

FR2020-01

Date de parution :

17/06/2020

Catégorie :

Spécialité

Toute spécialité

Filière

Toute filière

Population

Toute population

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Choc anaphylactique consécutif à une allergie alimentaire connue

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

La continuité d'accès aux informations patient dont les allergies, quelque soit leur typologie, est indispensable sur l'intégralité d'un parcours de soin.

Préférer le principe de précautions à la sous estimation/ banalisation d'un risque.



De quoi s'agit-il ?

Survenue d'une réaction anaphylactique, suite à l'ingestion de Céleri, pour lequel l'allergie était connue, sous la forme d'une urticaire et d'un œdème de la sphère Oto-Rhino-Laryngologique (ORL), chez une jeune femme au décours hospitalisation en obstétrique pour césarienne.

Impact patient :

Mise en jeu du pronostic vital

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J0-18H** : Admission dans l'unité d'obstétrique pour une césarienne programmée.
Le recueil des données identifie une allergie au céleri, litchi, avocat. Ce recueil est réalisé par la sage-femme(SF1), tracé sur une feuille de transmissions et support informatique puis transmise oralement à l'auxiliaire de puériculture (AP1).
Absence d'appel à la diététicienne compte-tenu de l'horaire.
Repas régime normal donné le soir après évaluation de l'absence de ces 3 aliments dans le repas par l'AP1.
- **J1** : Intervention programmée : Césarienne. La patiente est à jeun.
- **J2** : Allergie alimentaire non évoquée lors des transmissions orales sage-femmes (SF1)/ auxiliaires de puériculture(AP2). Absence de transmission relative au besoin de prise en charge par la diététicienne.
Au moment de la mise en chauffe des plateaux repas, l'auxiliaire de puériculture (AP2) reçoit oralement l'information sur l'allergie alimentaire de l'AP1.
Matin, midi et soir : repas normal distribué suite à l'évaluation d'absence des aliments à proscrire.
- **J3- Midi** : Repas normal distribué contenant 1 barquette d'émincés de légumes contenant du céleri.
- **J3-15h15** : Lors du relevé des tétés, l'auxiliaire de puériculture alerte la sage-femme car elle constate que la patiente est "endormie" et ne se sent pas bien à son réveil "dit sentir ses lèvres et sa bouche qui gonflent". Le conjoint est présent dans la chambre. La patiente et lui même ne sont pas alarmistes. Elle exprime "être fatiguée et devoir se reposer" .
- **J3- 15H20** : Présence immédiate de la sage-femme : la patiente présente des signes de choc anaphylactique avec œdème de Quincke. Alerte et prise en charge immédiate du médecin anesthésiste et infirmier anesthésiste. Transfert en soins intensifs.
- **J3** : Récupération : la patiente va bien.
- **J6** : Transfert des soins continus vers le service de la maternité.

Causes immédiates identifiées

- Absence de prise en compte des informations d'allergie alimentaire au moment de la commande et de la distribution des repas.

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> -Allergie alimentaire céleri avocat litchi -Fatigue, centrée sur son bébé, A occulté son allergie alimentaire
Individu (soignant)	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de mobilisation des connaissances d'allergie au céleri et d'existence de plats appertisés (excluant 14 allergènes dont le céleri) par l'AP, assurant les commandes et distribution de repas (absence d'évaluation de l'aliment dans les repas proposés et de réflexe d'utilisation des plats appertisés disponibles) - Mini-formations" de 30 min sur la prise en charge des repas dispensées aux AP, jugées insuffisantes par ces dernières.
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de continuité de transmissions écrites entre professionnels AP et SF : 1ère transmission orale par SF1 à l'admission de l'allergie alimentaire à l'AP. retranscrite sur l'outil de planification des AP, non reprise lors des relèves suivantes entre SF et AP - Perception négative des AP relative à la suppression de poste aide-hôtelier l'année précédente (fonction centrée sur la restauration): ressenti de charge de travail supplémentaire dans un domaine considéré hors de l'expertise métier AP.
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de traçabilité de l'allergie sur le tableau prévu à cet effet dans l'office - Absence d'appel de diététicienne (envisagé le jour de l'admission, non réalisé - hors présence sur site-non tracé=> non recontactée par la suite.
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Suractivité en obstétrique avec forte charge mentale des professionnels présents : SF et AP. - Capacité en lits dépassée : effectifs présents pour 43 lits pour 46 lits effectifs.
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de protocole institutionnel disponible relatif à la conduite à tenir en cas d'allergie alimentaire.
Contexte institutionnel	Pas de facteur identifié

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge médicale dès l'alerte par l'AP avec transfert en réanimation.
Atténuation	



Perception du caractère évitable par les professionnels



Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Réunion d'information/ formation : rappels sur les allergies alimentaires et leurs traçabilités sur les supports de transmission réalisée auprès des professionnels ayant la responsabilité de la gestion des repas (auxiliaires de puériculture).	Prévention	Récupération	Atténuation
Élaboration /diffusion d'un protocole sur les allergies alimentaires et conduite à tenir par le service diététique, incluant la demande de plats appertisés en cas d'allergies alimentaire.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- Dossier du patient- Amélioration de la qualité et du contenu – Réglementation et recommandations – HAS- Juin 2003

