

# Enquête dans les CLCC sur la pratique des RMM en Anesthésie

Virginie Proust  
Centre Henri Becquerel  
ROUEN

# CREX patient ORL

- Mr N 56 ans,
  - IMC 35, coronarien, stable
  - ATCD IDM + stent 1998
  - TT med : Kardegic 160 mg + crestor 10 mg
- 07/04/15 : Amygdalectomie bilat + curage
- Post op immédiat :
  - HTA traitée par Loxen IV
  - Dysphagie ++

# J5 à 12h = hémorragie massive

- Appel du chirurgien par l' IDE :  
TRACHEOTOMIE au lit patient conscient  
position assise
- Appel de l'anesthésiste :
  - Perfusion/ patient agité
  - oxygénation /epistaxis + agitation,
  - trachéotomie difficile/obésité + position
- 12h30 : arrêt anoxique : Trachéo + MCE
- 12h35 : récupération activité cardiaque

# Transfert au bloc

- Patient hospi 5è étage, bloc niveau 3
- Arrivée dans ascenseur : PANNE porte fermée
- 2è ascenseur condamné par TRAVAUX
- Appel services techniques + retour dans la chambre
- Organisation pour chir dans la chambre
- 13h Remise en service de l'ascenseur
- 13h10 Transfert au bloc : ligature artère pharyngée ascendante D

# Facteurs influents

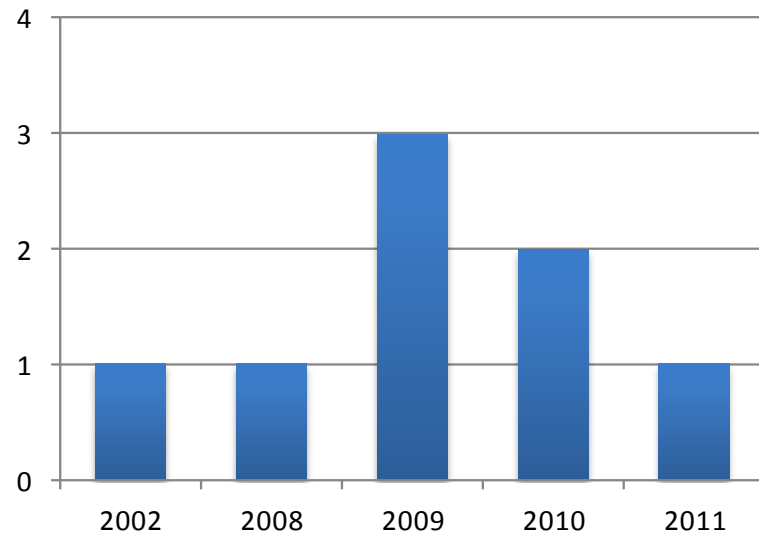
- Patient : obèse, coronarien sous Kardegic
- Chirurgie : amygdalectomie, ligature pilier G, hémostase bipolaire à D
- Ce qui n' a pas bien fonctionné
  - WE de Pâques, USC fermée,
  - Panne ascenseur + période de travaux
  - Aspiration murale peu efficace / chambre
  - Plan dur MCE invisible

<u>défaillance</u>	<u>action de correction</u>	<u>responsable</u>	<u>échéance</u>
système d'aspiration non optimal	mettre une ou 2 canules d'aspiration chirurgicale rigide à UU dans le chariot d'urgence	C.Dumais E.Lefeez	fin avril 2015
système d'aspiration non optimal	mettre des sacs d'aspiration à grande capacité 1.5L sur le chariot d'urgence	C.Dumais E.Lefeez	fin avril 2015
ascenseur côté travaux	discuter la possibilité de passer par le chantier pour utiliser le 2è ascenseur en cas d'urgence vitale	L.Legeay	mi avril 2015
ascenseur "mis en sécurité"	disposer d'une clé ou carte permettant de remettre en Service un ascenseur "bloqué en sécurité"	L.Legeay	mai-15
ascenseur "mis en sécurité"	disposer d'une "coque de transport" pour le transfert du patient par l'escalier	L.Legeay	mai-15
patients de chir à un étage Différent du bloc opératoire	hospitaliser les patients fragiles d'ORL au niveau 3 jusqu'à résolution de la période critique le temps des travaux niv5	Y.David	immédiat
technique et indication chirurgicale à discuter	en cas d'amygdalectomie chez un patient obèse sous traitement anticoagulant ou sous AAP discuter la Trachéotomie de décharge et la ligature des piliers amygdaliens	Chirurgiens ORL anesthésistes	immédiat
plan dur pour le MCE Transparent non repérable sur le chariot d'urgence	formation du personnel sur le chariot d'urgence	Y.David	2015
"	Marquage visible (fluo ou autre) à voir avec le biomédical. Voir aussi tous les autres chariots d'urgence	P. LE TALLEC, A. ROUAS	immédiat
boite de ventilation non Disponible sur le chariot d'urgence	demander au service technique de "slipper" la boite sur le chariot d'urgence	C.Dumais	fin avril 2015

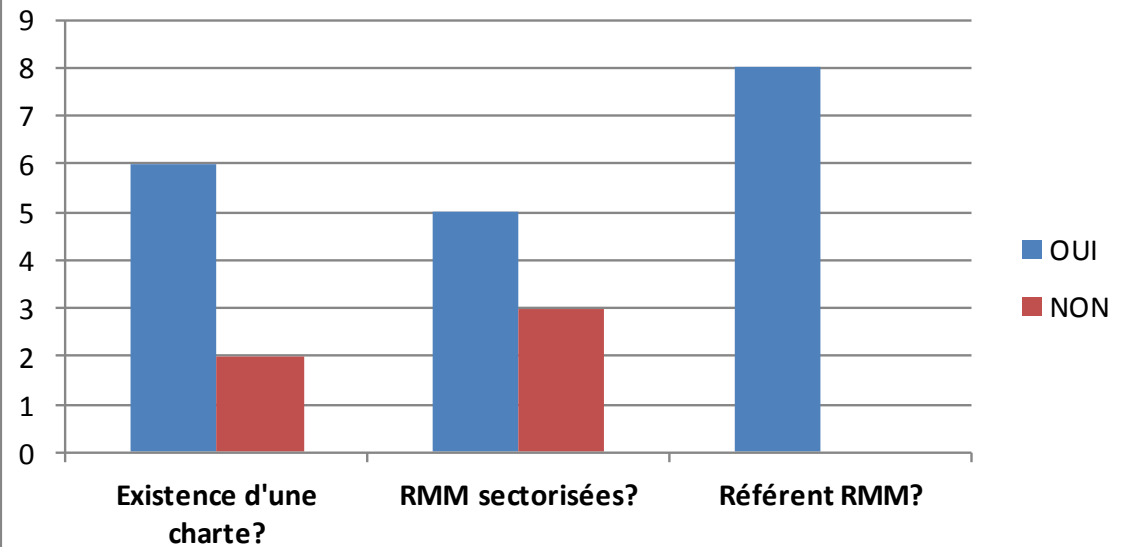
# Quizz RMM/CLCC

- Questionnaires/email/18 CLCC : mi mars
- Réponses : 8 centres
  - Institut de Cancérologie de l'Ouest (Nantes)
  - Institut de Cancérologie de l'Ouest (Angers)
  - Centre Oscar Lambret (Lille)
  - Institut de Cancérologie de Lorraine (Nancy)
  - Centre René Huguenin (St Cloud)
  - IUCT-Oncopole (Toulouse)
  - Institut Gustave Roussy (Villejuif)
  - Centre Henri Becquerel (Rouen)

## Date de début des RMM?

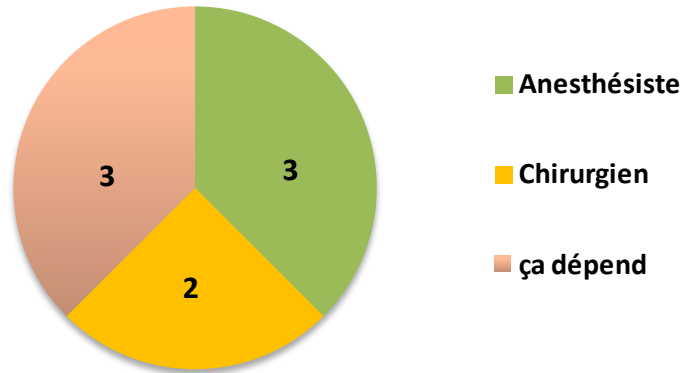


## Les RMM au sein de votre Centre:

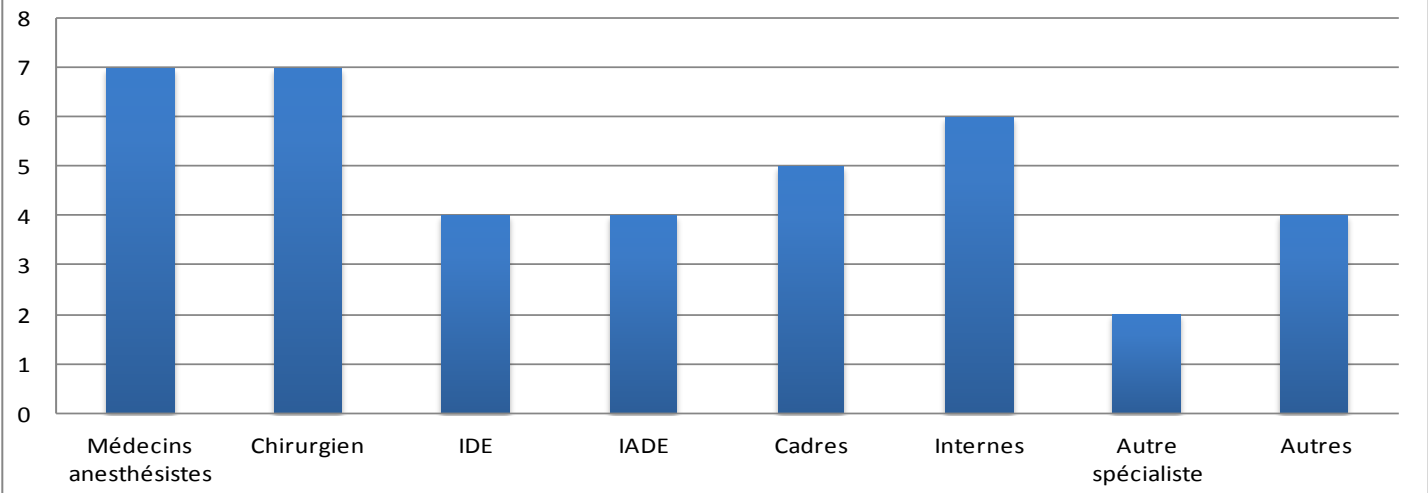




## Qui organise les RMM?

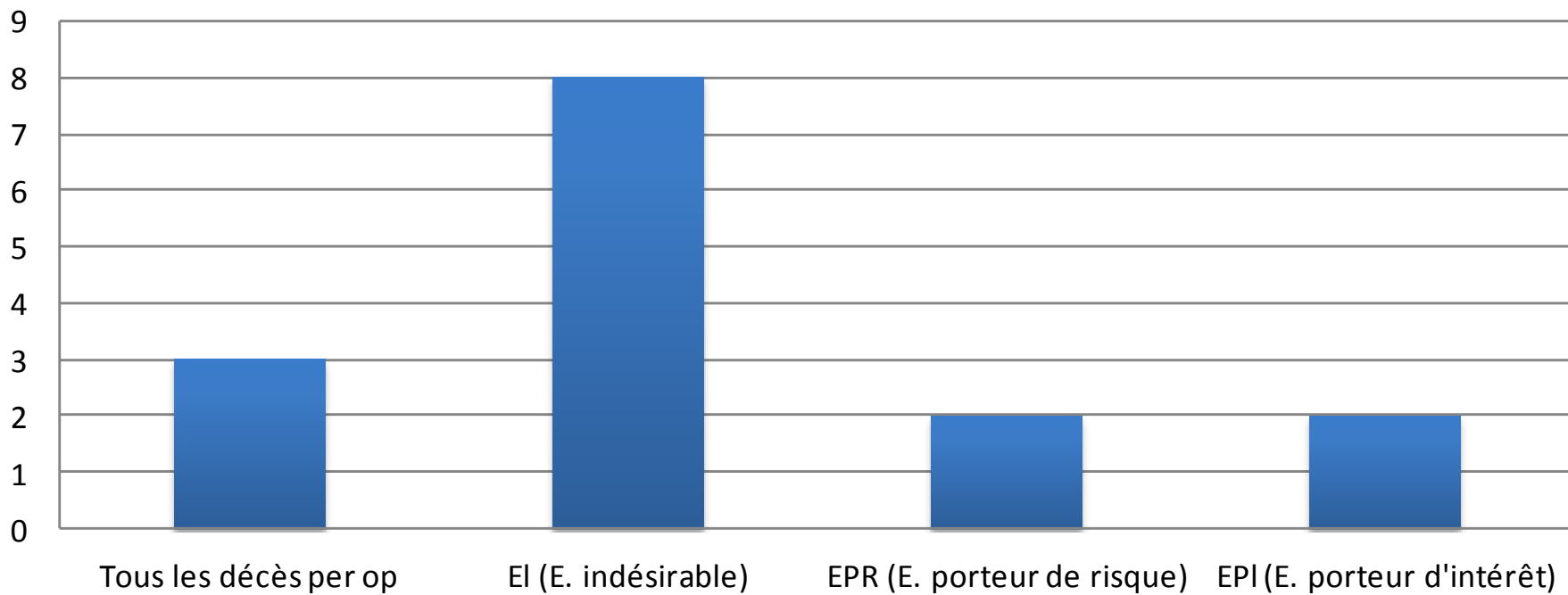


## Quel type de personnel participe régulièrement aux RMM?



- Nb réunions : 2 à 8 / an
- Participation des anesthésistes : 75%
- Durée moy : 1h30
- Nb dossiers présentés : 1 à 3
- Méthodes utilisées
  - CREX 4; ALARM 1; ACRES 1; autres 2
- Au moins 1 personne formée : 75%

Quel type de dossier analysez-vous  
préférentiellement en RMM?



**Les actions les plus souvent générées par les RMM**  
*(1 : le plus fréquent ; 7 : le moins fréquent)*

<b>Ordre</b>	<b>Actions</b>	<b>Moyenne des réponses</b>
1	Rédaction de procédures	1.50
2	Modification de procédures	1.67
3	Modifications organisationnelles	2.33
4	Action de formation	3.83
5	Suivi d'indicateurs	4.83
6	Déclaration d'EPR	5.83
7	Aucune	7

*Quels sont les obstacles à la réalisation de RMM?*

