



Présentation d'un évènement indésirable repéré et analysé en équipe

en Chirurgie Ambulatoire

Emilie LESCUT, IDE UCA et
référente qualité au CH Mâcon

Identification d'une situation non souhaitée pouvant avoir des conséquences dommageables pour le patient et les soignants

- En UCA, nous accueillons environ 50 **patients par mois** (soit 600 patients par an) pour des **coronarographies**. (l'examen a lieu en cardiologie interventionnelle)
- Le patient arrive le matin dans notre service et repart, dans la plupart des cas, chez lui, le soir même.
- Voici **les soins que nous effectuons au patient à son arrivée dans notre service**:
 - préparation locale (dépilation)
 - **pose de VVP + perfusion** de 500ml de G5% ou de Nacl 9% (si patient diabétique)
 - **ECG**
 - **patch Emla**



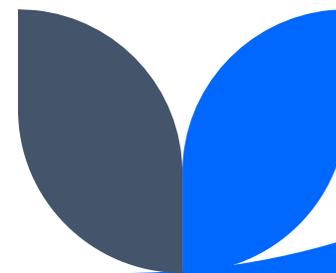
Ces soins sont faits sous **protocole** que l'on trouve sur ENNOV

Il date de 2019

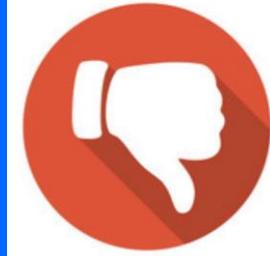
Nous n'avons aucune prescription de ces soins sur le DSI...



**Voici ce que nous avons à l'écran du DSI, pour un patient
accueilli pour une coronarographie :**



Pas de PM de perfusion de G5 ou NaCl



Pas de PM d'ECG

Chb : UCAS Lit : Date entrée: 29/02/2024 Ratt : CARDIO Date sortie: Non renseigné

Bilan E/S

Synthèse DSI Recueil de données Grille de saisie Transmissions ciblées **Planification** Pancarte Document

Journée du 29/02/2024

Soins	Matin						Après-midi					
	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h
Rendez-vous												
		Heb : CARDIO INTERVENTIONNEL			Heb : CHIR AMBU PROG - Rat : AMBU PROG CE							
		Etat : Arrivé			Etat : Planifié							
CORO												
UCA												
a) Surv. chirurgie (UCA) 7 fois												
b) VVP Pose et Dépose 2 fois												
c) UCA Organisation de départ 1 fois												

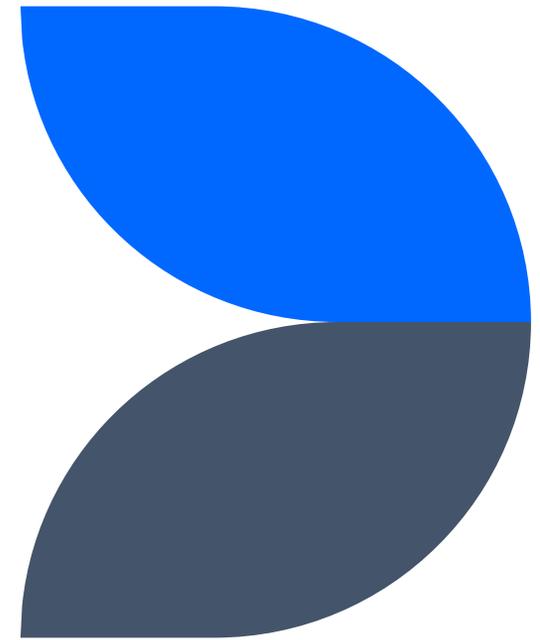
Pas de PM d'antalgiques en SB

Pas de PM d'anxiolytiques en SB

Gravité estimée : significative

Fréquence associée : très fréquente
(plus de 2X/ semaine)

DANGER



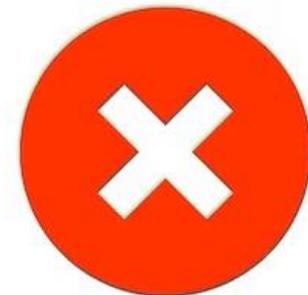
Conséquences de cette situation...

➤ Risque pour le patient:

- aucune traçabilité des soins reçus
- risque d'erreur de perfusion administrée
- risque de douleur non soulagée
- risque d'anxiété non prise en compte



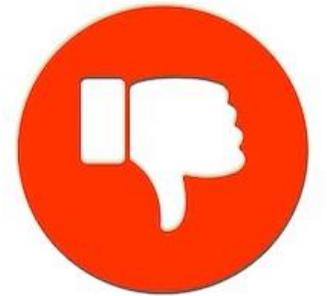
NO!



Conséquences de la situation...

➤ Risque pour les soignants:

- risque d'oubli de faire les soins non prescrits (surtout pour IDE remplaçantes)
- risque d'erreur de perfusion administrée
- réalisation de soins sans PM donc sans traçabilité sur DSI
- anxiété et douleur possibles du patient non prises en compte
- déranger les cardiologues en pleine procédure pour avoir des prescriptions d'antalgiques, d'anxiolytiques...



NO!





**Prise en charge d'un patient pour une
coronarographie non sécurisée !**

Actions d'améliorations envisagées:

Travail en cours avec les cardiologues pour établir :

1. un protocole « coro » avec PM de perfusions, ECG, patch lidocaine et d'anxiolytiques en SB sur le DSI
2. Un protocole douleur d'antalgiques de pallier 1 et 2 (en cas de céphalées, de douleur au niveau du TR Band par exemple)
3. Le cardiologue prescrit, le matin même de l'examen, les protocoles sur le DSI+ travail en cours de paramétrage pour la PM puisse se faire lors de la pré-admission du patient
4. Mettre à jour notre protocole « Coronarographie » sur ENNOV (en cours par le Dr Fischer)



Voici ce que nous aimerions avoir à l'écran...

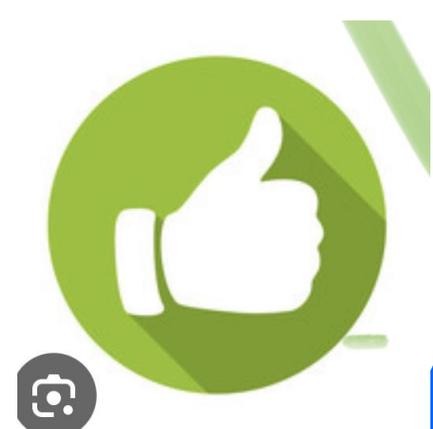
Chb : UCA9 Lit : 9B Date entrée: 02/02/2024 Ratt : CARDIOLOGIE Date sortie: 02/02/2024 Poids : 73 kg / Taille : 173 cm / SC : 1,87 / IMC : 24,39

Bilan E/S

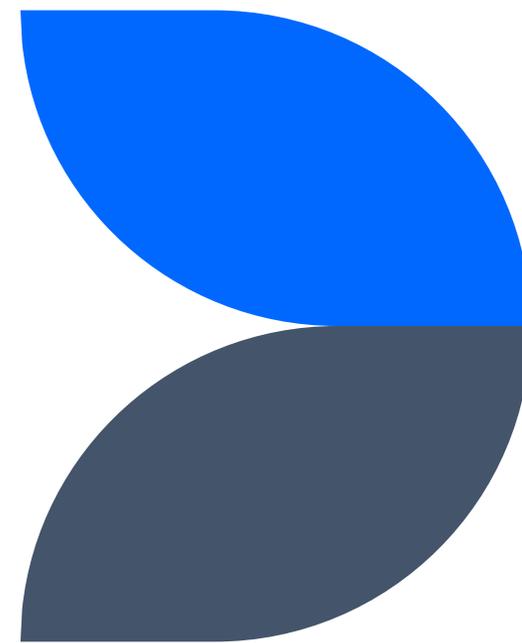
Synthèse DSI Recueil de données Grille de saisie Transmissions ciblées **Planification** Pancart

Journée du 02/02/2024

Soins	Matin							Après-midi	
	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h
Rendez-vous									
Heb : CHIR Heb : CARDIO INTERVENTIONNELLE - Rat : CARDIO INTERVENTIONNELLE Etat : Planif Etat : Terminé									
Coro 2^e temps à la demande du Dr TIDJANE									
Prémédication coronarographie (Entrée le matin)									
a) ALPRAZOLAM 0.25 MG ARROW, CPR SEC 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Jour **Sécable en 2**		▲	▲						
b) 500 mL GLUCOSE 5%, poche 500 mL à passer en 06:00h, 1 fois, Voie IV, jusqu'à arrêt		▲	▲						
c) 500 mL NaCl 0.9%, POCHÉ 500 ML à passer en 06:00h, 1 fois, Voie IVL, jusqu'à arrêt		▲	▲						
d) LIDOCAINE PRILOCAINE 5% AGUETTANT, DISPOSITIF CUTANÉ 1 dispositif cutané, 1 fois, Voie cutanée, jusqu'à arrêt		▲	▲						
e) ECG si besoin, pendant 1 Jour		▲	▲						
R1 douleur (protocole service)									
a) DOLIPRANE 1 000 MG, CPR 1 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 30 Jours Si EN > 3 ou Algoplus									
b) OROZAMUDOL 50 MG, CPR ORODISPERSIBLE 1 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 30 Jours Si EN > 3 ou Algoplus									
UCA									
a) Surv. chirurgie (UCA) 7 fois		▲	▲						
b) VVP Pose et Dépose 2 fois		▲	▲						
c) UCA Organisation de départ 1 fois * gere l'appel *									



**Dans le but de
sécuriser nos soins
et d'améliorer la
qualité de nos prises
en charge !**



MERCI !