

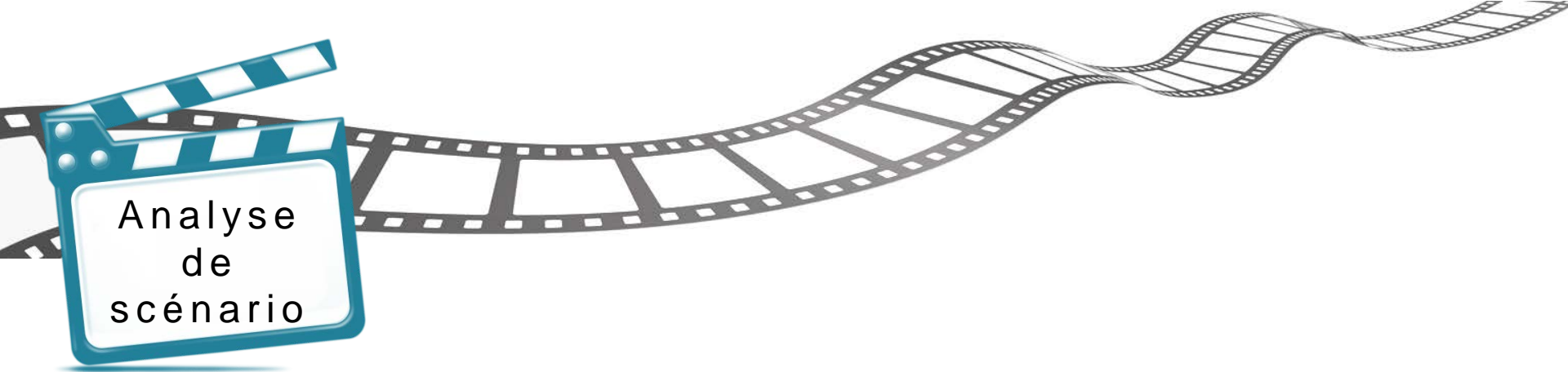
Analyse
de
scénario

Guide pédagogique d'analyse du film « C'EHPAD toujours une infection urinaire »



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

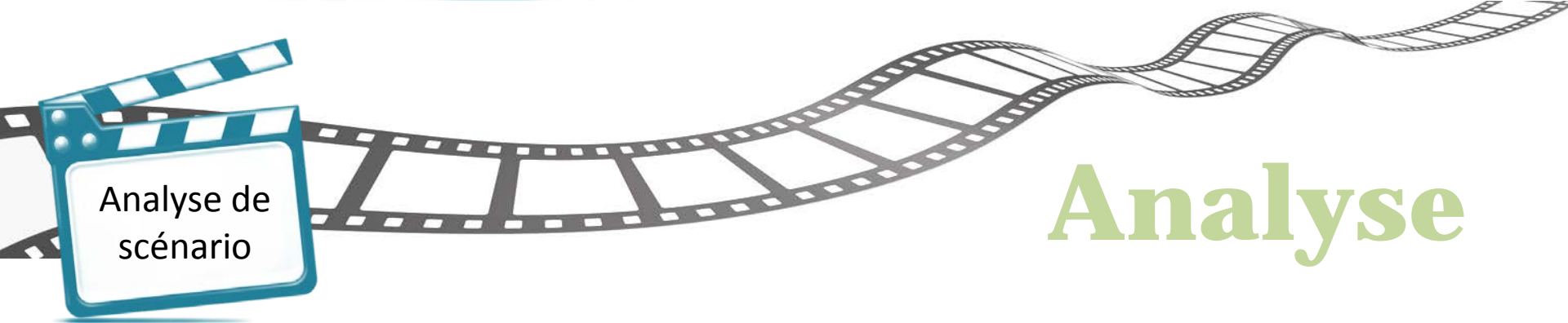




Analyse
de
scénario

Objectifs :

- Présenter sous forme de diaporama l'analyse de l'erreur principale, les dommages associés aux soins, les facteurs contributifs et les barrières qui auraient pu éviter cet évènement.

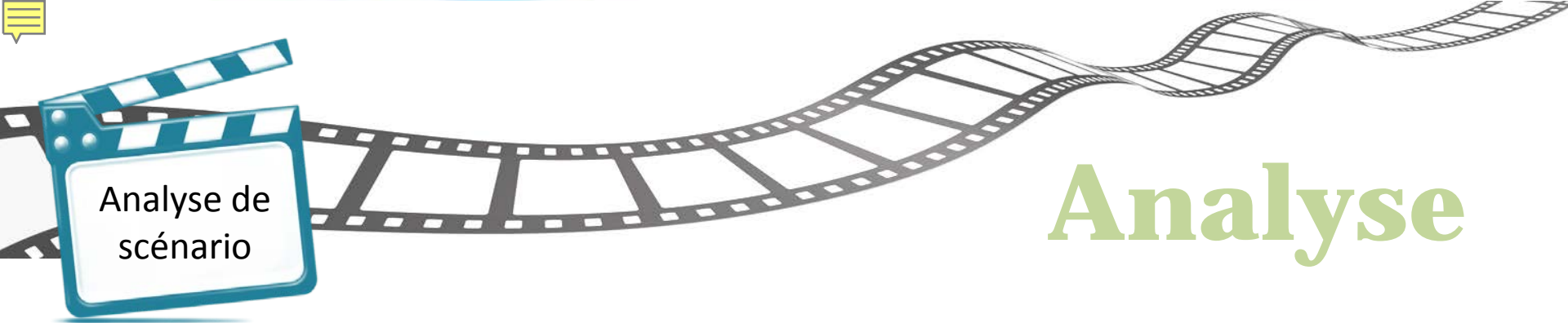


Analyse de
scénario

Analyse

Nous sommes le 6 décembre 2017.

Mme Dupont, incontinente et insuffisante rénale, est une résidente de 82 ans dans un EHPAD sans pharmacie à usage intérieur.





Analyse de
scénario

Analyse

ERREUR PRINCIPALE :

Réalisation d'une bandelette urinaire suite à des urines malodorantes suivie de l'instauration d'une antibiothérapie sans examen clinique.



Analyse de
scénario



Erreur n°1

Réalisation d'une bandelette urinaire (BU) suite à des urines malodorantes

- **Colonisation urinaire très fréquente chez le sujet âgé :**

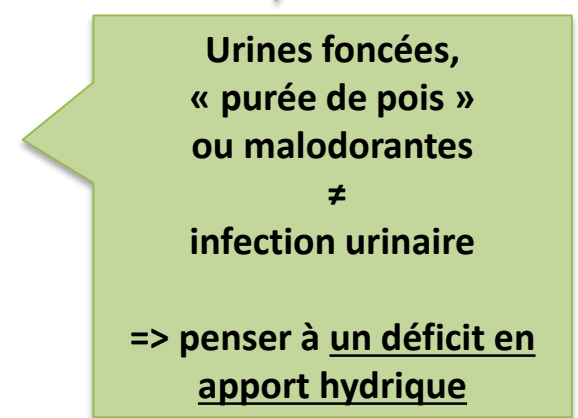
Risque de colonisation urinaire ↗ avec âge, sexe féminin et dépendance
=> 20 à 50 % des patients âgés résidants en institution ont une colonisation urinaire*

- **Symptômes des infections urinaires chez le sujet âgé :**

Fréquemment **pauci symptomatique** ou **atypique** associant confusion, dépendance fonctionnelle, chute...



Ni BU ni ECU
sans
symptôme



Urines foncées,
« purée de pois »
ou malodorantes
≠
infection urinaire

=> penser à un déficit en
apport hydrique



Analyse de
scénario

Erreur n° 2

Boîte de BU périmée. Péremption non vérifiée par l'aide-soignante

- Avant chaque utilisation, vérifier la date de péremption
- Respecter les conditions de conservation des bandelettes indiquées par le fabricant :
 - sensibles à la chaleur, à l'humidité et à la lumière
→ si réactif altéré, résultats difficiles à lire voire faux
 - à conserver dans le flacon d'origine avec le desséchant
 - sortir seulement au moment de l'utilisation





Analyse de
scénario

Erreur n°3

Réalisation de la BU dans la protection et sans respect du délai de lecture

- **Bonnes pratiques du recueil d'urines pour bandelette :**
 - Pas de nécessité de toilette périnéale préalable
 - Urines fraîchement émises
 - 2^{ème} jet urinaire de préférence (élimination du 1^{er} jet souillé par la flore urogénitale)
 - Récipient propre et sec, pas nécessairement stérile
 - Lecture à température ambiante 1 à 2 min après trempage (selon les tests utilisés)



Respect strict du temps de lecture




Analyse de
scénario




Erreur n° 4

Identitovigilance *Mme Dumont à la place de Mme Dupont*

- **Identité transmise au médecin traitant erronée et incomplète**
 - Si transmission orale : faire répéter l'interlocuteur (vérification par feedback)
 - Si transmission écrite → utiliser l'étiquette du patient



Identité
= (a minima)
NOM de naissance,
Nom usuel,
Prénom,
Date de naissance,
Sexe



Analyse de
scénario




Erreur n°5


Diagnostic d'infection urinaire (IU)

Orientation du diagnostic par l'aide-soignante et l'infirmière et confirmation du diagnostic par le médecin sans examen clinique

- Le **diagnostic médical** doit être **fait par le médecin après examen du patient.**
- **Les infirmiers et les aides-soignants contribuent au diagnostic par retour d'informations précises au médecin.**
- Dans un contexte d'infection urinaire, une BU est positive si présence de leucocytes et/ou de nitrites.
 - une BU négative correctement réalisée permet d'exclure avec une excellente probabilité le diagnostic d'IU chez la femme.
 - une BU positive ne permet pas d'affirmer une IU.



**Présence de
bactéries dans
les urines
=> pas synonyme
d'infection**



Analyse de
scénario

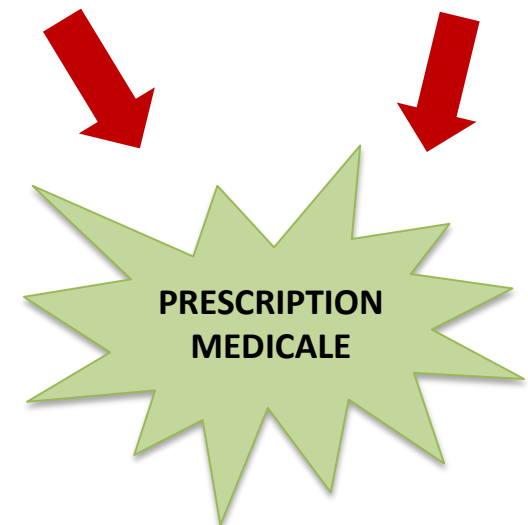


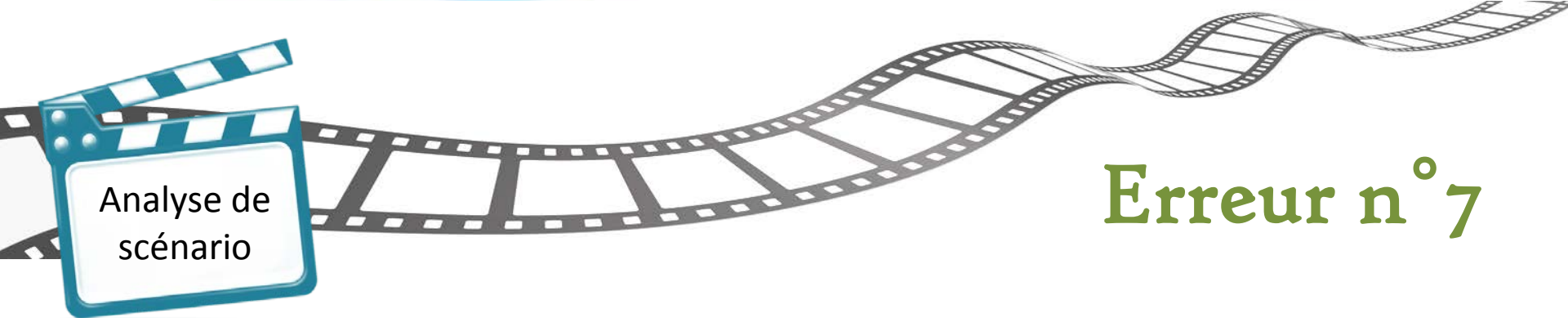
Erreur n°6

Prescription orale et non claire du médecin (Demande d'examen + médicament)

- Les **demandes d'examen complémentaires** (ECBU, bilans biologiques...) et les **prescriptions de médicaments** doivent être rédigées **par un médecin**.
- Les prescriptions formulées par le médecin de vive voix ou par téléphone sont prohibées sauf cas particulier d'urgence, celles-ci doivent être régularisées a posteriori par une prescription **écrite, datée et signée**. Le médecin doit par ailleurs s'assurer que sa prescription orale est **claire et compréhensible**.
- Tout médicament administré doit être prescrit.

Médicament **Examen
complémentaire**





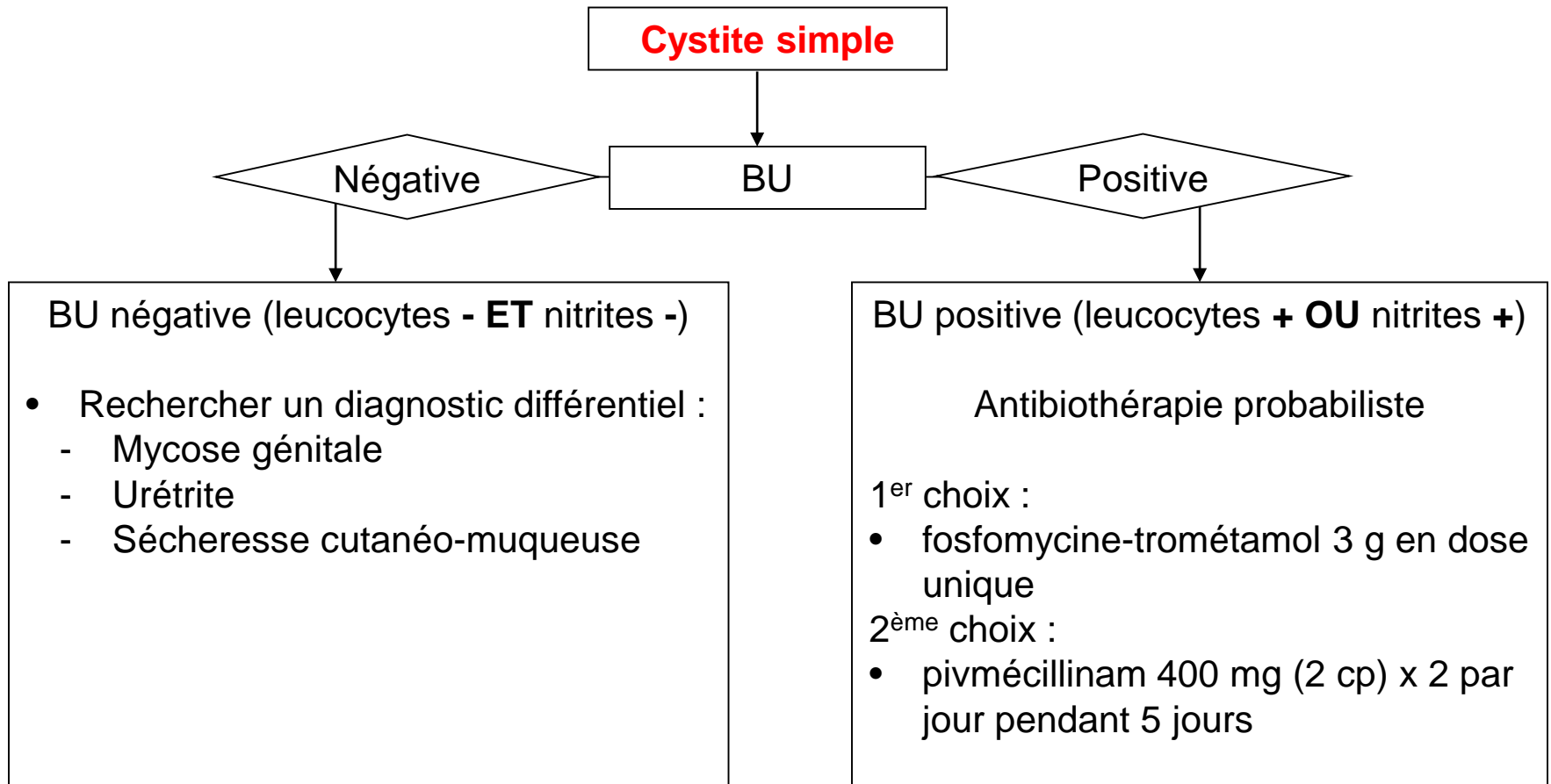
Analyse de
scénario

Erreur n° 7

Le choix de l'antibiotique, posologie et durée de traitement

- **Actualisation 2017 des recommandations de 2014 de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) :**
 - Chez les **sujets âgés >75 ans ou > 65 ans et fragiles** : l'IU est à risque de complication et doit être traitée comme telle.
 - Les **fluoroquinolones et l'Augmentin®** ne doivent plus être prescrites dans les cystites à risque de complication
 - Dans ce cas précis : **colonisation urinaire → pas de traitement ATB**
- **Adaptation posologique de la ciprofloxacine chez l'insuffisant rénal :**
 - Cl entre 30ml et 60ml : 250mg à 500mg/prise, 2x/j
 - Cl < 30ml : 250mg à 500mg/prise, 1x/j

Actualisation 2017 des recommandations de 2014 de la SPILF
Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes
communautaires de l'adulte



Actualisation 2017 des recommandations de 2014 de la SPILF
Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes
communautaires de l'adulte

Cystite à risque de complication
= ECBU

Traitement pouvant être différé de 24-48h
Antibiothérapie initiale adaptée à
l'antibiogramme :

- 1^{er} choix amoxicilline
- 2^{ème} choix pivmécillinam
- 3^{ème} choix nitrofurantoïne
- 4^{ème} choix fosfomycine-trométamol
- 5^{ème} choix triméthoprim (TMP)


Traitement ne pouvant être différé
Antibiothérapie initiale probabiliste

- 1^{er} choix nitrofurantoïne
- 2^{ème} choix fosfomycine -
trométamol

Adaptation à l'antibiogramme dès que
possible

Durée totale

- Amoxicilline, pivmécillinam et nitrofurantoïne : 7 j
- Fosfomycine- trométamol : 3 g à J1-J3-J5
- TMP : 5 j

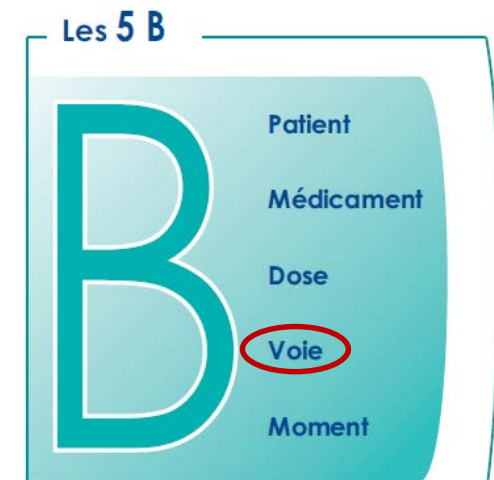


Analyse de
scénario

Erreur n°8

Voie d'administration de l'antibiotique non précisée par le médecin

- **Identification des médicaments par :**
 - La dénomination commune international du médicament (DCI)
 - Le dosage
 - La posologie
 - La voie d'administration
 - La durée du traitement
- La **voie d'administration** doit être **précisée** lors de la prescription d'un médicament. Elle fait partie de la règle des 5B -> sécurisation de l'administration des médicaments



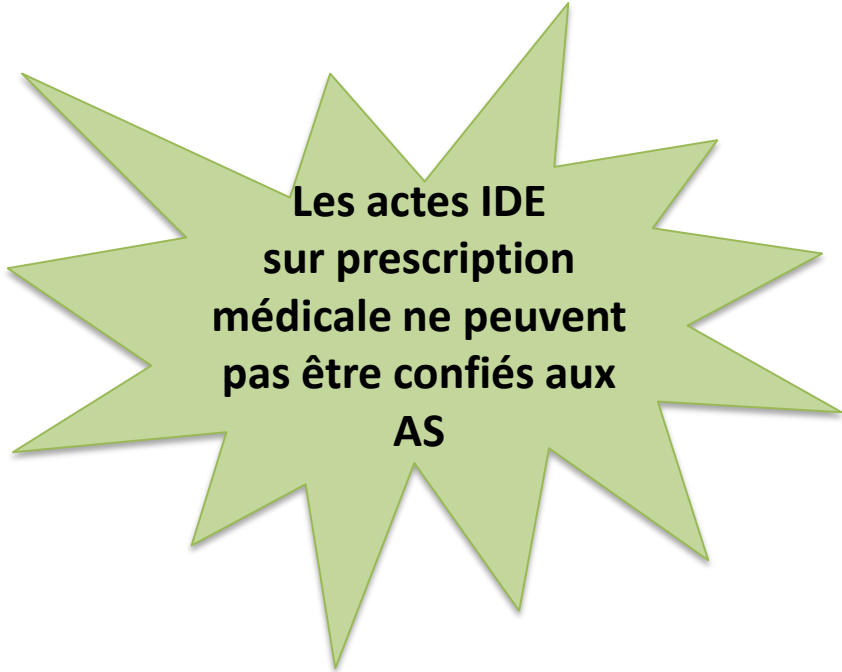


Analyse de
scénario

Erreur n° 9

ECBU réalisée par l'AS


- L' **examen cytobactériologique des urines (ECBU)** est un acte réalisé en application d'une **prescription médicale**
- L'ECBU relève du rôle de l'infirmier.
- La liste des actes relevant du rôle IDE sur prescription est établie dans le code de la santé public (article R. 4311-7 du CSP)



**Les actes IDE
sur prescription
médicale ne peuvent
pas être confiés aux
AS**

Stock disponible de ciprofloxacine

- Les **EHPAD ne disposant pas de PUI** peuvent détenir une **dotation des médicaments afin de faire face à des soins urgents**.
(dans les conditions fixées par les articles L. 5126-6, R. 5126-112 et R. 5126-113 du CSP).
- Le **contenu maximal** de cette liste de médicaments pour soins urgents est **fixé par l'ARS**. (art R. 5126-113 du CSP)
- La **composition** qualitative et quantitative de cette dotation de médicaments peut être établie par le **médecin coordonnateur** en collaboration **avec le pharmacien référent** et les médecins prescripteurs. Elle est révisée autant que de besoin et le stock doit être périodiquement contrôlé.
- La dotation pourra contenir certains **antibiotiques** (Amoxicilline, Amoxicilline/Acide clavulanique, Ceftriaxone, Fosfomycine + trométamol, Pristinamycine), **antalgiques, médicaments du système cardiovasculaire, neurologique ou digestif** en fonction du profil des résidents.



**Les fluoroquinolones
ne sont pas
recommandées dans
les dotations de
médicaments de soins
urgents**

Analyse de
scénario

Erreur n° II

Mauvaise technique du recueil des urines pour l'ECBU

• Bonnes pratiques du recueil d'urines pour ECBU :

- Toilette urétrale ou vulvaire
- Récipient stérile
- Port des EPI (équipement de protection individuelle) :
 - Gants non stériles UU pour le recueil des urines (risque de contact avec liquide biologique)
 - Tablier UU en cas de risque de projection
- Hygiène des mains

• Conservation avant envoi au laboratoire :

- À température ambiante : ≤ 2h dans un flacon à ECBU
- À + 4°C : ≤ 24h dans un flacon à ECBU
- À température ambiante avec tube + borate et système sous vide : ≤ 48h

Patient continent

→ Recueil du 2^{ème} jet
(élimination du 1^{er} jet souillé par la flore urogénitale)

Patient incontinent

→ *Homme* -> Collecteur pénien posé à cet effet

→ *Femme* -> Sondage aller-retour après avis médical

Patient sondé

→ Ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde.



Jamais dans le sac collecteur




Analyse de
scénario



Erreur n° 12

Absence du nom de la résidente sur le bon de demande d'examen

- Identification des patients à tous les stades de leur prise en charge = sécurité et continuité des soins.
- La demande d'examens doit contenir les informations nécessaires pour identifier le patient et le prescripteur.
 - Avant prélèvement -> préparation du bon d'examen selon la prescription médicale + étiquette patient
 - Juste avant prélèvement -> vérification de l'identité
 - Juste après le prélèvement -> au lit du patient, et étiquetage immédiat des prélèvements



Identité
= (*a minima*)
NOM de naissance,
Nom usuel,
Prénom,
Date de naissance,
Sexe

Interaction médicamenteuse : Préviscan et ciprofloxacine

- De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques.
- Certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées :

Sulfaméthoxazole, Bactrim®



Association déconseillée

Si l'association ne peut être évitée -> **contrôle plus fréquent de l'INR** et **adaptation de la posologie de l'AVK**

Céphalosporine
Fluoroquinolone

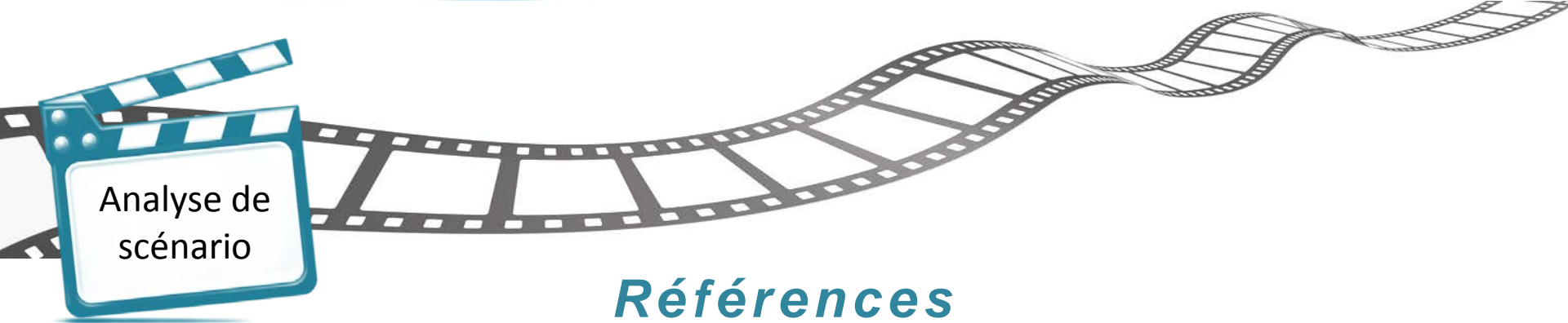


Précaution d'emploi -> **Contrôle plus fréquent de l'INR.**
Adaptation éventuelle de la posologie de l'AVK

Ecrasement de la ciprofloxacine sans vérification de l'écrasabilité

- L'acte **d'écrasement** nécessite une **prescription médicale**. Les IDE ne peuvent pas prendre seuls la décision d'écraser ou d'ouvrir un médicament.
 - Identifier le motif d'écrasement
 - Chercher des alternatives galéniques, thérapeutiques ou non médicamenteuses à l'écrasement du médicament
 - Toujours vérifier que le médicament est écrasable.
 - Utiliser un broyeur adapté, port de gants et masque.
 - Chaque médicament doit être écrasé l'un après l'autre (risque d'incompatibilité physico-chimique)
 - Ecraser immédiatement avant administration
 - Les médicaments écrasés ne doivent pas être mélangés ensemble dans un seul et même contenant
 - Nettoyer le matériel après chaque utilisation
 - Utiliser un véhicule pour l'administration le plus neutre possible (eau gélifiée par exemple)

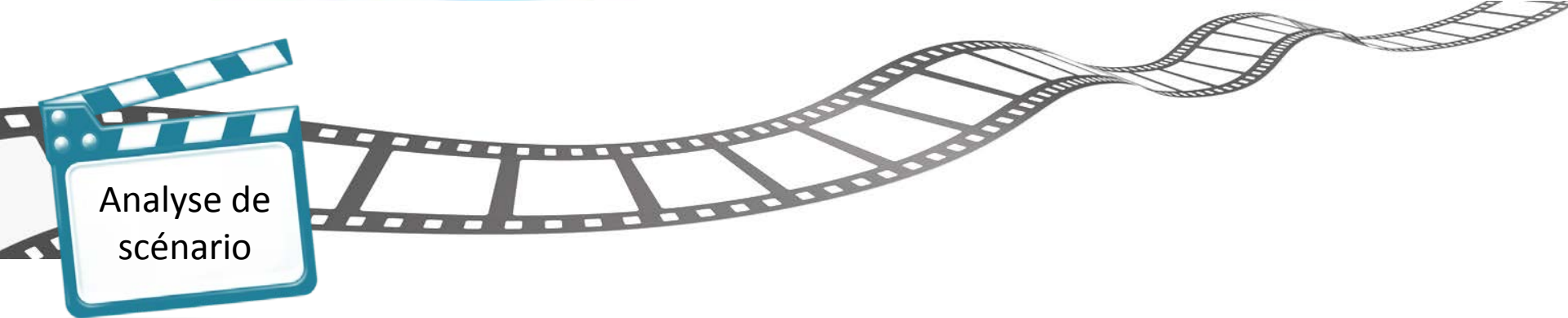
Pensez à consulter :
- la liste des comprimés
écrasables et gélules
pouvant être ouvertes
- la liste préférentielle de
médicaments adaptés au
sujet âgé en EHPAD*



Analyse de scénario

Références

- Haber N, Paute J, Gouaot A, Sevali Garcia J, Rouquet M-L, Sahraoui L, et al. Incidence et caractéristiques cliniques des infections symptomatiques dans un hôpital gériatrique. *Med Mal Infect* 2007 Oct ;37(10):664-72
- Gavazzi G, Delerce E, Cambau E, François P, Corroyer B, de Wazières B, et al. Diagnostic criteria for urinary tract infection in hospitalized elderly patients over 75 years of age: a multicenter cross-sectional study. *Med Mal Infect* 2013 May;43(5):189-94
- Document régional « Démarche diagnostique d'une infection urinaire chez le sujet âgé » (février 2016)
<http://www.cpias-normandie.org/documents-protocoles/protocoles/soins/soins,2956,3318.html>
- Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte - Actualisation 2017 des recommandations de 2014 de la SPILF
<http://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>
- Liste nationale sur les médicaments per os concernant l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules
<http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/personne-agee/personne-agee,2179,2395.html>
- Liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD
<http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/personne-agee/personne-agee,2179,2395.html>
- Guide régional « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD
<http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/personne-agee/personne-agee,2179,2395.html>
- Sécurisation et autoévaluation de l'administration des médicaments
<https://www.has-sante.fr/guide/accueil.htm>
- Articles L. 5126-6, R. 5126-112 et R. 5126-113 du CSP : Dotation EHPAD
- Article R. 4311-4 à R.4311-7 du CSP : Liste des actes relevant du rôle IDE sur prescription



Analyse de
scénario

Remarque

Attention! D'autres erreurs ont pu se glisser au moment du tournage.
N'hésitez pas à nous les faire remonter!



**Facteurs
contributifs**

Quels facteurs ont participé à ces erreurs ?

FACTEURS CONTRIBUTIFS



Facteurs contributifs

Facteurs contributifs

- Habitude de pratiques (BU et ECBU)
- Méconnaissance de la différence colonisation/infection
- Méconnaissance des nouvelles recommandations /défaut d'actualisation
- Médecin absent de la structure
- Appel téléphonique inaudible
- Interruption de tâche du médecin
- Transmission partielle de l'information de l'équipe paramédicale au médecin
- Pas d'interrogatoire du patient par le médecin
- Absence de vérification de la possibilité d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les gélules
- Surcharge de travail ou mauvaises habitudes amenant à des glissements de tâches



**Axes
d'amélioration**

*Quelles barrières auraient pu éviter cet événement
indésirable ?*

PROPOSITIONS D'AXES D'AMELIORATION



Axes d'amélioration

Axes d'amélioration

- Mise en place de protocoles de réalisation de la BU et ECBU
- Eviter les BU et ECBU systématiques -> formation, sensibilisation du personnel
- Formations du personnel au port d'EPI, aux précautions standards dont la gestion des excréta.
- Si prescription orale : faire répéter pour s'assurer de la bonne compréhension puis toujours systématiser la prescription écrite
- Sensibiliser les professionnels à l'identitovigilance
- Rappels aux professionnels de la réglementation sur le glissement de tâche
- Stock des médicaments : déterminer une liste de médicaments d'urgence (pour les EHPAD sans PUI)
- Rappels sur les risques associés aux interruptions de tâches
- Formations du personnel aux erreurs médicamenteuses
- Rappel sur les infections urinaires