

DÉCLARATION ET ANALYSE D'ÉVÉNEMENT NUMÉRO 273030

Nom de l'événement

défaut de prémédication avant un geste Interventionnelle

Eta accepté

Motivation de la EIAS complet, mise en place de barrière adapté

Spécialité Radiologie et Imagerie médicale

Champ Radiologie interventionnelle

Mode d'exercice de l' Salarié

Expert : synthèse

un service demande une néphrostomie bilatérale d'assèchement pour permettre la cicatrisation d'une fistule basse, chez un patient algique.
geste habituellement fait au scanner sous AL avec prémédication débuté une heure avant
Patient non technique (pas de VVP), non prémédiqué.
donc prémédication faite au scanner dans la précipitation, geste tenté par la suite mais qui s'est soldé par un échec car algique vraisemblablement en rapport avec la prémédication réalisé de façon inadapté au scanner et non en chambre une heure avant comme habituellement.

Médecin : Que s'est-il passé ?

- Motif :

Absence de mise en condition d'un patient pour réalisation d'une pyélostomie bilatérale d'assèchement sous contrôle tomodensitométrique (pour fistule à point de départ vésical).

- Description :

J-1 :

* Demande d'examen d'imagerie interventionnelle effectuée oralement par l'interne d'urologie, à la demande du médecin responsable du patient.

* Validation de la demande, vérification de l'absence de contre-indication, et programmation de l'examen à J0 sur une plage du scanner dédié aux urgences (à 8H00), rappel oral de l'importance de la mise en condition du patient, et notamment de la prémédication.

J0 :

* Arrivée ponctuelle du patient au scanner des urgences.

* Absence totale de mise en condition : absence de voie veineuse périphérique, absence de prémédication chez un patient polyalgique et grabataire, inconfort digestif majeur (évoluant depuis 3 jours) rendant l'immobilité indispensable au succès de cette procédure impossible.

* Tentative de mise en condition du patient dans le service d'imagerie (pose de voie veineuse périphérique, prémédication, repérage) : sans succès... geste déclaré non réalisable dans ces conditions après 1H30...

- Cause : absence totale de mise en condition du patient par un service demandeur théoriquement habitué à ce type de procédure (urologie).

- Conséquences :

* Allongement de la durée d'hospitalisation du patient (nécessité d'une reprogrammation de l'examen)

* Mobilisation inutile de ressources techniques (scanner des urgences) et humaines (2 manipulateurs et 1 radiologue)

* Irradiation inutile (spirale de repérage)

* Injection inutile de 30 mL de produit de contraste iodé afin de repérer les cavités non dilatées chez un patient insuffisant rénale chronique

* Désorganisation inutile de l'activité du scanner des urgences

Actions entreprises :

* Elaboration en cours d'une fiche de liaison inter-services pour les gestes d'imagerie interventionnelle précisant les modalités de la mise en condition du patient

SITUATION À RISQUE

L'évènement déclaré correspond t-il à une situation à non
Situation à

INFORMATION SUR LE PATIENT

Sexe masculin **Age** 53 an(s) **Taill** 120 cm **Poid** 63 kg

Diagnostic principal de prise en

Si le diagnostic est non ne sais pas

**Avant la survenue de l'évènement indésirable, quelle
était la compléxité de la situation** Très complexe

Le cas échéant, quel était le score de gravité

Quels éléments de la situation clinique sont susceptible d'avoir favorisé l'évènement ?

Patient polyvasculaire
Amputation sous-gonale bilatérale

PROCÉDURE DE SOIN

Quel était le but de l'acte Thérapeutique

Code CCAM de l'acte médical réalisé

JACH003 Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage scanographique

Si aucun acte

Veillez préciser, le cas échéant si une technique particulière a été non

L'évènement est-il en lien avec l'utilisation d'un produit non

L'évènement est-il en lien avec l'utilisation des rayonnements non

CIRCONSTANCES DE L'ÉVÈNEMENT

Quelle est la localisation précise de survenue de l' Service de radiologie

L'évènement s'est-il déroulé pendant une période non

Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'évènement ?

Urgence différable de quelques jours

La prise en charge était-elle oui

Quel est le mode d'hospitalisation du Hospitalisation complète

Dans quelles circonstances cet évènement s'est arrêté :

Echec de la procédure

Précisez les conséquences qui sont oui

Augmentation de la durée d'hospitaliation

L'évènement a-t-il provoqué une infection non

Quel est le niveau de gravité des conséquences constatées pour le 3 - majeur

CAUSES DE L'ÉVÈNEMENT

Avez-vous identifié les causes immédiates de l' oui

Absence de mise en condition du patient par le service demandeur malgré la programmation du geste

Après analyse, quelles sont les autres causes qui ont contribué à la survenue de cet

Causes liées aux oui

Antécédents

Etat de santé (pathologies, co-morbidités)

Traitements

Causes liées aux tâches à non

Causes liées à l'individu non

Causes liées à l' oui

Communication entre professionnels

Transmissions et alertes

Répartition des tâches

Causes liées à l'environnement de non

Causes liées à l'organisation et au non

Causes liées au contexte non

Expliquez vos choix de causes profondes

BARRIÈRES DE L'ÉVÉNEMENT

Avez-vous identifié les barrières qui n'ont pas non

Avez-vous identifié les barrières qui ont permis d'arrêter l'événement avant qu'il ne devienne encore plus grave ? non

ANALYSE APPROFONDIE

MEASURES DE SUIVI

Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet évitable

Quelles actions avez-vous mises en place dans votre pratique et dans l'organisation depuis la survenue de cet événement ? oui

Elaboration en cours d'une fiche de liaison inter-services pour les gestes d'imagerie interventionnelle précisant les modalités de la mise en condition du patient

Existe-il, à votre connaissance, une recommandation ou une solution de sécurité utile à mettre en œuvre dans les circonstances de cet événement ? non

COMMUNICATION

Cet événement a-t-il fait l'objet d'une information/communication ?

Au sein de l' oui

En RMM ? non

Au sein de l' oui

A l'ARS ? non

A d'autres non

Le patient ou son entourage ont-ils été informés de la survenue de cet oui

Mot-clé Cause im. princ. GESTE TECHNIQUE - geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.)

Mot-clé Conseq. princ. DOULEUR

Mot-clé spécialité

Autre mot-

Recommandation de communication de l'événement

DÉCISION DE L'EXPERT

Médecin : Commentaire