

Fiche RETEX

Retard de prise en charge d'une rétention aigue d'urines



N°32 • Avril 2025

Thématique

Retard de prise en charge

Catégorie

Médico-social : EHPAD

Résumé de l'EIGS

Un résident de plus de 80 ans est pris en charge en EHPAD.

Il présente un mois avant l'évènement un épisode de prostatisme avec rétention aigue d'urines nécessitant la pose d'une sonde urinaire ainsi qu'un traitement par antibiothérapie.

Un protocole de désondage est prévu avec couverture par alpha-bloquant adaptée, ainsi qu'une surveillance de la reprise mictionnelle.

Au moment du désondage, il présente un nouvel épisode de rétention urinaire mal identifié qui conduira à une altération de l'état général puis au transfert en urgence du résident qui décèdera dans les suites.

Une analyse pluriprofessionnelle entre l'EHPAD et le médecin traitant à l'origine de la déclaration a été réalisée permettant l'identification de causes profondes à l'origine de l'évènement et la mise en place d'actions pour éviter la reproduction de l'évènement.

Chronologie des faits

Un mois avant l'évènement, le résident concerné présente un épisode de rétention aigue d'urines nécessitant l'intervention d'un médecin de garde, la pose d'une sonde urinaire et l'administration d'une antibiothérapie.

Il est revu par son médecin traitant 11 jours après qui devant un ECBU positif à *Enterococcus faecalis* et résistant à l'antibiothérapie actuelle remplace le traitement et prescrit une perfusion d'hydratation sous-cutanée. Le médecin traitant envoie la prescription pour le nouvel antibiotique par mail ainsi que des explications sur le protocole de désondage à appliquer avec couverture adaptée par Alfuzosine (alpha-bloquant).

Le médecin coordonnateur réévalue cliniquement le résident quelques jours après la visite du médecin traitant et note une amélioration de son état général. L'aide-soignant en poste en profite pour demander la programmation du retrait de la sonde urinaire car elle gêne le patient. Le retrait est alors prévu 3 jours plus tard avec début du protocole de désondage le jour-même.

Le désondage est réalisé à la date prévue sans incident. Les deux jours suivants, le constat est fait qu'il y a peu d'urines dans la protection et il est noté de surveiller ce paramètre particulièrement préoccupant. L'état clinique du résident se dégrade, un défaut d'hydratation est relevé motivant la pose d'une hydratation sous-cutanée sans prescription ni protocole de service.

Le résident continue de se dégrader cliniquement, il s'alimente peu et est douloureux. Cela incite l'IDE à appeler le médecin de garde qui constate une rétention aigue d'urines et pose une sonde urinaire qui évacue un globe vésical de 1,3L. Les paramètres du résident sont stables, le médecin de garde prescrit un ECBU, une biologie et du paracétamol pour la douleur. Son état clinique reste stable à la suite de la pose de la sonde.

Le lendemain, la biologie demandée est réalisée. Le médecin de garde appelle en début d'après-midi car les résultats sont inquiétants avec la présence d'un syndrome inflammatoire et d'une insuffisance rénale aigue. Il demande à l'IDE en poste de voir avec le médecin traitant si un transfert au Service d'Accueil des Urgences le plus proche est envisageable, et envoie une ordonnance d'antibiotiques dans l'intervalle. A la réception de l'ordonnance, l'IDE réalise qu'elle est au nom de l'épouse du résident, décédée 15 jours plus tôt. L'IDE se rend compte qu'il y a eu une erreur d'identitovigilance au moment du prélèvement du bilan le matin. Le médecin traitant a bien reçu les résultats du bilan mais n'a pas donné suite puisqu'il était au nom de l'épouse du résident décédée. L'IDE tente de joindre le médecin traitant par téléphone sans succès et envoie donc un mail. Le médecin traitant prend connaissance du mail en fin de journée, rappelle l'EHPAD et demande un transfert en urgence du résident. Il est transféré en ambulance en état de coma et décède le lendemain en UHCD.

Pourquoi est-ce un EIGS ?

Il s'agit d'un évènement indésirable grave associé aux soins car des dysfonctionnements dans la prise en charge de ce résident ont pu être identifiés et ont engendré le décès du résident.

Méthodologie de la recherche des causes profondes

Méthode ALARM-E

Cause(s) immédiate(s) identifiée(s)

- Retard de prise en charge d'une rétention aigue d'urines

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- Résident âgé de plus de 80 ans
- Épisode antérieur de rétention aigue d'urines, prostatisme

Facteurs individuels liés aux professionnels

- Méconnaissance du protocole identitovigilance par les IDE
- Défaut de soins : pose de sous-cutanée d'hydratation par confusion avec une ordonnance antérieure

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Procédure identitovigilance non utilisée
- Étiquettes des résidents présents qui ne sont pas à jour
- Méconnaissance de la procédure pose et gestion d'une perfusion sous-cutanée
- Procédure sur les transmissions ciblées non utilisée par certains agents
- Pas d'appel au médecin devant le constat d'absence d'urines

Facteurs liés à l'équipe

- Difficultés de communication en l'absence d'IDEC
- Dysfonctionnement dans la communication écrite entre les équipes de jour et de nuit
- Défaut de communication du médecin de ville vers le médecin traitant au vu de l'urgence clinique
- Défaut de la traçabilité de la reprise mictionnelle suite au désondage

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Personnel réfractaire à l'utilisation du logiciel métier
- Difficultés à utiliser le logiciel liées à des problèmes de lecture et d'écriture pour certains agents
- Prescription à distance des médecins traitants impossible depuis leur cabinet
- Urgence pour un autre résident dans le même temps
- Recours au personnel vacataire de manière régulière

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

Barrière de prévention :

- Surveillance de la reprise mictionnelle

Barrière de récupération :

- Sollicitation du médecin face à la non reprise mictionnelle

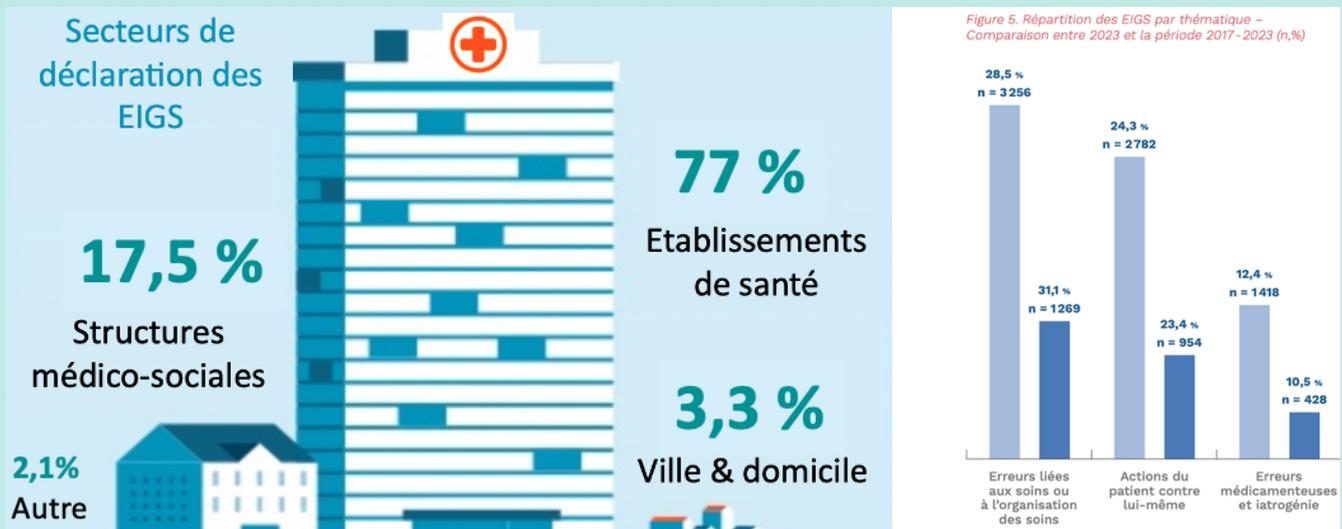
Barrière d'atténuation :

- Transfert vers le service d'urgence

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Mettre en place une formation sur l'utilisation du logiciel métier notamment à la prise de fonction et de manière régulière pour les autres agents y compris les médecins traitants
2. Mettre à jour les étiquettes des résidents présents dans l'établissement
3. Faire une sensibilisation sur la gestion de l'urgence aux IDE
4. Faciliter la communication entre les médecins traitants et les IDE par un numéro de téléphone spécifique pour prévenir de leur arrivée
5. Rappeler aux équipes l'importance de tracer les informations (transmissions cibles, validation des soins, diagramme de suivi) pour le suivi des résidents
6. Mettre à jour les procédures sur la surveillance mictionnelle d'un patient sondé, sur la pose d'une perfusion sous-cutanée

Peu de déclaration proviennent du secteur de ville comme indiqué dans le dernier rapport HAS



Les erreurs liées aux soins ou à l'organisation figurent parmi les premières causes de déclaration des EIGS.

Vous pouvez retrouver des ressources spécifiques au secteur de ville pour vous aider dans vos analyses sur notre site internet dans le kit EIGS. Ces outils ont été travaillés dans le cadre d'un groupe de travail avec la participation des URPS adhérentes.

[KIT EIGS DE LA SRA GRAND EST](#)