

Evénements indésirables - Aquitaine

ÉLÉMENTS MARQUANTS

- Les contrôles lors de la pose, et avant l'utilisation d'une chambre implantable sont indispensables et doivent être effectués par un personnel formé, et compétent.
- Le contrôle de la perméabilité doit être répété avant l'infusion de chimiothérapie comme de tout traitement.
- La lecture d'une radiographie « simple » reste une pratique qui se doit d'être supervisée par un senior.
- Les différents type de cathéters ne sont pas connus et devraient faire partie du cursus de formation des IDE (pendant les études UE 29 S5) et de celle des étudiants en médecine, de même que la manipulation des CCI.

Analyse Approfondie de Cas 4:

Extravasation d'une chimiothérapie

Date de parution : juin 2013

Catégorie: M.C.O.

Nature des soins : Thérapeutiques

RÉSUMÉ / SYNTHÈSE DE L'EI

son 4^{ème} cycle de chimiothérapie men, il autorise le retour à domipour liposarcome. Lors de l'hospita- cile. 7 jours après la pose de CCI et lisation une chambre à cathéter la chimiothérapie, le patient conimplantable (CCI) est mise en place sulte son médecin généraliste pour au bloc opératoire. La pose de CCI douleurs de l'hémi thorax droit. Il est réalisée sans problème en jugu- lui prescrit un antibiotique. Le lenlaire droite. Le contrôle radiogra- demain il se rend aux urgences et phique est fait. L'interprétation de est hospitalisé ; une désunion avec la radiographie est effectuée par un migration du cathéter est constainterne en radiologie qui ne re- tée. Il est transféré dans le service trouve pas d'anomalie. Le patient de médecine initial, pour une surrecoit sa chimiothérapie dans le veillance étroite et ablation du caservice. La chimiothérapie est effec- théter. Quelques jours plus tard tuée dans les règles de la procédure une nouvelle CCI (dilution, débit) utilisant la CCI. Le est mise en place lendemain, lors du retrait de l'ai- puis le 5^{ème} cycle guille de Huber sur système Grip- de chimiothérapie per®, l'IDE constate un petit écoule- est administré. ment.

Patient de 30 ans, hospitalisé pour Le médecin est averti et après exa-



CARACTÉRISTIQUES:

Gravité:

Extravasation de chimiothérapie.

Hospitalisation non programmée.

Prolongation de la durée d'hospitalisation.

Évolution ultérieure favorable.

Organisation en place:

Une organisation est en place pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables.

Les causes profondes des événements indésirables récurrents font l'objet d'un traitement spécifique à l'échelle de l'établissement.



Analyse Approfondie de Cas

Chronologie de l'événement

<u>19 avril</u>, 8h30, un patient de 30 ans suivi pour un liposarcome du genou droit, traité dans le cadre d'un protocole thérapeutique par chimiothérapie de Trabectédine (Yondélis®), est hospitalisé pour une pose de cathéter à chambre implantable et 4 ème cycle de chimiothérapie.

A 10 h il est accueilli au bloc opératoire et un anesthésiste réalise la cathétérisation de la veine jugulaire droite et la connexion avec la chambre implantable, sans problème particulier. Après suture (cette voie d'abord permet une suture haute (sus claviculaire) et donc à distance du site de ponction du réservoir) un dispositif de type gripper® est mis en place avec vérification de la perméabilité du système, par l'anesthésiste. A 10h40, le patient est amené à un contrôle en radiologie (per opératoire un contrôle est réalisé par ampli de brillance). La radiographie thoracique est réalisée et interprétée par un interne de radiologie en fin de cursus de formation.

Le cliché est normal. Le patient est alors dirigé dans le service de soins . Le médecin (généraliste) du service consulte le dossier du patient et notamment le contrôle radiographique et donne son accord pour la réalisation du traitement.

A 15h selon le protocole en vigueur, l'IDE du service administre la chimiothérapie, en utilisant le dispositif laissé en place après la vérification de la perméabilité de la CCI au bloc opératoire (ce qui est habituel), mais sans en vérifier à nouveau la perméabilité. Le produit de chimiothérapie est injecté via une pompe volumétrique programmée avec un débit de 21 ml/h (ce qui correspond au résumé des caractéristiques du produit de la Trabectédine (Yondélis®) et au protocole).

<u>LE 20 avril,</u> l'IDE, au retrait du dispositif (aiguiller de Huber sur Gripper®) constate un écoulement. Elle avertit le médecin, mais en l'absence de signes cliniques, celui-ci autorise la sortie au domicile du patient.

<u>Le 27 avril,</u> le patient consulte son médecin généraliste pour douleurs de l'hémi thorax droit, érythème et mobilisation difficile du bras droit. Le médecin prescrit une antibiothérapie.

<u>Le 28 avril,</u> le patient se rend aux urgences d'un hôpital de proximité. Une radiographie réalisée aux urgences montre une désunion et migration du cathéter dans le ventricule droit. Le patient est transféré dans la nuit dans l'établissement dans lequel la pose de CCI et la chimiothérapie ont été réalisées.

<u>Le 29 avril,</u> après une surveillance étroite infectieuse, antalgique et cardiologique, un écho doppler veineux des membres supérieurs est pratiqué (absence de thrombose veineuse et présence d'un œdème sous cutané étendu). Un chirurgien examine les lésions cutanées et constate la régression des signes fonctionnels et cliniques. Il informe le patient et sa famille de l'absence d'indication chirurgicale.

<u>Le 30 avril,</u> l'ablation du cathéter, au bloc de radiologie interventionnelle par voie fémorale droite est réalisée sous anesthésie locale, sans difficultés.

Le 04 mai, un cathéter est posé en voie fémorale gauche et un contrôle radiologique est effectué.

L'EIG fait l'objet d'un signalement interne.

<u>Le 07 mai</u>, hospitalisation pour des soins locaux et constat de rétrocession complète des signes cutanés de l'hémi thorax droit.

<u>Le 11 mai</u>, pose d'un cathéter en jugulaire droite et réalisation d'un scanner de contrôle qui objective une infiltration œdémateuse de la paroi antérieure du thorax avec prédominance droite et épanchement pleural.

Le 12 mai, relecture de la radiographie du 19 avril qui montre la désunion entre le cathéter et le réservoir de la CCI.

<u>Le 14 mai, 5</u> ème cycle de chimiothérapie par le cathéter en jugulaire droite.

Le 15 mai, sortie pour retour à domicile.



Analyse Approfondie de Cas

Causes immédiates identifiées

Désunion du cathéter de la CCI sans explication formelle sur la conformité du matériel en raison de l'absence de l'explantation du dispositif.

Non respect des bonnes pratiques de pose et de vérification per opératoire . Non détection de la désunion lors des différents contrôles effectués après la pose par les différents acteurs de soins.

Facteurs latents

Influence forte: +++
Influence moyenne: ++
Influence faible: +

Patient:

Patient légèrement pléthorique, peu communiquant, souhaitant un retour au domicile rapide.

Professionnels / facteurs individuels :

Défaut de connaissances techniques et pratiques : Le médecin généraliste du service est seul ce jour là (habituellement, présence d'un chef de clinique) . +

Délai de transmission des résultats inadaptés à l'état du patient : Le courrier de sortie adressé au médecin traitant est envoyé le 27 avril, sans alerte particulière sur le suivi de la pose de CCI. ++

Absence de supervision par un sénior du suivi de la pose de CCI : manque d'expérience de l'interne en radiologie et de l'IDE. ***

Tâches:

Absence de formalisation des éléments à vérifier lors du contrôle radiologique après pose de CCI. Procédure absente. : +++

- Perméabilité de la voie veineuse non vérifiée par l'IDE ; Gripper® mis en place au bloc.
- Vérification de la radiographie thoracique non systématique par l'anesthésiste et/ou par le médecin du service en l'absence de problème lors de la pose de CCI . ****

Environnement:

Conditions physiques de travail difficiles ; Charge de travail inadaptée.+

Organisation:

Organisation générale sur la pose et le suivi des CCI imprécise. +++

Facteurs d'atténuation

Identification de la désunion cathéter/CCI avec retard mais récupération après plusieurs gestes chirurgicaux permettant la poursuite du programme de chimiothérapie prévu.

Enseignement: Actions / Barrières

Spécifique:

La connaissance des moyens de vérification de la perméabilité des chambres à cathéter implantables (toutes n'ont pas de retour veineux visualisable).

Commun:

Les procédures de mise en place et de surveillance des CCI destinés à l'utilisation de médicaments à risques chez des patients à risques doivent être élaborées, diffusées, évaluées et révisées à périodicité définie.

La qualité de la transmission des informations entre hôpital et ville est fondamentale pour la bonne prise en charge et la surveillance des patients bénéficiant de chimiothérapies en ambulatoire.

L'interprétation de tous les examens radiologiques doit être effectuée par un sénior supervisant l'étudiant.

La transgression d'une pratique IDE (vérification de la perméabilité d'un accès veineux) découle directement de la confiance en la réalisation de vérifications effectuées en amont, qui plus est par des médecins.

Évitabilité (échelle ENEIS)

Pour les professionnels : événement très probablement évitable.



Docteur Régine LECULEE Nathalie ROBINSON cadre de santé

CCECQA Hôpital Xavier ARNOZAN 33604 PESSAC Cedex 05 57 62 31 16 regine.leculee@ccecqa.asso.fr nathalie.robinson@ccecqa.asso.fr

Général:

Les règles d'utilisation des chambres à cathéter implantable et les règles d'hygiène lors de leurs manipulations doivent être connues pour être respectées.

Références et Bibliographie

- Évaluation des pratiques professionnelles : rapport de l'expérimentation nationale, audit clinique ciblé appliqué aux chambres à cathéter implantables, HAS juin 2006
- Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé évaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantables, HAS décembre 2000
- FDU EUROPHARMAT : Chambres à Cathéter Implantables, mises à jour septembre 2010
- Recommandations pour la réduction du risque infectieux lié aux chambres à cathéter implantables,
 CCLIN Sud-ouest 2001
- Guidelines for the prevention of extravasation catheter-related infections, CDC 2011
- Recommandations SF2H: http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H recommandations prevention-des-IA.zip

http://www.ccecqa.fr/activités/événements-indésirables-graves#rex