

« UN CATHÉTER, CE N'EST PAS ANODIN »

POURQUOI ?

- ✓ LA POSE D'UN CATHÉTER IMPLIQUE DE TRAVERSER LA PEAU, BARRIÈRE NATURELLE CONTRE LES MICROBES

POUR RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX, LE SOIGNANT

- ✓ RÉALISE UNE DÉSINFECTION DE LA PEAU
- ✓ SE FRICTIONNE LES MAINS AVEC UN GEL ANTI-BACTÉRIEN
- ✓ PORTE DES GANTS LORS DE LA POSE

L'ARLIN COORDONNE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

POURQUOI RÉÉVALUER LE TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE À 48 - 72 H ?

- ✓ POUR ADAPTER LE TRAITEMENT AUX RÉSULTATS DES EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES
- ✓ POUR L'OPTIMISER ET LIMITER LE DÉVELOPPEMENT DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES

COMMENT LA COMMUNICATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SÉCURISE LE CIRCUIT DES MÉDICAMENTS ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ?

- ✓ EN PRÉVENANT LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUX
- ✓ EN ÉVITANT L'INTERRUPTION DES THÉRAPEUTIQUES HABITUELLES DU PATIENT

L'OMEDIT ANIME LA POLITIQUE RÉGIONALE DES PRODUITS DE SANTÉ ET VOUS ACCOMPAGNE DANS LA PROMOTION DE LEUR BON USAGE ET DES BONNES PRATIQUES THÉRAPEUTIQUES TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SOINS



« JE SUIS HOSPITALISÉ(E) ET J'AI LE DROIT D'ACCEPTER OU DE REFUSER CE QUE LE MÉDECIN PRÉCONISE »



« J'EXPRIME TOUTE INTERROGATION SUR MES SOINS ET SUR MES TRAITEMENTS »



« JE FAIS ATTENTION À MA PERFUSION ET JE SIGNALÉ TOUT SYMPTÔME ME SEMBLANT ANORMAL »



« JE PRÉPARE MA SORTIE AVEC LE MÉDECIN EN LIEN AVEC MON MÉDECIN TRAITANT »

« CORRECTEMENT INFORMÉ(E), JE SAURAI ALERTE »

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ?

- ✓ TOUT INCIDENT PRÉJUDICABLE À UN PATIENT HOSPITALISÉ OU VENU EN CONSULTATION EXTERNE QUI SURVIENT LORS DE LA RÉALISATION D'UN ACTE DE PRÉVENTION, D'UNE INVESTIGATION OU D'UN TRAITEMENT

POURQUOI ANALYSER LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES ASSOCIÉS AUX SOINS ?

- ✓ POUR APPRENDRE DE NOS ERREURS
- ✓ POUR PARTAGER NOS EXPÉRIENCES
- ✓ POUR SÉCURISER NOS PRATIQUES

FACE À UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE (GRAVE) OU D'UN PRESQUE ACCIDENT, LES RÉSEAUX QUALISANTÉ ET AQUAREL SANTÉ VOUS ACCOMPAGNENT POUR LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE DÉCLARATION ET POUR L'ANALYSE DES CAUSES PROFONDES

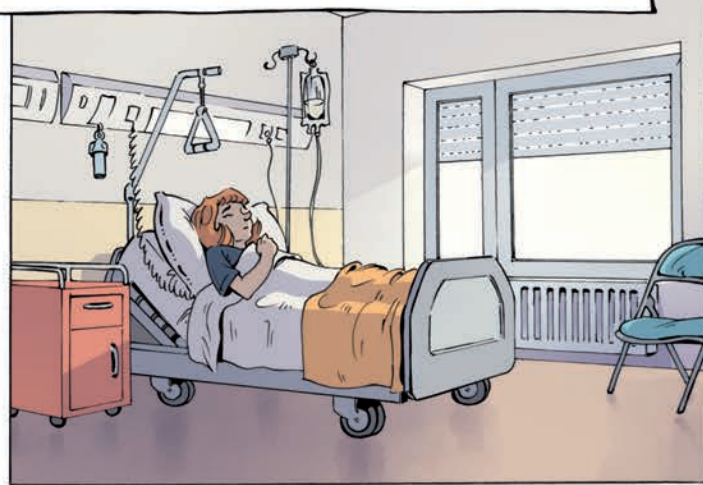


HISTOIRES DE PATIENTS

Tome 1 : Vous avez dit " banal " ?



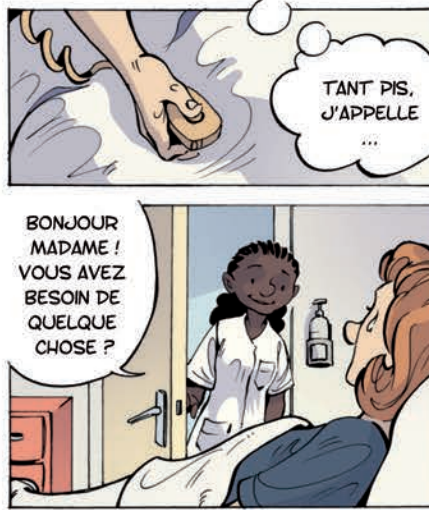
MADAME TOUTLEMONDE EST HOSPITALISÉE DEPUIS TROIS JOURS ...



OH, J'AI MAL, J'AI FROID ...



TANT PIS, J'APPELLE ...



BONJOUR MADAME ! VOUS AVEZ BESOIN DE QUELQUE CHOSE ?

MADAME, NOUS SUSPECTONS UNE INFECTION AU NIVEAU DE LA PERFUSION. NOUS DEVONS EFFECTUER DIFFÉRENTS EXAMENS AVEC PRÉLÈVEMENTS. VOUS N'Y VOYEZ PAS D'INCONVÉNIENT ?

PAS DE PROBLÈME, FAITES CE QU'IL FAUT DOCTEUR.

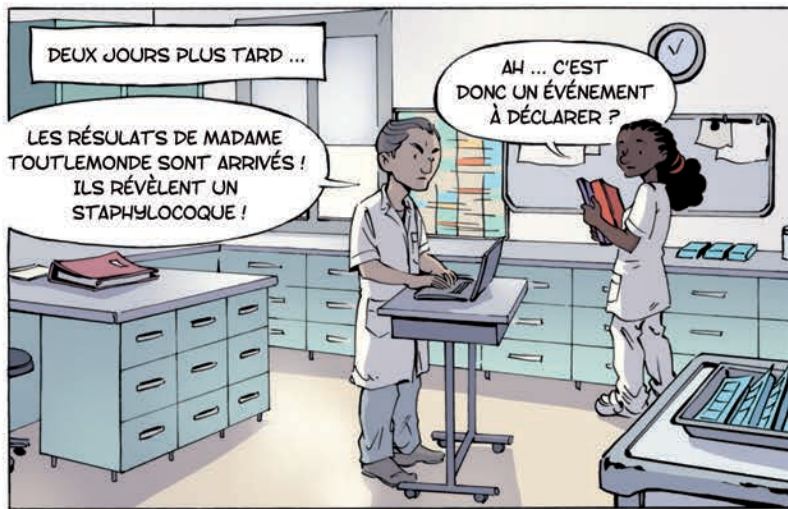
DÈS MAINTENANT, AVEC VOTRE ACCORD, NOUS ALLONS VOUS METTRE SOUS ANTIBIOTIQUE.



VOUS AVEZ DE LA FIÈVRE. JE VAIS INFORMER LE MÉDECIN ...



... ET LA ZONE D'INSERTION DU CATHÉTER EST ENFLÉE ET ROUGE ...



DEUX JOURS PLUS TARD ...

LES RÉSULTATS DE MADAME TOUTLEMONDE SONT ARRIVÉS ! ILS RÉVÈLENT UN STAPHYLOCOQUE !

AH ... C'EST DONC UN ÉVÉNEMENT À DÉCLARER ?



À QUI ?

AUPRÈS DE L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE ?

OU PLUTÔT EN MATÉRIOVIGILANCE ?

NOUS ALLONS REMPLIR UNE FICHE D'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE.



ET... QUE DIT-ON À LA PATIENTE ?

OH, C'EST PLUTÔT BANAL ET CELA ARRIVE TOUS LES JOURS, JULIETTE.



VOUS AVEZ DIT "BANAL" ???

MADAME, TOUT VA BIEN ! L'ANTIBIOTIQUE A ÉTÉ RÉÉVALUÉ APRÈS LES RÉSULTATS DES ANALYSES. L'ÉQUIPE VA INVESTIGUER CET ÉVÉNEMENT INATTENDU POUR ÉVITER QUE CELA NE SE REPRODUISE.



QUELQUES SEMAINES PLUS TARD, EN RÉUNION D'ANALYSE ...

COMMENÇONS PAR RAPPELER LES FAITS : MADAME X A ÉTÉ HOSPITALISÉE (...).

À J3, ELLE SE PLAINT DE ROUGEUR AU NIVEAU DU SITE D'INSERTION DU CATHÉTER, ELLE A DE LA FIÈVRE. LES EXAMENS BIOLOGIQUES ONT RÉVÉLÉ UN STAPHYLOCOQUE ...



LES DIFFÉRENTS TEMPS DE PRÉPARATION CUTANÉE ONT-ILS ÉTÉ RESPECTÉS ?



HYGIÉNISTE

LES BONNES PRATIQUES DE PRÉPARATION ET D'ADMINISTRATION ONT-ELLES ÉTÉ RESPECTÉES ?



PHARMACIEN

Y AVAIT-IL BEAUCOUP DE PATIENTS DANS LE SERVICE CE JOUR-LÀ ?



AIDE-SOIGNANTE

LE PROTOCOLE EXISTE-T-IL ?



GESTIONNAIRE DES RISQUES

C'ÉTAIT BIEN UN SAMEDI ?



L'INFIRMIÈRE A-T-ELLE ÉTÉ INTERROMPUE LORS DE LA POSE DU CATHÉTER ?

ETC ...



NOUS AVONS IDENTIFIÉ PLUSIEURS CAUSES. NOUS ALLONS RÉFLÉCHIR ENSEMBLE AUX ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE.

TRÈS BIEN ! TOUT LE MONDE EST OK POUR PILOTER CES ACTIONS. NOUS ALLONS ÉGALEMENT RÉALISER UN RETOUR D'EXPÉRIENCE AUPRÈS DES AUTRES ÉQUIPES DE L'ÉTABLISSEMENT, DES INSTANCES ET DE LA CRUQPC*.



POUR MA PART, JE VAIS VÉRIFIER QUE LES PROFESSIONNELS DE VILLE QUI ACCOMPAGNENT LA PATIENTE ONT BIEN ÉTÉ INFORMÉS.

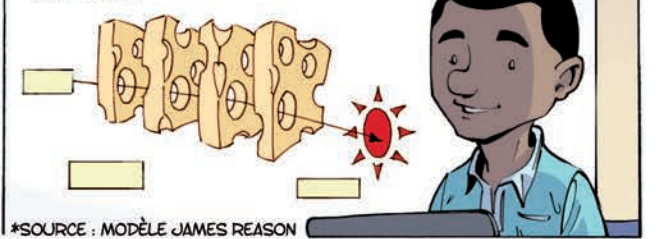
*CRUQPC : COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

L'IMPORTANT N'EST PAS DE SAVOIR QUI A FAIT QUOI, MAIS DE COMPRENDRE COMMENT ET POURQUOI CET ÉVÉNEMENT EST SURVENU.



NOUS ALLONS DONC NOUS INTERROGER SUR L'ENSEMBLE DE NOTRE ORGANISATION.

Dynamique de survenue d'un incident



*SOURCE : MODÈLE JAMES REASON



VOUS VOYEZ, CE N'ÉTAIT PAS SI BANAL ! JE VOUS L'AVAIS BIEN DIT !

RENDEZ-VOUS PAGE SUIVANTE !