

Analyse Approfondie de Cas 5 :

Inhalation durant la nutrition entérale

Date de parution : juin 2013



Plateforme Régionale d'Appui à la Gestion des
Événements Indésirables - Aquitaine



ÉLÉMENTS MARQUANTS

- Une réanimation n'est pas un service de surveillance continu.
- Les prises en charges complexes doivent faire l'objet de staff afin de déterminer la capacité du service à prendre en charge ce type de patient.
- Des consignes claires et une traçabilité des actes sont essentielles pour comprendre les difficultés de prise en charge.
- Les protocoles sont indispensables lorsque des soins sont peu pratiqués car ils deviennent réellement le référentiel de bonnes pratiques des soignants.
- Le dossier patient doit être le support de synthèses médicales avec une périodicité définie et permettre la traçabilité la plus exhaustive possible des éléments pertinents pour la prise en charge.

- **Catégorie : M.C.O.**
- **Nature des soins : Thérapeutiques**

RÉSUMÉ / SYNTHÈSE DE L'EI

Un patient de 58, porteur d'une maladie de Marfan, est hospitalisé en réanimation dans les suites immédiates d'une chirurgie d'un anévrisme de l'aorte abdominale. Plusieurs reprises chirurgicales vont ponctuer la prise en charge complexe (multiples désobstructions artérielles, amputations, trachéotomie) ainsi que des complications cardiaques (bradycardies extrêmes) .

Une nutrition entérale est effectuée mais est difficile de même que les essais d'alimentation (régurgitations, vomissements, résidu gastrique inconstants, tests de déglutitions négatifs, fausses routes).

Le sevrage respiratoire est lui aussi assez difficile.

Deux mois et demi plus tard, devant l'évolution favorable le patient est sous surveillance allégée en vue de son passage en secteur « conventionnel ».

Ce premier soir, sans surveillance monitorée, mais toujours en service de réanimation, le patient est retrouvé en arrêt cardiorespiratoire, avec présence de régurgitation de liquide d'alimentation entérale. Le patient décède quelques heures plus tard.



CARACTÉRISTIQUES :

Gravité :

Maladie de Marfan avec complications cardiaques, complications respiratoires.

Hypothèses soit d'évaluation insuffisante des risques liés à la réintroduction de l'alimentation et/ou une évaluation insuffisante des risques cardiaques chez un patient fragile.

Décès

Organisation en place :

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

Les événements indésirables graves et considérés comme tels intègrent une évaluation de la gravité. Une analyse est réalisée. Elle associe les professionnels concernés, mais les délais ne sont pas considérés comme toujours satisfaisants par la direction qualité.



Analyse Approfondie de Cas

Chronologie de l'événement

Le 29 septembre : un patient de 58 ans, porteur de la maladie de Marfan est admis en réanimation suite à une chirurgie d'un anévrysme de l'aorte abdominale compliqué d'un pneumothorax (après la pose d'une voie veineuse centrale).

Le 30 septembre, le 1^{er} octobre et le 3 octobre : le patient bénéficie de désobstructions artérielles au bloc opératoire.

Le 02 octobre : une alimentation entérale sur sonde nasogastrique est débutée.

Le 26 octobre : une bradycardie sévère est traitée par manœuvre de réanimation et traitement médicamenteux.

Le 20 novembre : une trachéotomie est mise en place.

Le 22 novembre : des vomissements alimentaires sur effort de toux sont constatés.

Le 24 novembre : la présence de régurgitations amène l'équipe à clamber puis mettre en siphonage la sonde nasogastrique (SNG).

Le 25 novembre : le résidu gastrique est important et le patient est mis sous traitement (Motilium[®], Primpéran[®] et Erythromycine[®]), le soir le résidu gastrique est nul, et la reprise d'alimentation entérale est décidée.

Le 28 novembre : un sevrage respiratoire est mis en place et le patient est en respiration spontanée.

Le 01 décembre : un test de déglutition est réalisé. Il est négatif.

Le 04 décembre : une alimentation semi liquide par la bouche est tentée, mais des fausses routes sont constatées et les aspirations trachéales montrent la présence de résidus alimentaires. Une alimentation par SNG de 2 litres par 24 heures est instaurée.

Le 06 décembre : une tentative d'eau gélifiée échoue. La canule de trachéotomie est changée. Le patient passe 3 heures au fauteuil et bénéficie d'une promenade à l'extérieur.

Cette évolution favorable et la prévision d'une sortie du secteur de réanimation, amène l'équipe à décider d'alléger la surveillance (scope, SpO₂, etc.). Le soir au tour de surveillance de 23h30 le patient allant bien, l'IDE laisse le patient se reposer et tire les rideaux du box, pour préserver le repos du patient.

Vers 23h45, l'IDE retourne voir le patient. Elle le découvre en arrêt cardiorespiratoire avec la présence d'une régurgitation de liquide d'alimentation entérale. Les manœuvres de réanimation sont entreprises aussitôt. Le patient récupère une activité cardiaque, mais décède quelques heures plus tard.



Analyse Approfondie de Cas

Causes immédiates identifiées

Évaluation insuffisante des risques liés à la réintroduction de l'alimentation.
Non respect des bonnes pratiques de nutrition entérale et orale et du séquençage des étapes.
Sous estimation des risques cardiaques.
Défaut de surveillance .

Facteurs latents

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

Patient :

Antécédents médicaux, état de santé complexe. +++
Compliance aux soins médiocre, désaccord de la famille avec le projet thérapeutique. +

Professionnels / facteurs individuels :

Défaut des qualités relationnelles avec le patient et son entourage. +
Sous estimation des facteurs de risques. +++
Non respect des bonnes pratiques (mesure du résidu gastrique).+++
Défaut de connaissance et de pratique / risque de l'alimentation entérale et/ou alimentation chez ce patient.++

Équipe :

Défaut de communication orale dans l'équipe ; absence de staff. ++
Défaut de communication écrite dans l'équipe (synthèse médicale non systématique et non homogène ; transmissions écrites IDE non précises ; traçabilité des soins de trachéotomie et SNG non effectuée).
Absence de consignes médicales concernant les soins de trachéotomie et des modalités de réalisation et de surveillance de l'alimentation entérale. ++

Tâches :

Protocoles absents (soins de trachéotomie — nutrition entérale — mesure du résidu gastrique).+++

Environnement :

Charge de travail (médicale) excessive. +
Dossier de soins et dossier médical patient inadaptés ne permettant pas la traçabilité claire de toutes les informations pertinentes.
Locaux inadaptés (patient relevant plutôt d'une unité de surveillance continue que d'une réanimation) pour cette prise en charge de 69 jours. ++
Présence de rideaux dans un box de réanimation occultant la surveillance visuelle du patient dépourvu de monitoring.+++

Organisation :

Effectif médical inapproprié (sous effectif).

Institution :

Absence de structure type : unité de surveillance continue. +++
Absence de stratégie ou réflexion sur le type de suivi ou de prise en charge complexe qui nécessite soit de récuser un acte opératoire par anticipation de l'incapacité à assumer la prise en charge postopératoire, soit de transférer les patients dont la prise en charge postopératoire devient complexe vers un centre hospitalier mieux doté. ++

Facteurs d'atténuation

Les moyens de prévenir ou de récupérer cet EIG existaient mais n'ont pas été activés.



Enseignement : Actions / Barrières

Spécifique:

Connaissance et application des règles de bonnes pratiques dans les services de réanimation concernant Les soins de trachéotomie, la nutrition entérale, la mesure du résidu gastrique.

Commun :

- Organisation des échanges et des concertations entre praticiens pour la prise en charge thérapeutique postopératoire des patients ayant bénéficié d'une chirurgie « lourde » avec une traçabilité des échanges.
- Amélioration de la qualité de la tenue du dossier concernant les informations médicales entre plusieurs intervenants (observations et synthèses).
- Amélioration du dossier de soins permettant la traçabilité claire des prescriptions et consignes, des synthèses, des actes, des transmissions ciblées.
- Définition des modalités de rédaction des synthèses médicales (rédaction d'une charte, règlement intérieur ?).
- Adaptation des ressources humaines médicales et paramédicales à l'activité des services accueillant des patients en postopératoires « lourds ».

Évitabilité (échelle ENEIS)

Pour

évènements
très
moment



les professionnels :
nément
probable-
évitable

Docteur Régine LECULEE
Nathalie ROBINSON cadre de santé

CCECQA Hôpital Xavier ARNOZAN

Général :

Réflexion sur l'adéquation du type de secteur d'hospitalisation selon :

- La gravité de l'acte chirurgical,
- L'importance de la prise en charge des patients complexes,
- La complexité des soins postopératoires nécessitant un service de réanimation ou de surveillance continue selon les besoins du patient en soins et en surveillance.

Et la capacité (ou non) des établissements à proposer les structures de soins les plus adaptées.

Références et Bibliographie

- C. Chambrier, P. Boulétreau ; **Nutrition entérale en réanimation**, Conférences d'actualisation 2002, Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS et SFAR
- M. Thuong, S. Letreurtre ; **Recommandations des experts de la société de Réanimation de Langue Française, Nutrition entérale en réanimation**, 2003, Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, Réanimation 12, 350-354
- F. Foulard, J. Reignier et all ; **Conséquences de l'absence de mesure du résidu gastrique chez les patients ventilés recevant une nutrition entérale précoce**, Société de Réanimation de Langue Française, Congrès 2007
- G. Beduneau, P. Bouchetemple, A. Muller ; **De la trachéotomie à la décanulation : quels sont les problèmes dans une unité de sevrage ?**, 2007, Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS Réanimation 16, 42-48
- D. Robert ; **Les troubles de la déglutition post intubation et trachéotomie**, 2004, Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, Réanimation 13, 417-430

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