



Plateforme Régionale d'Appui à la Gestion des
Événements Indésirables - Aquitaine



Analyse Approfondie de Cas n° 41 :

Retard de diagnostic et de prise en charge d'une anémie du post partum

Date de parution :

- Catégorie : MCO
- Nature des soins : Thérapeutiques

RÉSUMÉ/ SYNTHÈSE DE L'EI

Une jeune femme de 28 ans, primipare, est suivie pour une grossesse gémellaire bi chorale et bi amniotique. Lors des échographies réalisées régulièrement, la présentation pour l'accouchement est un fœtus en position céphalique (poids estimé à 2400g) et un fœtus en position de siège. A 37 semaines et 6 jours d'aménorrhées, le 13 septembre, la patiente se présente à l'accueil de la maternité de l'établissement pour début de travail spontané à 6 heures du matin. Un bilan sanguin est effectué et à 7h45 la sage femme constate une rupture spontanée des membranes amniotiques. L'analgésie par péridurale est réalisée à 8 heures. A 10h30 la jeune femme est accueillie au bloc opératoire. A 11h25 accouchement par voie basse (présentation occipito iliaque gauche antérieure) naissance du premier bébé de 2805g avec extraction mécanique par spatules et réalisation d'une épisiotomie pour présence d'une anomalie du rythme cardio fœtal. Le score d'APGAR est de 10/10/10 pour le bébé n°1. A 11h53 naissance du second bébé pesant 2015g par césarienne, en

raison d'une présentation en siège avec une anomalie du rythme cardio fœtal décelée et d'efforts expulsifs inefficaces, dans un contexte d'hypovolémie sur hémorragie de l'épisiotomie. Le score d'APGAR est de **..../..../..**. Pour le bébé n°2.

La patiente est accueillie en SSPI, et un bilan sanguin révèle une anémie avec un taux d'hémoglobine à 6,8 g/dl. L'un des MAR est informé de ce résultat et prescrit 50 mg de Fer en injectable et un bilan sanguin. Le lendemain, le 14 septembre un autre MAR prescrit un bilan sanguin et prescrit sur une ordonnance 50 mg de Fer en injectable. Les bilans sanguins n'ont pas été réalisés. Le 15 septembre un bilan sanguin prescrit et réalisé montre un taux d'hémoglobine à 4,1 g/dl. Un bilan pré transfusionnel est prescrit et effectué. Une injection de 50 mg de Fer est prescrite et administrée. Puis dans la journée, 2 CGR sont transfusés. Le 17 septembre une numération formule sanguine est prélevée et révèle un taux d'hémoglobine à 6g/dl.

Les suites opératoires ultérieures sont simples.

CARACTÉRISTIQUES :

Gravité :

Durée d'hospitalisation prolongée.

Organisation en place :

Une organisation est en place pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables.

Les causes profondes des événements indésirables récurrents font l'objet en grande partie d'un traitement spécifique à l'échelle de l'établissement.



ÉLÉMENTS MARQUANTS

Les habitudes alimentaires de femmes enceintes ont leur importance aussi chez les femmes ayant un poids « normal » !

Une alimentation de type végétarien ou, comme ici, de type végétalien, doit faire rechercher une carence martiale mais aussi en vitamine D, en calcium, en iode, ... et la prescription des compléments adéquats. Rappelons que la supplémentation en acide folique doit débuter idéalement 1 mois avant le début de la grossesse, dès le projet établi et que la vitamine D est systématiquement prescrite pour prévenir l'hypocalcémie à la naissance.

La bonne tolérance de l'anémie chronique ferriprive préexistante est un piège. La décompensation peut survenir brutalement lors de saignements « modérés ».

Enfin, rappelons que le médecin qui prescrit des examens complémentaires doit s'assurer de leur bonne exécution et prendre connaissance des résultats.

A tout le moins, une organisation de la transmission de ces informations est nécessaire dans une équipe ...



Analyse Approfondie de Cas

Chronologie de l'événement

Une jeune femme de 28 ans, primipare, est suivie pour une grossesse gémellaire bi choriale et bi amniotique. Lors des échographies réalisées régulièrement, la présentation pour l'accouchement est un fœtus en position céphalique et un fœtus en position de siège. Les antécédents de la patiente comportent, en autres, un drilling par cœlioscopie. La jeune patiente est végétalienne.

Du 7 au 8 août : La parturiente est hospitalisée pour contractions utérines, un bilan prescrit et réalisé le 10 août montre un taux d'Hb à 10,8 g/dl.

Le 13 septembre à 6h, la patiente est hospitalisée pour début du travail spontané à 37 semaines d'aménorrhée et 6 jours. Un bilan sanguin est prélevé. Le bilan biologique montre un taux d'Hb à 11,2 g/dl et un taux de plaquettes à 191 000 mm³.

À 7h45 : la patiente présente une rupture spontanées des membranes amniotiques avec un liquide amniotique clair.

À 8h : la patiente bénéficie de la pose d'une péridurale à visée antalgique.

À 10h30 : la patiente est accueillie au bloc opératoire pour l'accouchement.

À 11h25, La patiente accouche, au bloc opératoire, par voie basse du premier bébé en présentation occipito iliaque gauche antérieure, avec extraction mécanique par spatules et réalisation d'une épisiotomie pour présence d'une anomalie du rythme cardio fœtal. Dix unités de Syntocinon® sont prescrites et administrées. Le nouveau-né fille de 2805 g présente un score d'APGAR de 10 à la première minute de vie, de 10 à la 5^{eme} minute et de 10 à la 10^{eme} minute.

À 11h53, le second bébé se présente en siège, avec des anomalies du rythme cardio-fœtal, des efforts expulsifs inefficaces et une hypotension due à une hémorragie de l'épisiotomie. Une césarienne sous anesthésie générale est donc pratiquée. Naissance du second bébé. Le nouveau-né fille de 2015 g présente un score d'APGAR de 10/10/10.

De 13h à 18h, La patiente en SSPI est prise en charge et surveillée. Un taux d'Hb par HemoCue® à 13h30 est réalisé et indique une hémoglobine à 6,8 g/dl. Une prescription de 500 ml de Voluven® est effectuée et administrée. La PNI est de 97/58. Un bilan sanguin (numération formule sanguine et plaquettes) est demandé par un MAR. Une prescription de 50 mg de fer injectable est ordonnée par le MAR et administrée sans attendre les résultats biologiques. La patiente est accueillie en service de la maternité ou les sages femmes prennent en charge la patiente.

Le 14 septembre, Un MAR prescrit un nouveau bilan sanguin (NFS et bilan d'hémostase). Il prescrit 50 mg de fer injectable, qui sont administrés par une sage femme.

Le 15 septembre à 8h, Un MAR prescrit un nouveau bilan sanguin (NFS et bilan d'hémostase) celui de la veille n'ayant pas été effectué et celui du 13 en SSPI n'ayant pas été consulté.

À 11h, le bilan est vu par le MAR, le taux d'Hb est de 4,1 g/dl. Un bilan pré transfusionnel est prescrit et effectué. Le MAR prescrit 50 mg de fer injectable, qui sont administrés par une sage femme. Le taux d'hémoglobine est de 4,2 g/dl par HemoCue®. La patiente supporte très bien cette anémie sur le plan clinique. Une ordonnance de 2 CGR est prescrite.

À 16h, la patiente est transfusée avec les 2 CGR.

Le 17 septembre, un bilan sanguin par NFS plaquettes est prescrit et réalisé. Le taux d'Hb est de 6 g/dl. La patiente présente ensuite des suites opératoires simples.



Analyse Approfondie de Cas

Causes immédiates identifiées

Anémie de diagnostic tardif.

Actes de biologie prescrits mais non réalisés, sans détection de ce manquement et de ses conséquences sur le retard de prise en charge de l'anémie.

Influence forte : +++

Influence moyenne : ++

Influence faible : +

Facteurs latents

Patient :

Grossesse gémellaire chez une patiente ayant une pratique alimentaire de type végétalien pouvant générer une anémie.

Etat de santé faussement rassurant par la bonne tolérance à l'anémie. +

Professionnels / facteurs individuels :

Sous estimation de l'importance de la déglobulisation (épisiotomie + césarienne)

Défaut de suivi de la réalisation des examens biologiques complémentaires +++

- Suivi de la réalisation des prescription
- Suivi des résultats

Équipe :

Déficiência des mécanismes de coordination permettant d'assurer le relais entre les équipes par défaut de :

- Staff obstétrical permettant la revue des dossiers en équipe pluridisciplinaire
- Traçabilité et communication écrite tant au niveau de la SSPI que du service de maternité
- Pas de coordonnateur de la prise en charge des parturientes post césarienne désigné, la prise en charge étant conditionnée par le médecin de garde tant au niveau obstétrical qu'anesthésique.

Tâches :

Absence de procédures :

- de conduite à tenir lors de résultats de taux d'hémoglobine inférieur à une valeur seuil devant déclencher une procédure de correction
- définissant le rôle et les fonctions de chaque acteur intervenant dans la prise en charge des patientes césarisées ou opérées en obstétrique et le lieu de la surveillance de la patiente en toute situation (nuit/jour ; 365/365)

Défaut de réalisation d'examens complémentaires lié à l'organisation du signal de prescription d'actes de biologie ne reposant que sur le canal de communication oral du prescripteur vers l'équipe du service qui elle-même transmet oralement à un prestataire de biologie externe à l'établissement. +++

Absence d'alerte sur le logiciel informatique pour signaler un acte de biologie prescrit mais non exécuté, ou d'un résultat non visé.

Absence d'alerte par le prestataire d'actes biologiques vers le prescripteur lors de résultats anormaux.

Environnement :

Dysfonctionnement informatique, interfaces absents entre les logiciels de l'établissement et ceux du prestataire des examens biologiques.

Organisation :

Organisation de la prise en charge post opératoire des patientes césarisées imprécise quant au responsable du suivi post-opératoire ; absence de coordination. ++

Institution :

Pas de facteurs identifiés.

Facteurs d'atténuation non activé

Une anémie avec un taux d'hémoglobine à 6,8 g/dl en SSPI doit déclencher une procédure de surveillance étroite et une prise en charge adaptée.

Après l'accouchement du jumeau 1, l'ocytocine doit être stoppé pour permettre la verticalisation de la présentation du jumeau 2 en vue d'un accouchement par voie basse.

Enseignement : Actions / Barrières

Spécifique:

Dépistage des carences martiales pendant la grossesse, a fortiori gémellaire, surtout si une alimentation restrictive est appliquée.

Commun :

Le dialogue entre les services de soins et les laboratoires d'analyses médicales doit être organisé notamment pour les alertes en cas de résultat critique ; les interfaces informatiques doivent être compatibles. La maintenance des appareils de tests sanguins au chevet du patient doit être assurée et les techniques de réalisation des tests maîtrisées (Hemocue®)

Organisation de la prise en charge post opératoire immédiate des parturientes césarisées, 24 heures/24 et 365 jours/365, précisant notamment :

- Les lieux de surveillance.
- Les compétences et formations requises du personnel affecté à cette surveillance spécifique.
- La définition des rôles et la désignation d'un responsable du suivi postopératoire (coordonnateur).
- Les modalités de surveillance (procédures et protocoles corollaires).
- La procédure de conduite à tenir en cas de dégradation de l'état clinique de la patiente.

Général :

La coordination de soins doit être organisée tout au long du parcours de la parturiente, depuis les staffs pluridisciplinaires pendant la grossesse jusqu'aux soins lors du retour à domicile en toute sécurité.



Évitabilité (échelle ENEIS)
Pour les professionnels : événement
probablement évitable



Docteur Régine LECULEE
Nathalie ROBINSON cadre de santé
CCECQA Hôpital Xavier ARNOZAN
33604 PESSAC Cedex
05 57 62 31 16
regine.leculee@ccecqa.asso.fr
nathalie.robinson@ccecqa.asso.fr

Références et Bibliographie

Recommandations du CNGOF : épisiotomie, grossesse gémellaire et procédure RPA 2011.

Anémie du post-partum : facteurs prédisposants et prévention : Doi : SAG-09-2005-4-4-1637-4088-101019-200505165 -V. Rostan

L'alimentation de la femme pendant la grossesse - Inpes 2009. www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3f.pdf

Livret d'accompagnement du *Guide nutrition pendant et après la grossesse* destiné aux professionnels de santé. Inpes septembre 2007.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detailEspaces.asp?numfiche=1060&order=support&dpublic=PS>

<http://www.ccecqa.fr/activités/événements-indésirables-graves#rex>