



Les évènements indésirables associés aux soins

Je signale / Je ne signale pas

Constitue un évènement indésirable associé aux soins, tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement. Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010.

1) Un agent aperçoit des blattes dans la salle de bain du service.

Je signale

Je ne signale pas

2) Lors de la tournée de vaccination antigrippale des résidents, l'interne en médecine s'installe auprès de M.PONCET et se pique le doigt par maladresse avant de poursuivre son geste et de le vacciner.

Je signale

Je ne signale pas

3) Une patiente âgée de 90 ans prend son repas dans la salle à manger de l'EHPAD. Elle fait une fausse route et malgré les soins prodigués par le personnel, nécessite d'être vu par un spécialiste.

Je signale

Je ne signale pas

4) Un patient, connu pour des antécédents d'infarctus, est en salle d'attente de radiologie avec son épouse et fait un arrêt cardiaque.

Je signale

Je ne signale pas

5) En raison d'une épidémie de diarrhée, les agents d'entretien mettent dans les salles de bain des patients des pipettes de produit d'entretien de façon à intervenir rapidement. Le produit est de couleur rose et est agréablement parfumé. Il est bu par un des patients.

Je signale

Je ne signale pas

6) L'IDE de nuit s'aperçoit que Mme K. n'a pas reçu son traitement anticoagulant injectable car l'administration n'est pas tracée. Elle réalise l'injection d'héparine avec quelques heures de retard et trace son acte dans le dossier. Le lendemain, lors des transmissions, l'infirmière de jour réagit et se souvient parfaitement avoir administré le traitement mais a oublié de tracer l'acte de soins dans le dossier.

Je signale

Je ne signale pas

Réponse : 1) c'est un problème technique, je ne signale pas d'EIAS, je fais un bon pour désinfection ; 2) je signale cet accident d'exposition au sang du résident, et l'analyse permettra de mieux appréhender le problème rencontré ainsi que l'information à donner au patient ; 3) je signale l'évènement qui mérite d'être débattu en analyse des causes profondes pour déterminer s'il est directement lié à une erreur et/ou écart de soins (risque connu, repas adapté, prise en charge immédiate...) ; 4) cet évènement n'est pas directement lié aux soins, même si la conséquence pour le patient est grave ; 5) je signale cet évènement préjudiciable au patient et l'analyse permettra de décider institutionnellement des solutions adaptées à ce type de situation épidémique ; 6) je signale cet évènement associé aux soins, qui heureusement n'a pas eu de conséquence grave pour la patiente, mais qui pourrait se reproduire dans n'importe quel service de l'établissement et dans des circonstances plus graves. La patiente, sortante, est restée hospitalisée 24h supplémentaires pour surveillance du risque hémorragique.