



Mai 2013



ERAGE **FC**
Franche-Comté

Plateforme d'Appui à la Gestion des Evénements indésirables
Equipe d'Appui à la Gestion des Evénements indésirables

*Le cas présenté est un cas fictif,
élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région*

Une coordination complexe à domicile : Le diabète, le SARM et l'escarre.

INCIDENT

Un patient de 81 ans est atteint de diabète insulino-dépendant depuis 10 ans. Il effectue le suivi de sa glycémie ainsi que les injections d'insuline quotidiennement, d'après les recommandations données par son médecin traitant.

Depuis un an, suite au décès de son épouse, l'état général du patient s'est dégradé, et ses déplacements se font avec difficultés. Lors d'une hospitalisation pour rétention aiguë d'urine, un dépistage nasal systématique de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) s'est révélé positif. Des mycoses périnéales ont été détectées lors de son séjour hospitalier.

A sa sortie d'hospitalisation, le médecin traitant sollicite une prise en charge par un service de soins à domicile, avec l'accord du patient. Une équipe de soins composée d'aides-soignantes et d'une IDE coordinatrice assure la prise en charge au domicile du patient. Le médecin traitant informe l'IDE coordinatrice du portage nasal positif à SARM. Il prescrit les soins nécessaires afin de traiter la mycose, et assurer la prévention d'escarres par le change au minimum 3 fois par jour. Le traitement des mycoses périnéales et la prévention d'escarres par le change (2 fois par jour) sont assurés par les aides-soignantes de l'équipe de soins à domicile qui ont reçu des consignes orales de l'IDE coordinatrice. Lors des soins, les aides-soignantes portent des gants, qui sont éliminés au domicile du patient, et suivi d'un lavage des mains au savon doux.

Le patient peine toujours à se déplacer, ce qui l'empêche de se préparer des repas équilibrés de façon quotidienne. Lors de la visite mensuelle du médecin traitant au domicile, le patient se plaint de douleurs sacrées et présente une glycémie à 2,5 g/l. Après examen, le médecin décide d'hospitaliser le patient pour déséquilibre du diabète, suspicion d'infection urinaire et apparition d'escarres sacrées. L'analyse des prélèvements sur l'escarre révèle une infection à SARM.

Evènement(s) indésirable(s) associé(s) aux soins et conséquence

- Déséquilibre du diabète, suspicion d'infection urinaire et surinfection mycosique périnéale avec début d'apparition d'escarre sacrée entraînant une hospitalisation non programmée.

- En France, environ 4,5 hospitalisations sur 1 000 sont dues à un EIG causé par une prise en charge en médecine de ville. (DREES - Ministère de la Santé et des Sports – Comparaison des deux Enquêtes Nationales sur les Evénements Indésirables graves associés aux Soins menées en 2004 et 2009. Rapport final, Mars 2011)



Erage - RéQua - 26 rue Proudhon - 25000 Besançon
03 81 61 68 10 - 03 81 61 93 28 - erage@requa.fr

Cause immédiate

Défaut de surveillance thérapeutique du diabète, défaut de prévention d'infection lié au portage de SARM et de prévention d'apparition d'escarres d'une équipe de soins à domicile.

Causes racines

- Terrain du patient (antécédents, comorbidités).
- Défaut de suivi du traitement des mycoses périnéales.
- Non respect des précautions complémentaires « contact ».
- Non utilisation des solutions hydro alcooliques.
- Défaut de communication entre les professionnels de santé.
- Absence de protocoles de prévention d'escarres pour l'équipe de soins à domicile, et défaut d'utilisation d'échelles d'évaluation et de traçabilité de l'évolution de l'apparition d'escarre.
- Non prise en compte de la perte d'autonomie du patient.
- Défaut de vigilance et de partage des informations liées à l'évolution de l'état de santé du patient
- Absence de culture de sécurité pour l'équipe de soins à domicile.

ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Suivi de la prise en charge thérapeutique des mycoses périnéales par le passage régulier du médecin traitant et qui en même temps assure le suivi du diabète (Suivi de la glycémie et adaptation des doses d'insuline).
- Recours à un service de distribution de repas à domicile, avec régime alimentaire adapté et prescrit par le médecin traitant.
- Application de protocoles de prévention d'escarres par les aides soignantes, prenant notamment en compte l'instauration d'un planning de réalisation des changes (au minimum 3 fois par jour).
- Application des mesures de précautions complémentaires type «contact» pour le SARM par l'IDE coordinatrice, avec protocole et formation pour les aides soignantes en charge du patient, et information du patient et des personnes en contact avec le patient (famille, service de repas à domicile).
- Instauration de réunion pluridisciplinaire entre l'IDE coordinatrice, le médecin et l'équipe de soins à domicile, pour réévaluer régulièrement la prise en charge optimale pour le patient et assurer la traçabilité du suivi des soins effectués par chacun.
- Implication de l'entourage pour le maintien de l'autonomie du patient, avec passage régulier d'un proche qui entretient la mobilité du patient et apporte une aide à l'équipe de soins à domicile.

Références

- SFHH. Recommandations nationales : prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contacts ; 2009.
- CCLIN Paris-Nord. Précautions complémentaires de type « contact » et « gouttelettes » en HAD ; 2010.
- HAS. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé ; 2001.