

De la BMR à la RMM...

Retour d'expérience

Hémorragie du post partum (HPP)

Dr Si Ali¹, Me Redel², Me Redon², Pr Haddad²

1. Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

2. Service Gynécologie Obstétrique

CH. Intercommunal de Créteil (94000)

C.CLIN P. Nord, 16 juin 2014



Contexte....

Exploitation d'un signalement de BMR

- Signalement interne à l'EOHH (déc. 2012)
 - **Abcès de paroi post césarienne à BMR (*E. aerogenes* HCase déréprimée)**
- Demande du dossier pour analyse du cas : Dossier complexe d'Hémorragie de post-partum avec plusieurs **reprises opératoires, séjour Réa...**etc.
- Décision d'engager une RMM (EOHH et service d'obstétrique)

➔ **1^{ère} RMM d'obstétrique au CHIC en mars 2013**

Méthodologie

- **Méthode ALARM** (Association of Litigation And Risk Management)
 - Méthode bien formalisée
 - Accent sur l'**organisation** plus que sur les *défaillances humaines*
- **4 étapes**
 1. Reconstitution chronologique des événements
 2. Identification des mécanismes de l'EI et analyse des causes profondes
 3. Actions correctives et évaluation
 4. Communication et Retour d'expérience (REX)

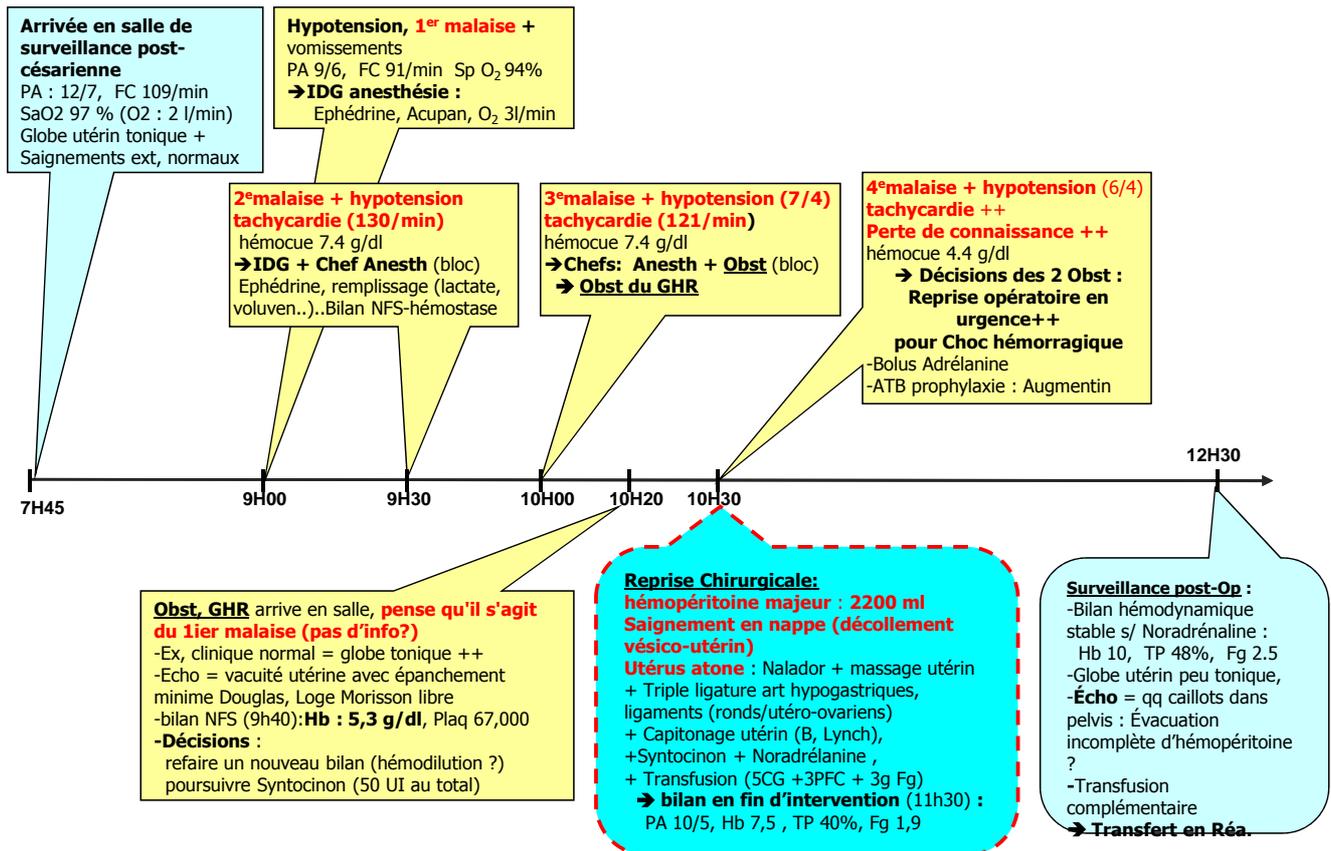
3

Prise en charge

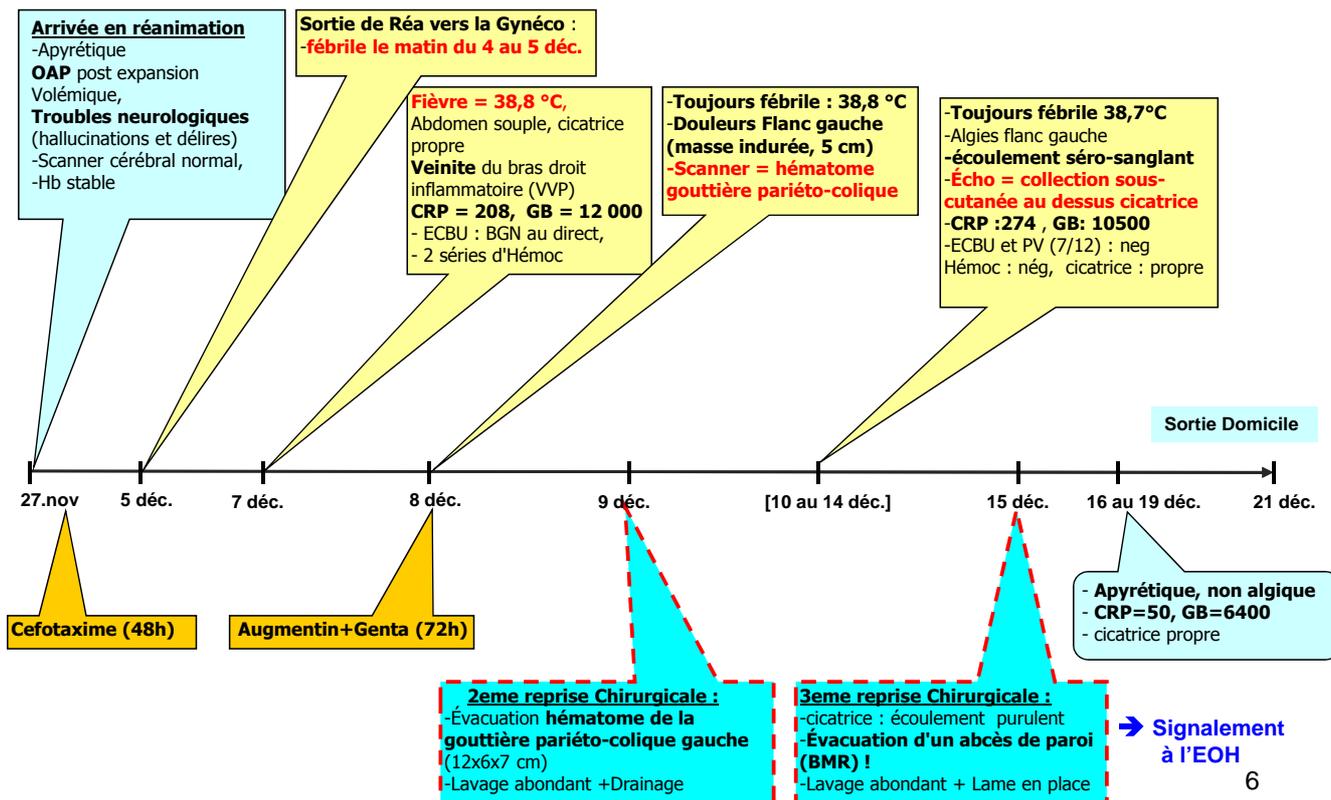
- Patiente de 25 ans, primigeste, Grossesse par FIV, évolution Nle.
- **27 nov. 2012** : travail spontané à 38SA+5j
 - Paramètres de base : PA = 13/7, FC = 82
 - Travail rapide avec **ARCF motivant la décision de césarienne** en urgence
- **6h56** : CESARIENNE à dilatation complète, présentation non engagée
 - Pas de complication per-opératoire
 - En fin d'intervention : bon globe utérin, saignements extériorisés normaux

4

Chaine des évènements



Suite des évènements...



Analyse des causes profondes

Type de facteur	Facteurs contributifs	Situation
Equipe	communication, coordination, collaboration,	<u>Retard d'alerte</u> des seniors de garde <u>Défaut de communications</u> → Déficit de Combinaison des compétences
Tâches	Protocole de prise en charge...	<u>Non respect de la procédure ?</u> → SF « référente » non alertée par l'IDE → Chef de garde non prévenu (<i>au bloc</i>)
Organisationnel	Maintien et efficience de la continuité des soins...	<u>Baisse de la vigilance</u> au changement d'équipe → risque de perte d'information... → traçabilité moins bonne...
Individuel	Connaissances et expérience..	<u>Degré d'expérience ?</u> → IDG anesthésie
Condition du travail	Charge de travail, locaux...	<u>Salles de naissances encombrées ?</u> → plusieurs intervenants ... → matériels ...lit, brancard, lit bébé..etc.

Plan d'action 2013..

1. Améliorer la communication / transmission et traçabilité

- Communication pluri-disciplinaire au retour du bloc : **Check-list ?**
- Transmission : Outil de surveillance commun « DIANE »
- Traçabilité : actes dans le dossier et CRO

2. Optimiser la **combinaison des compétences**...

3. Réactualiser la procédure « PEC d'HDD »

4. Évaluer le plan d'action 1 an après (évaluation des pratiques)

5. Faire un Retour sur expérience (REX)

Analyse des pratiques..1 an après

- Étude rétrospective sur dossier
 - Période d'étude : 04/2013 à 05/2014
 - Pertes sanguines en fin d'accouchement :
 - AVB: >500ml ;
 - Césarienne: >1000ml
- Étude sur → 61 patientes

1. Traçabilité naissance et délivrance	Horaires, volume ?
2. Surveillance	Critères HAS ?
3. Diagnostic HPP et alerte	Comment ? Quand? Qui ?
4. Prise en charge	Quoi ?

9

Traçabilité Naissance et délivrance

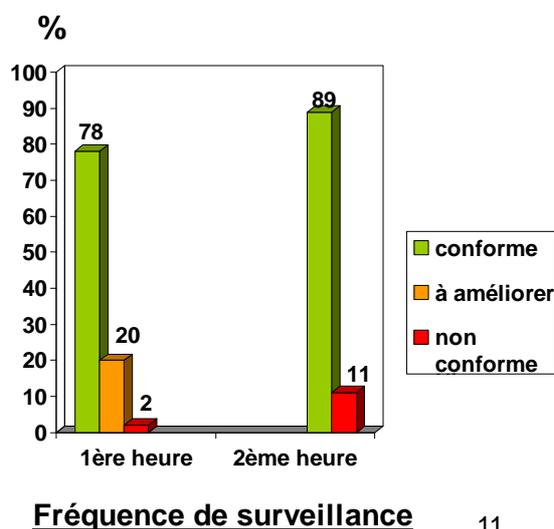
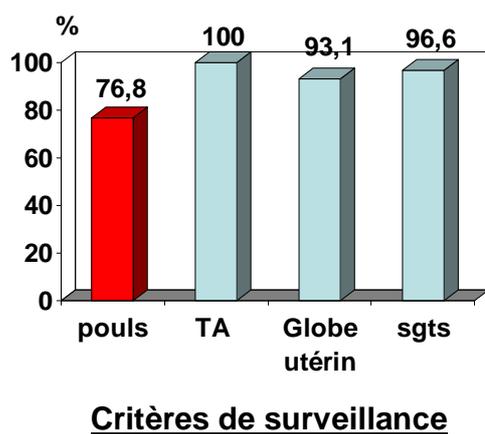
- Point de départ indispensable pour pouvoir estimer la rapidité et la qualité de la PEC en cas d'EI

Heure de naissance et mode délivrance	100%
Heure de délivrance	89% → Objectif 100%
Volume des pertes sanguines en fin d'accouchement	52.5% quantitatives → Objectif 100%

10

Critères de surveillance

- Rappel:
 - **HAS**: au moins 2 fois pendant les 2 heures: pouls, TA, globe utérin, abondance des sgts (qualitative ou quantitative)
 - **Au CHIC**: surveillance toutes les 15 à 20 min la 1^{ère} heure puis toutes les 30 min



11

Qui surveille ?

IDE	98.2%
SF	83.6%
Binôme (SF + IDE)	80%

Rôle ++ de l'IDE et du binôme (SF + IDE)
 → **Combinaison des compétences !**

Diagnostic HPP

- **Mode d'estimation des pertes sanguines ?**

- Quantitative « sac à sang » = **56%**
- Qualitative « visuelle » : caillots, filet,... = 44%
- Débit du saignement = $\frac{1}{4}$ détectée avant seuil 500ml

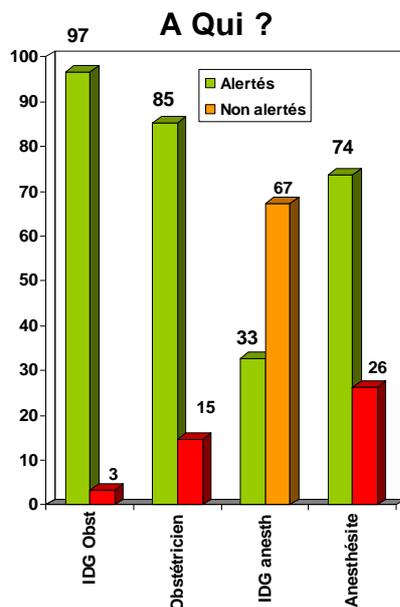
- **Quand ?**

Délivrance	52 %
Per-op des césariennes	[87 % des Hgies chez CESA] 23% de l'échantillon
Autres moments (Surveillance post partum, suture, ...)	25%

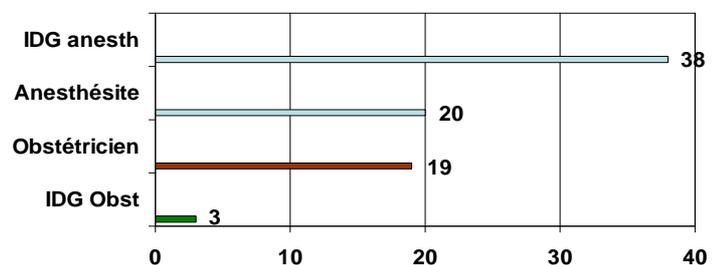
13

Alerte HPP !!

%



Quand ? Délai moyen (minutes)



- Médecins (chefs ou internes) : **97%**

- Ordre : IDG obst. → Obstétricien → Anesthésiste → IDG anesth.

14

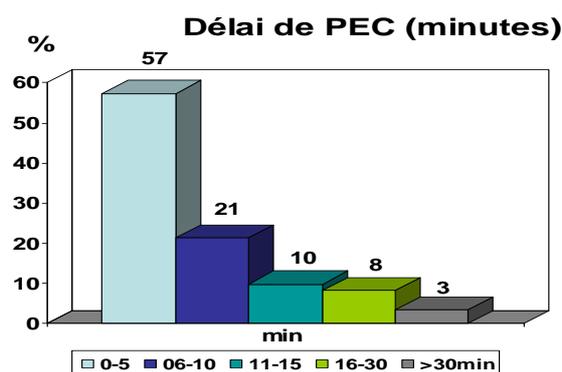
Prise en charge

Combinaison des compétences !

- **En salle de surveillance** (IDE, SF et médecins) :
 - Révision utérine (93%) et en moins de 8min
 - VVP, bilan , hémocue...
- **Traitement Médical**
 - Obstétriciens (causes HPP) : utérotoniques (Syntocinon, Nalador) = 98 %
 - Anesthésistes (consequences HPP) : antifibrinolytiques, transfusion...= 20 %
- **Traitement chirurgical**
 - En per op césarienne :
 - 4 patientes : ligatures
 - 1 patiente : ligature + hystérectomie d'hémostase
 - En post partum césarienne
 - 3 reprises au bloc
 - pas d'ISO
 - 6 patientes (10 %) : appels en renfort d'un autre obstétricien (astreinte)

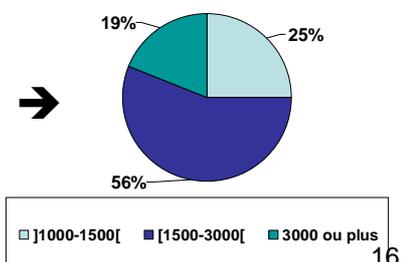
15

Bilan des PEC de l'HPP...



- **PEC rapide: 88% en moins de 15min**
- Pertes sanguines modérées pour AVB, élevées pour césarienne
- DMS plus longue (5j contre 3j)
- **Pas d'infection du site opératoire**
- **Pas de décès**

Pertes sg totales "césarienne"



16

Bilan des actions avant / après....

Communication / transmission et traçabilité

- Communication pluri-disciplinaire au retour du bloc : **Ok**
- Transmission : Outil de surveillance commun « DIANE » ...en cours..
- Traçabilité : bien mais reste à améliorer l'heure délivrance et volume pertes

La combinaison des compétences : **Ok**

- A améliorer : Binôme internes + Chefs

Révision de l'arbre décisionnel « PEC d'HPP » : **OK**

Autres pistes :

- Délai de PEC rapide (<15min): **OK**
- Utiliser de façon plus systématique l'hémocue : **OK**
- Surveillance conforme aux recommandations HAS: Ok, sauf pour le pouls ..à améliorer

Rétro information « REX » pour évaluer la PEC des HPP : **OK**

17

Une affaire de combinaison des compétences !!

- Exploiter un signalement BMR ++
 - Pour un impact sur d'autres aspects de la sécurité des soins ..
 - Hygiénistes...Obstétriciens...Gestion des risques..
 - Tout est lié....
 - Saignements...collections.. organisation et coordination des équipes soignantes....reprises opératoires...etc.
- Donc..combiner les compétences ?
 - **Oui, Oui !!!**



18