomètres frontaux




ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES (1)

- 1/ **Par l'équipe pluridisciplinaire**
 - Sur les problèmes éthique et organisationnel
- 2/ **Par IADE Hygiéniste, pharmacien avec sollicitation du CCLIN/ARLIN**
 - Sur les problèmes provenant de l'équipe
 - Déroulement:
 - réunion téléphonique en décembre 2014 (CCLIN / ARLIN)
 - Échange sur les éléments recueillis, les écarts identifiés, les hypothèses de la survenue de l'infection




ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES (2)

- **2 Hypothèses probables** de survenue de l'infection
 - ↳ Origine endogène (voie hématogène chez ce patient fragilisé)
 - ↳ Origine exogène (par contamination du site opératoire par la flore saprophyte)



PROPOSITION D' ACTIONS D' AMELIORATION (1)


- ☞ **En ce qui concerne le problème éthique:**
 - Création d'un comité d'éthique
 - Création d'un protocole avec arbre décisionnel de la PEC d'un patient dans la clinique
- ☞ **En ce qui concerne le problème organisationnel:**
 - Validation hebdomadaire du programme opératoire par le conseil de bloc



PROPOSITION D' ACTIONS D' AMELIORATION (2)


➤ **En ce qui concerne les problèmes provenant de l'équipe:**

- **Suppression** des gants poudrés
- Rappel de l'**utilisation** correcte de la prise de température avec les thermomètres frontaux sans contact
- Rappel de la **nécessité** de la traçabilité des différentes constantes, surveillance neurologique, etc...
- **Aide** à la douche




PROPOSITION D' ACTIONS D' AMELIORATION (3)

- **Douche pré opératoire:**
- ☞ Le CREX nous a permis de mettre en évidence une faille dans notre pratique d'aide à la douche: une proposition d'aide ne suffit pas, notamment pour les patients obèses, algiques du dos venant pour une intervention du rachis
- ☺ Il existe une excellente vidéo sur une douche de qualité, soin à part entière avant une intervention faite par la Polyclinique du Tondu, disponible sur YouTube
« Vidéo expliquant l'importance et les enjeux de la douche préopératoire chez le sujet obèse ou à mobilité réduite ».



MISE EN PLACE DE L' AIDE A LA DOUCHE

- Convaincre les équipes de l'**importance** de ce soin à **part entière**.
 - ☞ Par des réunions ciblées pour les aider à établir une relation de confiance avec le patient en lui faisant accepter l'aide d'un tiers (intimité, pudeur)
 - ☞ Par la projection de la vidéo
 - ☞ Par la nécessité de la réalisation par le personnel d'une détersion de qualité du dos non accessible chez un patient obèse et algique, notamment, et dans ce cas présent
 - ☞ 2^{ème} sensibilisation prévue du personnel soignant suite à notre visite à la polyclinique du Tondu pour approfondir nos connaissances



CONCLUSION

- Travail d'équipe très intéressant et critique sur nos pratiques, qui, à force d'être habituelles deviennent banalisées
- Cependant aventure chronophage qui demande une implication forte des acteurs principaux
- Un très grand merci au CCLIN / ARLIN pour sa collaboration bienveillante

MERCI A TOUS DE VOTRE ATTENTION!



Et bonnes vacances à
toutes et tous...