

Fiche RETEX

Patient ventilé et transport sanitaire



N°10 • Janvier 2022

Thématique

Inhalation par le patient sous ventilation lors d'un transport sanitaire privé.

Catégorie

Transports sanitaires

Résumé de l'EIGS

Un patient, ventilé par un système de ventilation par CPAP (appareil de ventilation en pression positive continue) sur une trachéotomie et nécessitant un changement de sonde de nutrition entérale, a été pris en charge par une ambulance privée à son domicile dans le cadre d'un rendez-vous programmé. Lors de son installation pour le transport couché, le bocal d'humidification de la CPAP a légèrement basculé, entraînant une inhalation de liquide qui sera fatale pour le patient.

Le risque d'inhalation lors du transport par un patient ventilé est connu des professionnels de transport intra-hospitaliers et des transporteurs SMUR. Les ambulanciers du secteur privé transportent aussi régulièrement ce type de patient, cependant leurs ambulances sont souvent moins adaptées à l'ensemble des dispositifs médicaux qui sont aussi à transporter avec le patient.

Chronologie des faits

Le patient concerné par cet évènement est ventilé en pression positive et oxygéné en continu sur une trachéotomie par un appareil de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Il est nourri par une sonde de gastrostomie entérale.

JO

Le patient est pris en charge par une ambulance privée pour un rendez-vous programmé dans le cadre d'un changement de sa sonde de nutrition entérale.

Le patient est emmené dans l'ambulance sans sa CPAP, réinstallée une fois le patient couché dans le véhicule. Il est à noter que le terrain est en pente et ne facilite pas une installation horizontale et stable de l'appareil de CPAP. Une fois l'installation sur le brancard terminée, la CPAP est rebranchée sur l'oxygène. Il est accompagné de sa femme.

Lors du trajet, le bocal d'humidification aurait légèrement basculé. Le patient se plaint alors de difficultés respiratoires. Après avoir bénéficié d'une aspiration par l'ambulancier, le patient est sorti de l'ambulance pour être installé en position semi-assise. Lors de ce changement d'installation, le patient devient agité et refuse de maintenir l'oxygène. Au bout de quelques minutes s'installe une cyanose, une pâleur et un état d'agitation avec difficultés respiratoires.

Pendant que l'ambulancier maintient l'oxygène à 15L par masque sur la trachéotomie, la femme du patient appelle les pompiers à la demande de l'ambulancier, qui transfèrent l'appel au SAMU-Centre 15. Un SMUR est déclenché. A son arrivée, le patient est en arrêt cardio-respiratoire. L'équipe du SMUR prend alors toutes les mesures nécessaires à la réanimation.

La réanimation est arrêtée au bout de 30 minutes avec accord de la famille et le décès est déclaré.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Le patient est décédé des suites d'une inhalation, dans le cadre d'un transport sanitaire lié aux soins qui allaient lui être délivrés. Cet événement est inattendu au regard de la prise en charge débutée (transport).	Méthode ALARM

Causes immédiates identifiées

- Manipulation du bocal de la CPAP inadapté pour le transport prévu

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- Patient trachéotomisé, dépendant de sa ventilation et oxygénorequérant : le risque d'inhalation est majoré chez ce type de patient
- Période postprandiale favorisant le risque d'inhalation

Facteurs individuels liés aux professionnels

- Pas de formation initiale des ambulanciers sur la manipulation des CPAP
- Stress lié à la situation d'urgence

Facteurs liés à l'équipe

- Absence de traçabilité entre les ambulanciers de la société sur l'état des patients à transporter
- Pas d'accès possible au dossier du patient

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Pas de protocole de transport existant pour les patients ventilés par CPAP
- Définition de la tâche imprécise : type de transport requérant théoriquement la présence d'un personnel soignant

Facteurs liés aux organisations définies

- Plan de formation des ambulanciers n'incluant pas la question spécifique du transport de patients ventilés

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Ambulance garée sur une pente, compliquant l'installation du patient pour un transport couché

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

Barrière de prévention :

- Vidange du bocal de d'humidification avant transport selon les recommandations du fournisseur ou du prestataire de services, ou utilisation d'un humidificateur spécifique compatible avec le transport (anti-reflux) selon le modèle de CPAP utilisé.

Barrière d'atténuation :

- Soins immédiats et appel rapide des secours

Enseignements : Actions d'améliorations

1. Formation des ambulanciers aux appareillages spécifiques
2. Mise en place d'une procédure de mesure de transport horizontale
3. Rappel de la procédure d'appel au SAMU-Centre 15 en cas de situation d'urgence vitale lors d'un transport
4. Mise en place de transmission inter-équipes concernant la prise en charge des patients appareillés

ZOOM MATÉRIOVIGILANCE: Manipulation et transport des appareils de ventilation de type CPAP

Les appareils de CPAP sont très utilisés par de nombreux patients insuffisants respiratoires ou faisant de l'apnée du sommeil.

Un certain nombre d'incidents potentiellement graves est rapporté chaque année en France consécutif à une mauvaise utilisation de la CPAP lors des transports des patients. Les risques d'inhalation lors du transport sont connus par les fournisseurs et les professionnels de santé.

Afin d'éviter ces incidents qui sont la conséquence d'un mésusage du dispositif, des recommandations fournisseurs existent. En cas de doute sur l'utilisation de l'humidificateur de la CPAP lors du transport, il convient de se rapprocher du fournisseur de la CPAP ou du prestataire de service.

