

Cas clinique

Septicémie à *Staphylococcus aureus* à J3 de la césarienne, par Caroline QUELEN, Sage-femme

Analyse approfondie des causes selon la méthode ALARM

| | |
|---------------------------------------|--|
| Facteurs liés au patient | <p>Il semble que le cathéter ait été douloureux rapidement après la césarienne mais la patiente, peu francophone, n'a pas exprimé sa douleur à l'équipe</p> |
| Facteurs liés aux tâches à accomplir | <p>Les soins en post opératoire de la césarienne rentraient dans le cadre d'un protocole de réhabilitation précoce. Ce protocole est bien établi et préconise une obturation du cathéter veineux dès la sortie de la salle de réveil puis une ablation du cathéter veineux obturé dès J1. Les prescriptions de l'anesthésiste sont bien retrouvées dans le dossier. Ici, le cathéter a été ôté à J2.</p> <p>Dans les pratiques d'usage, il peut arriver de maintenir le cathéter dans le cas où la patiente nécessiterait une prévention d'immunoglobuline Anti D. En effet, dans l'attente du Rhésus du nouveau-né, le cathéter est maintenu afin de réaliser la prévention en IVD.</p> <p>Ici, la patiente étant de Rhésus positif, ceci ne justifiait pas le maintien du cathéter.</p> <p>La surveillance clinique post opératoire n'a présenté aucune complication pendant les 48 h premières heures : ceci ne justifiait donc pas le maintien du cathéter veineux.</p> <p>Lors de l'admission de la patiente dans le service, les règles de bonnes pratiques de précautions standards pour la pose du cathéter veineux ont été respectées, notamment en ce qui concerne la désinfection et le port de gants.</p> <p>Ceci étant un rappel des bonnes pratiques et à initier dans le service.</p> |
| Facteurs liés à l'individu (soignant) | <p>L'ensemble des soignants ayant participé aux soins de la patiente en post opératoire connaît le protocole de réhabilitation précoce. Ils sont également au fait des règles de bonnes pratiques en lien avec l'hygiène hospitalière.</p> <p>Le soignant ayant pris en soin la patiente à J2 a ôté le cathéter et a bien identifié la complication infectieuse à J3.</p> <p>Le soignant a ensuite fait appel à l'interne de garde pour avis selon les règles de bonnes pratiques.</p> |
| Facteurs liés à l'équipe | <p>L'apparition et l'identification de l'infection est apparue un dimanche : à J3. Il s'agissait également d'un long weekend férié.</p> <p>Un premier avis a été demandé à l'interne de garde (de gynéco-obstétrique) le jour même devant les symptômes douloureux. En l'absence de fièvre, celui-ci a préconisé une surveillance et des soins locaux malgré les préoccupations exprimées par le soignant responsable de la patiente et du caractère inhabituel de la situation.</p> <p>Le lendemain, à J4, devant l'aggravation des douleurs nécessitant une prise en charge de la douleur adaptée, c'est l'anesthésiste de garde (dû au lundi férié) qui a été sollicité.</p> <p>Celui-ci a immédiatement identifié la pathologie infectieuse et devant l'apparition de fièvre, a décidé d'organiser une chirurgie d'excision-drainage.</p> <p>Tous les éléments de prise en soin ont été consignés avec rigueur dans le dossier de soin et le dossier médical afin d'assurer la continuité des soins.</p> |

| | |
|---|---|
| Facteurs liés à l'environnement de travail | Les effectifs étaient en accord avec la réglementation durant ce weekend prolongé, il s'agissait d'un effectif normal. La charge en soin durant cette période était faible à modérée : 12 à 15 patients pour un total de 20 lits. |
| Facteurs liés à l'organisation et au management | Le protocole de réhabilitation précoce fait l'objet d'une procédure spécifique bien établie et disponible dans le portail de gestion documentaire. Ce protocole a été diffusé largement et s'inscrit depuis mai 2017 dans la démarche de soin du service. Une procédure de bonnes pratiques d'hygiène hospitalière existe également pour les soins réalisés sur le plateau technique des urgences gynéco-obstétrique et de la salle de naissance. Des audits sont organisés très régulièrement par l'équipe de l'UPLIN dans toutes les unités et le suivi des indicateurs en hygiène hospitalière sont communiqués. |
| Facteurs liés au contexte institutionnel | La déclaration d'incident a été faite au cadre présent sur ce weekend prolongé par le professionnel responsable de la patiente. La patiente et sa famille a reçu les explications en lien avec le dommage associé aux soins et l'équipe a répondu à leurs questions. Ceci démontre un bon niveau de culture sécurité au sein de l'établissement. |

Barrières d'atténuation :

L'intervention de l'anesthésiste pour la prise en charge de la douleur a permis d'identifier la sévérité de l'infection.

Barrières qui n'ont pas fonctionné :

- Respect des bonnes pratiques en d'hygiène hospitalière notamment lors de la pose du cathéter veineux.
- Ablation du cathéter dans le délai défini par le protocole de réhabilitation précoce.
- Identification du caractère sévère de l'infection par l'équipe médicale

Actions correctives :

Diffusion large de cette analyse à l'ensemble du personnel au regard du caractère exceptionnel de l'incident en obstétrique afin de sensibiliser les professionnels à l'importance du respect des bonnes pratiques notamment en hygiène hospitalière.