



## Sommaire :

- Désunion cicatricielle de mastectomie
- Hématome sur prothèse de genou
- Concept de continuité des soins



# CONTINUITÉ DES SOINS... EN POST OPERATOIRE...histoires de transmissions.

## Les transmissions...et la sécurité des patients...et la continuité des soins.

Il existe encore peu d'article méthodologiquement fiables, concernant les transmissions en médecine.

Dans plusieurs articles les liens entre ruptures dans la continuité des soins et la sécurité des patients sont mis en évidence.

Ces ruptures sont connues et nous pouvons citer :

- ⇒ Les changements d'équipe
- ⇒ Les changements de services de soins pour le patient
- ⇒ Les changements d'établissement de santé pour le patient
- ⇒ Le moment des transmissions ciblées.

Ces changements ou ruptures, dans certains champs professionnels, coïncident souvent avec la notion de changement de responsabilités, voir d'autorité, ou de structures de soins.

Ces ruptures apparaissent aussi, bien entendu, au cours de l'activité d'un soignant ayant en charge plusieurs patients, voire secteurs d'activités.

De nombreux événements indésirables trouvent leur causes au niveau des dysfonctionnements des interfaces entre les différents acteurs de soins et/ou structures de soins. Les transmissions en font parties...

Les transmissions sont des

moyens qui tentent de d'organiser la continuité des soins entre les acteurs et le patient, les différents acteurs, et les diverses structures de soins. Les transmissions ne sont pas et de loin, le seul outil de la continuité des soins, mais elles sont primordiales et parfois le seul moment de communication « libre » entre les acteurs.

Les transmissions sont un moment privilégié, qui devrait permettre un partage d'échanges contradictoires, dans le bon sens du terme, à savoir la confrontation de regard, de connaissances, de point de vue et d'information.

Les transmissions écrites sont gages de sécurité et de qualité si elles sont une source de correction d'écarts ou d'erreurs. A contrario des transmissions imprécises, illisibles, réalisées dans de mauvaises conditions de travail ou non réactualisées, peuvent être source de difficultés, de problèmes ou d'événements indésirables.

Mais les transmissions sont aussi un temps délicat, de relai entre 2 équipes ou 2 acteurs (ou structures) durant lequel une forme d'incertitude règne...l'équipe 1 a conscience de ce qu'il faudrait faire pour le patient mais laisse la main à l'équipe 2...qui ne connaît pas aussi bien la situation...

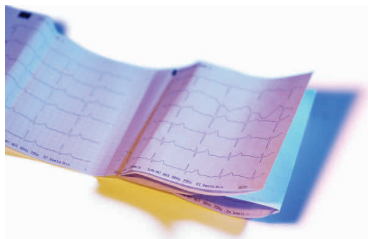
Certains auteurs recommandent des stratégies pour améliorer les transmissions.

liorer les transmissions.

- ⇒ Favoriser les échanges interactifs lors des transmissions verbales
- ⇒ Limiter les interférences lors des transmissions
- ⇒ Partager ce temps en pluridisciplinarité
- ⇒ Poser les questions à l'équipe qui laisse la responsabilité des patients
- ⇒ Rédiger des écrits clairs et précis
- ⇒ Réaliser le premier « tour » des patients et des constantes ensemble
- ⇒ Disposer d'un plan de soins structuré en permettant l'obtention d'informations pertinentes rapidement
- ⇒ Réaliser un contenu et une synthèse de l'état clinique et psychologique du patient, de manière structurée et reconnue de l'ensemble des professionnels.

(Liste non exhaustive)

Vous pouvez retrouver toutes ces informations dans un article de Y. Auroy et coll. Issu du MAPAR 2010 et intitulé « les transmissions : un enjeu important pour la sécurité des patients.



*L'ordonnance de sortie a été rédigée, par les infirmières et signée par la secrétaire en prévision de la sortie est une pratique illégale !!!*



## 1/ Désunion cicatricielle de mastectomie.

Un patient de 73 ans, vivant en EHPAD est vu un 31 octobre en consultation pour une tumeur du sein gauche. Il a de lourds antécédents médicaux et est sous AVK. Il est hospitalisé le 16 novembre et une fiche de liaison est adressée au service de chirurgie. Il est opéré d'une mastectomie gauche le lundi 17 novembre. Après réception des résultats de l'examen anatomopathologique, un curage axillaire complémentaire est réalisé le 19 novembre. Le 21 novembre le service de chirurgie téléphone à l'EHPAD pour organiser la sortie du patient prévue pour le lendemain. Une ordonnance de sortie a déjà été rédigée, par les infirmières après la visite du médecin et retranscrite et signée par la secrétaire en prévision du

départ. L'EHPAD informe le service qu'il n'y a pas d'admission le samedi. La sortie est alors repoussée au lundi 24/11.. Il regagne son domicile en EHPAD le lundi 24 avec l'ordonnance médicale du 21 et une fiche de liaison. Sur l'ordonnance, l'ablation des fils de sutures est prescrite à la date du 25 novembre (8<sup>e</sup> jour post opératoire de la 1<sup>ère</sup> intervention et 6<sup>e</sup> jour post opératoire de la 2<sup>e</sup>).

L'infirmière de l'EHPAD contacte le service de chirurgie car elle s'étonne non pas du délai court pour l'ablation des fils mais de ce que la prescription médicale ne comporte qu'une injection journalière de 0,30 ml de Calciparine®. Le service confirme que la posologie quotidienne est de 3 injections de 0,30 ml

de Calciparine®. Cette information est reportée par l'infirmière sur l'ordonnance.

L'ablation des fils est réalisée par l'infirmière le 25 (conformément aux instructions de dates notées dans l'ordonnance) et dans l'après midi, celle-ci constate une désunion de la cicatrice suite à l'ablation des fils. Le patient est réhospitalisé en service de chirurgie pour une reprise chirurgicale de la cicatrice le jour même. Il retourne en EHPAD le 1<sup>er</sup> décembre, avec 5 ordonnances différentes, dont 2 datées du 21 novembre. L'évolution est ensuite favorable.

Un courrier de réclamation a été adressé par le responsable de l'EHPAD au directeur de l'établissement.

## Transmissions d'informations...et règles professionnelles...

Dans cet exemple, une analyse approfondie a été réalisée.

Les causes immédiates et les facteurs latents identifiés mettent en exergue l'absence de transmission d'informations pertinentes et actualisées sur l'état clinique du patient, mais aussi des transgressions des règles de rédaction des ordonnances (rédigées par les infirmières, recopiées et signées par les secrétaires).

Les transgressions existent de longue date dans la structure et sont connues,

voire encouragées, par les prescripteurs.

L'absence d'une fiche de liaison actualisée permettant la continuité des soins, en EHPAD, a probablement été, dans ce cas, un élément contributif à la survenue de cet événement indésirable.

La coexistence de supports de prescriptions multiples, l'absence :

- de procédure claire et réglementaire pour l'organisation de la sortie de l'établissement de santé,
- de transmissions de

compte rendu d'hospitalisation et de fiche de liaison infirmière avec des macro-cibles de soins sont des facteurs importants identifiés par les soignants lors de cette analyse.

Le dossier médical partagé permettant l'accès à l'information des données d'une hospitalisation pour tous les professionnels de santé, réduirait probablement le risque de perte d'information utiles dans les interfaces.

## 2/ Hématome sur prothèse de genou.

Un patient de 66 ans est pris en charge en SSR au 9<sup>ème</sup> jour post opératoire, d'une arthroplastie totale du genou. Il est sous traitement anticoagulant par HBPM (héparine de bas poids moléculaire) à dose curative en raison d'une phlébite postopératoire immédiate.

Au cours de son hospitalisation, le patient présente une douleur à la palpation du mollet et des anti inflammatoire non stéroïdien (AINS) sont prescrits. Le patient bénéficie de soins de rééducation avec l'équipe de kinésithérapeutes.

Au 17<sup>ème</sup> jour postopératoire, lors de la réfection du pansement, un petit hématome est constaté. Mais cette observation ne fait pas l'objet d'une trans-

mission ciblée dans le dossier ni orale à l'équipe de rééducation.

Le lendemain l'AINS est arrêté.

Au 21<sup>ème</sup> jour postopératoire le patient bénéficie d'un relais par anti vitamine K (AVK). Lors de la réfection du pansement une lésion est observée sur un point d'agrafe.

Le patient, lors du retour d'une permission à J24, présente une augmentation de volume de la jambe opérée. Le lendemain lors de la réfection de pansement, une inflammation est constatée de forme délimitée correspondant au pansement.

A J 29, le kinésithérapeute constate un hématome important. Le patient est examiné par un médecin. Aucune note ou transmis-

sion écrite ou orales n'est donnée par l'équipe de rééducation à l'équipe infirmière, par contre le médecin est averti.

Le lendemain, un avis auprès du chirurgien est pris. Le patient est hospitalisé, et opéré pour lavage articulaire et évacuation d'un hématome et drainage. Des prélèvements bactériologiques sont effectués lors de cette intervention.



*le manque de coordination entre services (rééducation et soins) pour la transmission des informations peut retarder la prise en charge*

## Les transmissions doivent être complètes et pluridisciplinaires

Dans ce retour d'expérience, nous pouvons retenir que les acteurs de soins ont su repérer les facteurs latents qui ont retardé la détection, la récupération et l'atténuation de cet événement indésirable.

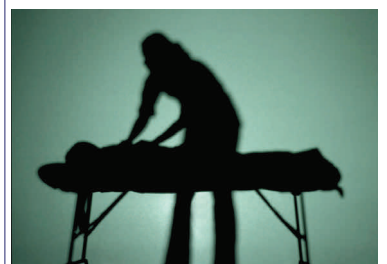
En effet lors de l'analyse approfondie des causes les soignants ont identifié les défaillances suivantes :

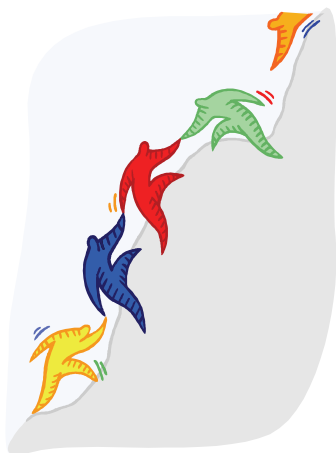
⇒ Aucune transmission écrite concernant l'apparition de l'hématome n'a été retrouvée

⇒ L'équipe de rééducation méconnaissait la fonctionnalité du dossier informatique et notamment la possibilité d'écrire des informations dans les cibles de soins

⇒ Aucune coordination n'était mise en place concernant la transmission des informations entre les différents services prenant en charge le patient.

L'équipe a donc su corriger ces défaillances et s'est accordée à formaliser le projet personnalisé du patient.





« La continuité des soins, c'est la façon dont les soins sont vécus par un patient comme cohérents et reliés dans le temps . Cet aspect des soins est le résultat d'un bon transfert de l'information, de bonnes relations interpersonnelles et d'une coordination des soins. »

Deux éléments essentiels et trois types de continuité relient les divers secteurs des soins de santé

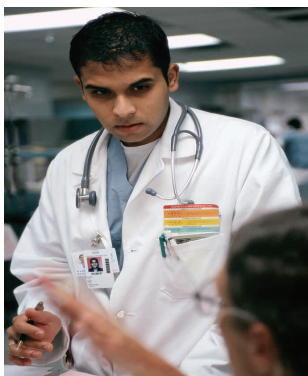
- ⇒ L'expérience des soins vécue par un patient avec son soignant
- ⇒ Le fait que les soins se poursuivent dans le temps.

La continuité des soins est atteinte lorsque les éléments de soins distincts et discrets sont reliés entre eux et lorsque ces éléments qui perdurent dans le temps sont soutenus et maintenus.

La continuité des soins a différentes significations pour différents types d'intervenants, mais tous en reconnaissent trois types :

- ⇒ la continuité de l'information
- ⇒ La continuité relationnelle
- ⇒ La continuité du plan d'intervention clinique ou d'approche

Des auteurs canadiens au terme d'une analyse statistique robuste mettent en évidence le lien qui existe entre une bonne continuité des soins et un nombre faible d'hospitalisation évitables.



## Les trois type de continuité ...

### **La continuité clinique ou relationnelle,**

Elle désigne une relation thérapeutique suivie entre un patient et un ou plusieurs soignants.

Elle est le trait d'union entre les soins passés et présents, mais elle constitue également un lien avec les soins futurs.

Elle permet une approche globale de la prise en charge.

Elle assure la transition entre les évènements.

### **La continuité de l'information,**

C'est l'utilisation de l'information sur des évènements et des circonstances antérieures dans le but d'adapter les soins courants au patient et à sa maladie., pour prodiguer

des soins adaptés aux circonstances actuelles du patient. L'information est le dénominateur commun qui relie les soins d'un intervenant à l'autre et d'un évènement de santé à un autre.

Elle implique le transfert correct de celle-ci, par exemple grâce au dossier médical partagé, transmissions orales et écrites, fiche de transfert, etc.

L'information transmise comporte les évènements marquants, les risques particuliers, les conseils et les préférences des patients.

### **La continuité d'approche,**

Elle s'intéresse à la cohérence des soins prodigués par les différents intervenants.

C'est la prestation de services complémentaires et

opportuns dans le cadre d'un plan d'intervention commun , généralement axé sur des problèmes de santé particuliers, souvent chroniques.

Elle revêt alors toute son importance, lorsque le patient traverse diverses barrières organisationnelles de différents établissements.

Vous trouverez l'ensemble de ces concepts et des modes de mesures et outils pour la continuité des soins dans un rapport canadien intitulé : dissiper la confusion: concepts et mesures de la continuité des soins via le lien suivant :

<http://www.iom.edu/Reports/1996/Primary-Care-Americas-Health-in-a-New-Era.aspx>

Et sur le site de l'HAS.

