

CONTACT  
erage@requa.fr

## Le repas, un point clé à évaluer dès l'entrée

*Le cas présenté est un cas fictif, élaboré à partir de prises en charge de patients dans différents établissements*

### INCIDENT

M. X, 86 ans, est admis le 30/06 en unité de soins de longue durée pour perte importante d'autonomie.

La fiche de liaison des soins infirmiers, transmise par l'établissement d'amont, indique un risque de fausse route « moyen », une perte de poids importante et une alimentation en texture mixée.

L'infirmier réalise une évaluation d'entrée mais ne mentionne aucune information sur l'alimentation du patient. Le premier repas servi à 12h est en texture normale ; les soignants indiquent que le dentier du patient ne tient pas.

Le 03/07, un bilan nutritionnel est réalisé et de l'eau gélifiée est instaurée par le médecin du service.

Le 07/07, l'établissement reçoit le compte-rendu d'hospitalisation de l'établissement d'amont. Le risque de fausse route est évalué comme faible.

Le 11/07, la réévaluation mensuelle effectuée par les soignants conduit au maintien d'une alimentation en texture normale.

Le 14/07, lors de la prise de repas en chambre à 19h, M. X fait une fausse route. L'infirmier et l'aide-soignant en poste interviennent. Ils apportent le chariot d'urgence, et utilisent le système d'aspiration qui ne s'enclenche pas. L'infirmier vérifie l'appareil et parvient à le faire fonctionner, toutefois l'aspiration est faible alors que le débit demandé est au maximum. Il vérifie alors le système d'aspiration (bocal et branchement). Il tente de réaliser la manœuvre d'Heimlich sur le lit à 10 reprises.

Pendant ce temps, à 19h06, l'aide-soignant appelle le SAMU et le médecin du service. L'attente est longue au centre 15 et la communication est coupée par défaut de réponse.

A son arrivée, le médecin du service effectue également une manœuvre d'Heimlich sur le lit puis au sol. Le patient parvient à expectorer des aliments et reprend sa respiration. Un pouls est présent. Quelques instants après, le médecin constate l'arrêt cardio respiratoire du patient. Il débute un massage cardiaque au sol. Le médecin souhaite brancher l'oxygène mural mais l'embout n'est pas disponible dans la chambre. Les soignants recherchent en vain dans l'unité un embout. L'aide-soignant va alors rechercher un obus d'oxygène dans l'unité voisine, sans recourir au charriot d'urgence du service : installation O2 à 9L/min et poursuite du massage pendant 10 minutes.

A 19h38, devant l'arrêt cardio respiratoire, un nouvel appel au SAMU est réalisé. Face à un arrêt trop long et au vu des risques de séquelles, il est décidé de ne pas faire déplacer les secours.

### ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ET CONSÉQUENCE:

Arrêt cardio respiratoire suite à une fausse route, ayant entraîné le décès du patient.

### CAUSE IMMÉDIATE

Défaut d'adaptation de la texture du repas

### CONTEXTE

Les fausses routes, qu'elles soient d'origine alimentaire ou médicamenteuse font partie des 10 causes principales identifiées parmi les événements indésirables graves associés aux soins déclarés et analysés par la Haute Autorité de Santé dans le rapport annuel d'activités.



## DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES REPÉRÉS LORS DE L'ANALYSE

### Défaillances liées à l'information du patient ou de la famille :

Défaut d'information du patient/ de la famille sur la nécessité d'adapter la prothèse dentaire

### Défaillances liées aux tâches à accomplir :

Évaluation d'entrée incomplète (pas d'évaluation systématique du risque de fausse route)

Absence de conduite à tenir pour la prise en charge d'un patient à risque de fausse route

### Défaillances humaines individuelles :

Défaut de prise en compte de la fiche de liaison de soins infirmiers transmise par l'établissement d'amont lors de l'entrée du patient

Défaut de traçabilité : absence de transmission ciblée concernant le risque de fausse route

Défaut de vérification du matériel d'aspiration lors des contrôles mensuels du chariot d'urgence

### Défaillances liées à l'équipe :

Défaut de communication en équipe sur l'adaptation de la texture alimentaire et absence de prescription d'une alimentation en texture adaptée

### Défaillances liées à l'environnement de travail :

Dysfonctionnement du matériel d'aspiration

Absence d'adaptateur pour le branchement du matériel O2 dans la chambre

Manque d'adaptateur dans le service

Absence d'obus à oxygène dans le service

Méconnaissance du contenu du chariot d'urgence

### Défaillances liées à l'organisation et au management :

Absence de transmission du bilan nutritionnel au service diététique

Absence d'anticipation pour la prise en charge d'un patient avec un trouble spécifique identifié

### Défaillances liées au contexte institutionnel :

Défaut d'échange avec l'établissement d'amont : discordance dans les informations transmises par l'établissement d'amont (fiche de liaison et compte rendu) et réception du compte rendu d'hospitalisation 8 jours après l'admission du patient

Interruption de la communication avec le SAMU lors du premier appel



## BARRIÈRES EXISTANTES

- Présence du médecin
- Tentative de geste d'urgence (Manœuvre de Heimlich)
- Appel d'urgence (centre 15 et médecin du service)

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET REGLEMENTAIRES

- STARAQS, Guide d'analyse d'un événement indésirable associé aux soins en lien avec une fausse route, mai 2021



## ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

### **Amélioration de l'organisation :**

- ✓ Rédiger la conduite à tenir pour prendre en charge un patient à risque de fausse route
- ✓ Pour les entrées programmées, anticiper la prise en charge des patients présentant des troubles spécifiques
- ✓ Surveiller en systématique la prise du premier repas pour les patients à risque de fausse route
- ✓ Organiser la maintenance du système d'aspiration
- ✓ Rédiger un protocole sur l'installation du matériel en chambre à chaque entrée (oxygène...)
- ✓ Réviser le circuit de commande des adaptateurs d'oxygène mural et des obus d'oxygène

### **Amélioration de la communication :**

- ✓ Paramétrer le logiciel dossier patient afin d'alerter systématiquement la diététicienne lors de la réalisation d'un bilan nutritionnel

### **Amélioration de la formation :**

- ✓ Former les infirmiers à l'utilisation des transmissions ciblées
- ✓ Former les soignants à l'utilisation du matériel d'aspiration et du chariot d'urgence
- ✓ Réaliser des exercices de mise en situation d'urgence