

EIAS REMARQUABLES : « CELA POURRAIT VOUS ARRIVER »

Défaillance dans la prise en charge d'un patient sous AC et ou AAP

La gestion périopératoire du patient sous antithrombotique est assez complexe et repose sur l'évaluation du risque hémorragique par rapport au risque thrombo-embolique. Elle est source de nombreux événements indésirables associés aux soins, en grande partie liés à un défaut de communication entre professionnel de santé. Voici, parmi bien d'autres, un exemple sur cette thématique, déclaré dans la base REX par des médecins engagés dans l'accréditation au CFAR.

QUE S'EST IL PASSÉ ?

M. AP, 92 ans, avec ATCD d'HTA et d'ACFA sous Rivaroxaban est opéré en urgence d'un phlegmon de la main sous ALR. Mr AP est prévu en chirurgie ambulatoire. L'intervention se passe sans incident mais le patient est finalement hospitalisé à la demande du chirurgien pour cure d'antibiotique, jusqu'au retour des prélèvements bactériologiques. A l'arrivée dans l'unité le patient est pris en charge par l'infirmier-e, les traitements post opératoire ne sont pas prescrits. A J4, le patient présente une aphasic avec hémiplégie gauche. L'IRM retrouve un AVC temporal droit. Le diagnostic d'AVC ischémique est retenu, un avis neurovasculaire est pris en urgence et conclu au traitement médical avec pour consigne la reprise des anticoagulants associé à une surveillance neurologique rapprochée.

SYNTHÈSE DE L'EXPERT

Défaillance dans la gestion de la reprise du traitement AOD en post opératoire d'une chirurgie septique de la main, en urgence, entraînant un AVC ischémique à J4 ; l'absence de prescriptions post opératoire est liée à un défaut de communication à différentes étapes de la prise en charge du patient. Des mesures correctives ont été mises en place, s'appuyant sur les recommandations du GIHP 2013. Un Flash Sécurité Patient rédigé par la HAS en 2024 « gestion périopératoire des anticoagulants » rappelle l'importance de communiquer avec tous les acteurs de santé pour mieux gérer la prise en charge des patients sous anticoagulants.



ANALYSE DU DÉCLARANT AVEC L'EXPERT DU CFAR

Conséquences survenues : AVC ischémique majeur

Cause immédiate de l'événement :

- Absence de prescriptions post opératoire, absence de suivi des traitements anticoagulants

Causes profondes :

- **Liées au patient** : comorbidités ACFA sous AOD, grand âge
- **Liées aux tâches à accomplir** : absence de toute prescription post opératoire y compris de reprise des anticoagulants, protocole de gestion des anticoagulants non suivi
- **Liées à l'individu** : absence de prescriptions post opératoire sur le DPI par le médecin anesthésiste qui a pris en charge le patient, absence d'alerte par l'IDE du service sur le manque des prescriptions post opératoire
- **Liées à l'équipe** : défaut de communication entre chirurgien et anesthésiste sur les prescriptions post opératoires (checklist 3^e partie) et sur la modification du mode d'hospitalisation du patient
- **Liées à l'environnement de travail** : oui, programme des urgences

Barrières qui n'ont pas fonctionné : prescription post opératoire datée, signée dans le DPI pour toute intervention

Barrières qui ont permis d'arrêter l'événement avant qu'il ne devienne encore plus grave :

prise en charge de l'AVC avec avis neurovasculaire, reprise des anticoagulants et surveillance neurologique

Cet événement est qualifié de : probablement évitable

Quelles actions ont été mises en place depuis la survenue de cet événement ?

sensibilisation des intervenants à communiquer à l'ensemble de l'équipe toute modification de la prise en charge initiale, notamment lorsqu'un patient prévu en ambulatoire est hospitalisé, rappel de la nécessité de prescriptions concertées entre chirurgien et anesthésiste, en particulier pour les traitements anticoagulants (3^e temps de la check list) ; sensibilisation du personnel infirmier à alerter le médecin anesthésiste en cas d'absence de prescriptions au retour du bloc.