

Fiche RETEX

Chute avec fracture en EHPAD



N°17 • Novembre 2022

Thématique

Retard de diagnostic d'une fracture déplacée à la suite d'une chute chez une résidente présentant des troubles cognitifs

Catégorie

Médico-social EHPAD

Résumé de l'EIGS

Une résidente très âgée atteinte de troubles cognitifs sévères fait une chute accompagnée d'une aide-soignante (AS) intérimaire.

L'AS relève la résidente et prévient l'IDE qui ne constate pas de blessure ni signe de gravité. Les jours suivants la chute, la résidente présente une altération de l'état général. 3 semaines après la chute apparaît un hématome qui justifie la réalisation d'une radiographie.

La radiographie réalisée le lendemain indique une fracture déplacée du fémur et de la branche ilio-pubienne gauche nécessitant un geste d'ostéosynthèse.

Les chutes en EHPAD font partie des événements les plus fréquents. De nombreux travaux se sont intéressés aux mécanismes de ces chutes et comment les prévenir. A quel moment qualifie-t-on une chute d'évènement indésirable associé aux soins ? Selon quels critères ces événements devient-t-il graves et doivent-ils être déclarés sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables ?

Chronologie des faits

J0

Une résidente d'EHPAD chute dans sa chambre. La chute est accompagnée par une aide-soignante intérimaire présente auprès de la résidente au moment de l'évènement. L'AS relève la résidente et prévient l'IDE qui ne constate pas de blessure ni signe de gravité.

J+4

La résidente présente une altération de l'état général. Les transmissions ciblées sur le dossier de la résidente indiquent que son genou gauche a fait un mouvement anormal avec le verticalisateur lors de son lever.

J+5

La résidente est toujours asthénique. Son bilan clinique retrouve une pneumopathie droite traitée par antibiothérapie ainsi qu'une insuffisance rénale aigue sur un rein unique fonctionnel motivant une réhydratation et un sondage urinaire pour réalisation d'un ECBU dans le cadre d'une incontinence urinaire. Lors de la réalisation du sondage, la résidente est douloureuse à la mobilisation mais dans un contexte septique et sur un geste délicat, aucune déformation des membres n'est notée. La résidente est examinée par le médecin coordonnateur qui ne note aucun signe d'alerte.

J+6

La résidente est examinée par son médecin traitant. L'examen médical est à nouveau sans particularité notable.

J+7

La résidente présente des douleurs à la mobilisation, une déformation du genou gauche avec œdème et un petit hématome du creux poplité noté par l'AS dans les transmissions ciblées.

J+10

A nouveau, la résidente est douloureuse à la mobilisation avec apparition d'escarres au niveau des talons dans un contexte d'alitement et d'anorexie.

J+12 et J+17

La résidente est examinée alternativement par son médecin traitant et le médecin coordonnateur de l'EHPAD mais les examens se révèlent être sans particularité.

J+24

L'infirmière note l'apparition d'un hématome induré au niveau du genou gauche de la résidente décrit comme une rougeur localisée de la face interne du genou gauche avec peau tendue et œdème motivant la prescription d'une radiographie au lit. La résidente n'exprime aucune douleur.

J+25

Le résultat radiographie montre une fracture déplacée du tiers distal fémur gauche et de la branche ilio-pubienne gauche. La résidente est immédiatement hospitalisée et un geste d'ostéosynthèse est réalisé 3 jours plus tard.

Est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
<p>Il s'agit bien d'un événement inattendu associé aux soins dont la notion de gravité au sens du décret ne peut être confirmée : existe-t-il une séquelle grave irréversible dans les suites de cette prise en charge ?</p> <p>La qualification de cet évènement en EIGS ne peut être faite sans connaître le devenir de cette résidente.</p>	<p>Méthode ALARM</p>

Causes immédiates identifiées

- Mauvaise utilisation de la procédure détaillant comment relever les patients en cas de chute

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- Hématome sous-dural chronique
- Démence sévère et trouble bipolaire avec influence sur l'expression de la douleur
- Ostéoporose sévère

Facteurs liés aux tâches à accomplir

- Protocole de relever après une chute non respecté
- Lever programmé avec un verticalisateur mais un lève-malade aurait été plus approprié par rapport aux capacités de la résidente

Facteurs liés aux professionnels

- Équipe largement composée d'intérimaire sous-entendant une mauvaise connaissance du résident et de son état habituel
- Manque de connaissances du logiciel informatique ;

Facteurs liés à l'organisation et au management

- Personnel intérimaire peu ou pas formé à l'utilisation des logiciels informatiques

Facteurs liés à l'équipe

- Défaut de communication entre IDE et AS : manque de temps pour la lecture des transmissions qui induit des pertes d'information importantes
- Manque de traçabilité écrite des soins et observations, manque de précisions dans les informations écrites
- Glissement de tâches régulier entre AS et IDE
- Manque une IDE sur 3 titulaires et IDE coordinatrice en congé maternité

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Manque de certains équipements facilitant le quotidien ou défaut de fonctionnement pour certains
- Manque de postes informatiques aboutissant souvent à un défaut de transmissions des soins réguliers
- Effectif parfois en nombre insuffisant avec des difficultés à trouver des solutions de remplacement en cas d'imprévu, compétences aléatoires.
- Charge de travail importante selon l'effectif présent complet ou non (très variable)
- Chronométrage rythmé des soins

Barrières de sécurité qui ont fonctionné :

- Barrière d'atténuation : Accès rapide à la prescription et à la réalisation d'une radiographie dès la formulation de l'hypothèse diagnostique

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

- Barrière de prévention : Procédure de relever de sol non utilisée par l'AS intérimaire qui a relevé la résidente sans attendre l'AS titulaire

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Formation sur le repérage de la douleur
2. Réunion sur l'organisation des soins
3. Accentuation par la hiérarchie sur l'importance des transmissions et du travail d'équipe
4. Mise à jour des plans de soins pour chaque résident
5. Formation sur le matériel de verticalisation

Répondre
à ces 4
questions

Fiche 1.1 Comment reconnaître un EIGS en 4 questions



1

Qui est concerné par l'événement ?

S'agit-il d'un patient / personne prise en charge ?
Si non : ce n'est pas un EIGS

**Si vous avez répondu
oui à l'ensemble de ces
questions, c'est un
EIGS.**

2

L'événement est-il lié aux soins ?

Les soins ou l'absence de soins ont provoqué l'événement ?
Si non : ce n'est pas un EIGS

3

**L'événement est-il inattendu au
regard de :**

L'âge de la personne prise en charge ?
De ses antécédents ?
De son état de santé ou de la pathologie ?
Si non : ce n'est pas un EIGS.

4

L'événement est-il grave ?

Est-il associé à la survenue d'un décès ?
A-t-il mis en jeu le pronostic vital ?
A-t-il entraîné des dommages graves réversibles ou irréversibles ?
Si non : ce n'est pas un EIGS.

Si vous avez un doute, n'hésitez pas à contacter la SRA Grand Est :
contact@sragrandest.org ou 03 83 40 85 11

Recommandations pour la prévention des chutes



1

Évaluer de manière systématique en équipe le risque de chute dès l'arrivée du patient et réévaluer de manière régulière

2

Mettre en place des mesures appropriées au risque identifié

3

Faciliter l'accès aux résultats de l'évaluation du risque de chute et des mesures mises en oeuvre à l'ensemble des acteurs de la prise en charge

4

Évaluer systématiquement le bénéfice/risque des médicaments prescrits et les réévaluer régulièrement

5

Aménager la chambre et la salle de bains des patients à risque de chutes pour permettre une intervention rapide en cas de besoin

6

Sécuriser l'accès aux locaux à risque de chutes (escaliers, terrasses)

7

Tracer l'ensemble des chutes dans le dossier médical et systématiser la déclaration chutes graves (EIGS)

HAS. Analyse des déclarations de la base de retour d'expérience nationale des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec une chute de patients. Novembre 2021.