

Qualité et sécurité des soins en gériatrie : une discipline à haut risque !

D^r Christophe Trivalle
Gériatre

EPP/RMM/REX/CLIN/CLAN/CLUD

- Chutes et fractures (OSIRIS, UPOG)
- Contention : « Guide de bonnes pratiques »
- Dénutrition : CLAN gériatrique (ex. : manger mains)
- Déshydratation : faire boire mais aussi perfusions sous-cutanées (et leurs complications)
- Alzheimer (HDJ, UCC, UHR)

- Iatrogénie : ex. formation GÉRIAMED
- Écrasement des médicaments: bonnes pratiques
- Éducation thérapeutique (patients/aidants)
- Identitovigilance : maladie d'Alzheimer+++
- Infections nosocomiales (grippe, COVID, VRS, norovirus, etc.)
- Vaccination des patients et... des soignants !

- Fragilité : dépistage, consultations
- Troubles du comportement
- Fugues (disparitions inquiétantes) : comment respecter la liberté d'aller et venir?
- Douleur, douleur liée aux soins, escarres
- Fin de vie, acharnement thérapeutique, abandon thérapeutique
- Éthique (café éthique)

- Maltraitance/bientraitance
- Horaires de visite, enfants, animaux de compagnie
- Aidants : consultations aidants, formations
- Réseaux, DAC, téléconsultation, ville-hôpital
- ÉHPAD : équipes mobiles externes
- Etc.

Postoperative Admission to a Dedicated Geriatric Unit Decreases Mortality in Elderly Patients with Hip Fracture

Jacques Boddaert^{1,2,*†}, Judith Cohen-Bittan¹, Frédéric Khiami³, Yannick Le Manach⁴, Mathieu Raux^{1,5,8}, Jean-Yves Beinis⁶, Marc Verny^{1,2}, Bruno Riou^{1,7,8}

Principes généraux d'une prise en charge en UPOG

4 Facteurs clés

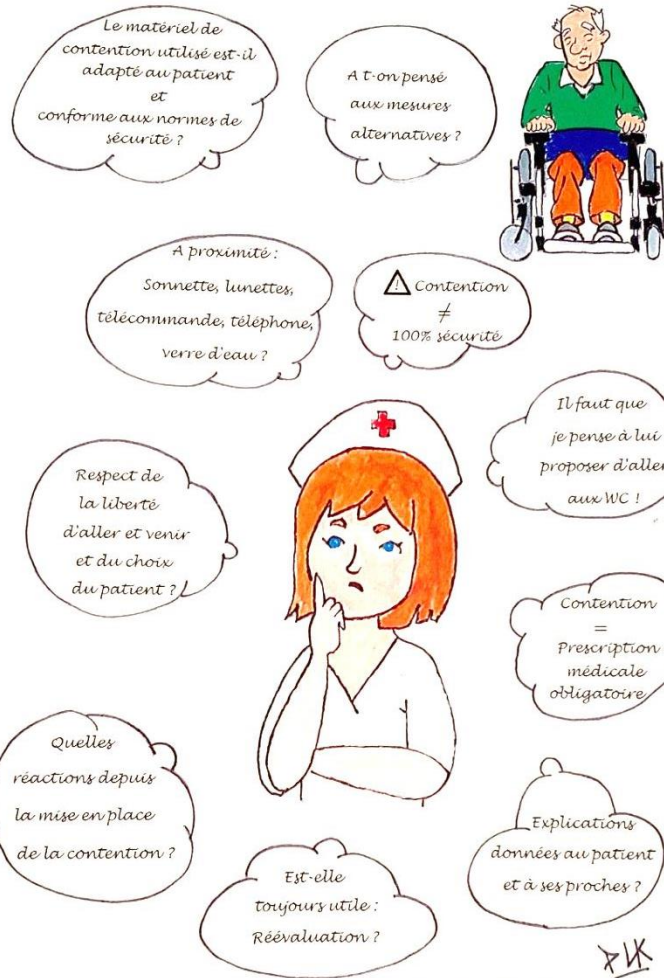
- Alerte précoce dès les urgences;
- Considérer la fracture du col comme une urgence chirurgicale;
- Transfert postopératoire rapide vers l'UPOG (<48 h);
- Transfert rapide en SSR d'un patient stabilisé.

Transfert en
UPOG à la sortie
du Réveil

Prise en charge focalisée sur:

- mobilisation précoce (fauteuil 24 h, marche 48 h)
- analgésie (paracétamol et morphine);
- matelas anti-escarres (score de Braden);
- détection des troubles de la déglutition;
- détection du fécalome et de la rétention d'urine;
- détection de l'anémie et stratégie transfusionnelle;
- détection du syndrome confusionnel (Confusion Assessment Method);
- détection de la dénutrition (nutritionniste).

Mis au fauteuil à
l'arrivée du
Réveil



ACCOMPAGNER

Guide de bonnes pratiques de la contention physique

Services de gériatrie et de soins palliatifs de l'hôpital Paul-Brousse

La contention physique passive se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté (ANAES 2000).

Dans les unités de gériatrie de l'hôpital Paul-Brousse, 7 à 10% des patients font l'objet d'une contention physique.

Pourtant l'efficacité de celle-ci sur la prévention des chutes ou sur les risques des troubles du comportement, n'a jamais été prouvée scientifiquement.

Il est donc indispensable de connaître les risques principaux qu'elle comporte :

- Risques traumatiques : chutes pouvant être graves, étouffements, contusions, voire décès,
- Complications de l'immobilisation : infectieuses, escarres, amyotrophie, incontinence, perte d'autonomie...
- Conséquence sur le moral, le comportement de la personne âgée : (agitation, agressivité, confusion, dépression...),
- Retentissement sur l'entourage, les soignants, l'altération de l'image et de l'estime de l'autre,
- Sentiment de « fausse » sécurité avec comme conséquence une diminution de la vigilance face aux risques encourus par le patient,
- Risques liés à une mauvaise utilisation de la contention ou à son état défectueux (ex : absence de « clip »), à l'utilisation de matériel non adapté.

Dans tous les cas la contention physique ne doit pas être banalisée : c'est une restriction de liberté qui peut être vécue comme une violence.

Il est formellement interdit légalement et éthiquement d'enfermer un patient dans sa chambre

On recherche toujours en premier lieu une alternative à la contention et une cause curable au comportement qui pourrait la justifier :

En cas d'agitation ou de confusion

Rechercher
des causes
médicales

- iatrogénie
- globe vésical, fécalome,
- douleur
- troubles du sommeil
- fièvre, infection
- trouble de l'humeur
- hypoglycémies
- déficits sensoriels (oubli des prothèses auditives et visuelles)

Adapter
l'environnement

- privilégier l'installation dans un espace calme
- éviter la présence de personnes au comportement perturbateur
- installer des repères temporels (calendrier, horloge)
- mettre prothèses auditives et visuelles...

Accompagner
la personne

- Augmenter le temps de présence auprès des patients : famille, soignants, kinésithérapeute, animateurs, bénévoles...
- Proposer : boisson chaude, musique douce, chariot détente, huiles essentielles
- Familiariser le patient au personnel soignant : Rappeler régulièrement son nom et sa fonction
- Respecter les habitudes et le rythme de vie du patient
- Adopter une attitude calme et rassurante

LA DOULEUR, parlons-en !

EVALUER | TRANSMETTRE | TRAITER | REEVALUER

Avec l'échelle ALGOPLUS

	OUI	NON
→ Visage : froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.		
→ Regard : regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.		
→ Plaintes : « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.		
→ Corps : retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.		
→ Comportements : agitation ou agressivité, agrippement.		
Total OUI		

Score seuil : 2/5

La présence d'un seul signe dans le domaine défini suffit pour coter « OUI » à l'item considéré.

Prise en charge nutritionnelle : un rôle pour chacun

Médecin :

Prescriptions prélèvements et solutés NE
Exploration troubles déglutition persistants
Indication pose GPE

Kiné :

Tests de déglutition aux solides et liquides

Diététicienne :

Evaluation initiale (recueil des indicateurs cliniques et biologiques, calcul des besoins caloriques et protidiques)
Stratégie diététique (NE individualisée, adaptation de la texture des repas, ajout de CNO)
Adaptation régulière (apports, type de solutés, texture repas et variété des CNO)

IDE :

Evaluation état cutané ,
Prélèvements sanguins ,
Branchement NE, surveillance
des volumes passés et de la
tolérance



AS :

Recueil des aversions alimentaires et commandes des repas
Aide aux repas
Proposition des CNO ++ dans la journée
Stimulation du patient ++, re-motivation
Relevé des ingesta journaliers



Manger-Mains

Recommandations de bonnes pratiques

Commission gériatrique du CLAN Central
Version - JANVIER 2022

COPIL GERIAMED AP

Compte-rendu de réunion – 24/06/2019

PARTICIPANTS

Présents : François Crémieux, Anne Rubinstein, Christine Guéri, Loïc Morvan; Dr Philippe Lechat; Dr Samir Tine; Dr Christophe Trivalle; Dr Olivier Drunat ; Dr Christine Mangin; Véronique Binet-Decamps; Jérôme Vernois
Excusés : Dr Frédéric Pamoukdjian; Véronique Drouet; Laurent Teillet;

ORDRE DU JOUR

Bilan du dispositif Geriamed AP, à travers le bilan du module Formation et du bilan des visites de risques réalisées dans 19 sites gériatriques.

PRESENTATION DU BILAN DES FOMATIONS ET DES VISITES DE RISQUES

Bilan du module de formation

32 sessions de formation ont été réalisées sur les 35 sessions initialement prévues. 685 personnes ont été formées au sein des sites SSR/SLD, soit 17% environ des effectifs gériatriques totaux. En moyenne, 4 sessions étaient animées chaque mois, par une équipe de 3 gériatres volontaires.

L'approche interactive privilégiée dans ce module de formation a été particulièrement appréciée. Au regard des résultats issus de l'analyse des questionnaires renseignés avant et après la session de formation, nous avons pu observer :

- une acquisition de savoir sur le concept de iatrogénie
- que les apprenants disent tenir compte des interrogations et/ou inquiétudes exprimées par le patient
 - Sur ce point précis, il sera intéressant de croiser ces réponses avec la perception des patients ;
- que cette formation a permis d'améliorer la connaissance en facteurs susceptibles de limiter la iatrogénie chez le sujet âgé (notamment les facteurs organisationnels et la communication au sein de l'équipe)

Bilan des visites de risques

19 visites ont été menées, sur les 18 sites gériatriques et un site polyhandicap (Site Marin d'Hendaye), par 23 visiteurs formés ce qui représente 1 visite de risques par mois.

L'ensemble des bilans issus de ces 19 visites ont été analysés et les résultats sont présentés de façon à faire ressortir les sujets transversaux et des propositions d'axes de travail.

Globalement, ces visites révèlent :

- Des ressources non homogènes tant matérielles (équipements, locaux, système d'information) que humaines (postes vacants, absentéisme) ;
- Des organisations différentes (dispensation)

Avec des impacts sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Les conclusions sont présentées selon les grandes thématiques abordées en visite de risque (ressources matérielles et humaines, prise en charge médicamenteuse, identitovigilance, facteurs organisationnels et humains, droits des patients et dossier du patient). Les vulnérabilités sont énoncées lorsqu'elles sont rencontrées dans plus de 50% des cas :

- Liées à la prescription : hors AMM du midazolam ; si besoin...
- Liées à la distribution nominative : gestion des modifications ; déconditionnement au moment de l'administration ; médicaments non identifiés ; ...

ASSESSMENT OF CLINICAL PRACTICES FOR CRUSHING MEDICATION IN GERIATRIC UNITS

M. FODIL¹, D. NGHIEM², M. COLAS¹, S. BOURRY¹, A.-S. POISSON-SALOMON¹,
H. REZIGUE¹, C. TRIVALLE¹

1. Hôpitaux universitaires Paris-Sud (AP-HP), Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France; 2. Département de Médecine générale, Faculté de Médecine Paris-Sud, Paris, France.
Corresponding author: Christophe Trivalle, Service de Gériatrie 1, Hôpital Paul Brousse, 14 avenue Paul Vaillant-Couturier, F-94800, Villejuif, France.
E-mail: christophe.trivalle@aphp.fr

Abstract: *Objectives:* To assess the modification of the form of medication and evaluate staff observance of good clinical practices. *Design:* One-day assessment of clinical practices. *Setting:* 17 geriatrics units in the 3 Teaching Hospitals of Paris-Sud (APHP), France. *Participants:* Elderly in-patients with difficulties swallowing capsules and tablets. *Measurements:* Assessment of target-patient prescriptions and direct observation of nurses' medical rounds. *Results:* 155/526 in-patients (29.5%) were unable to swallow tablets or capsules: 98 (40.3%) in long-term care, 46 patients (23.8%) in the rehabilitation unit and 11 (12.2%) in the acute care unit ($p = .005$). In thirty-nine (27.3%) of the 143 prescriptions studied all tablets were safe to crush and all capsules were safe to open. In 104 cases, at least one medication could not be safely modified, including 26 cases (18.2%) in which none of the prescribed drugs were safe to crush or open. In 48.2% of the 110 medications that were crushed, crushing was forbidden, and presented a potential threat in 12.7% of cases or a reduced efficacy in 8.2% of cases. Crushing methods were rarely appropriate: no specific protective equipment was used (81.8%), crushing equipment was shared between patients without cleaning (95.1%), medications were spilled or lost (69.9%). The method of administration was appropriate (water, jellified water) in 25% of the cases, questionable (soup, coffee, compote, juice, cream) in 55% of the cases and unacceptable (laxative) in 21% of the cases. *Conclusion:* Management of drug prescriptions in patients with swallowing difficulties is not optimal, and may even have iatrogenic effects. In this study, 12.7% of the modifications of the drug form could have been harmful. Doctors, pharmacists and nurses need to reevaluate their practices.

Key words: Drugs, dysphagia, elderly, galenic form, tablet crushing.

SAVOIR

Memento des bonnes pratiques d'administration médicamenteuse

Sécurité des soins : en pratique, je suis vigilant(e)

L'identification

Je vérifie l'identité

Je pose le bracelet d'identification

Je vérifie le port du bracelet d'identité

J'ai pour appui le thrombinoscope (Gériatrie)

Je saisis dans ORBIS l'inventaire du patient

Je contrôle l'identité à chaque administration médicamenteuse

L'utilisation du matériel

J'écrase le médicament avec le matériel de broyage adapté

Je ferme le chariot de médicaments quand je ne l'utilise pas

Je sécurise le chariot de médicaments dans le poste de soins

Je ferme la porte du poste de soins

La prise en charge médicamenteuse

Je n'accepte pas la prescription médicale par téléphone

Je ne recopie pas la prescription médicale sur ma planification

Je n'écrase pas les médicaments sans prescription médicale

J'utilise le Gloup pour la prise du traitement

Je date et j'identifie les médicaments multidoses

Je retire et j'identifie le traitement personnel du patient et je trace dans ORBIS

En cas d'interruption de tâche, je sécurise le chariot d'urgence

En cas d'interruption de tâche, je reprends la prescription dans la préparation du traitement

En cas de doute, je jette ma préparation

Je respecte l'horaire d'administration

En cas de délégation de l'administration, je dois la visualiser

Je contrôle la prise réelle du médicament

CONNAITRE

Les bonnes pratiques d'écrasement et d'administration des comprimés et des gélules

Le broyage des comprimés et l'ouverture des gélules
sont des actes infirmiers :

pas de délégation de tâche possible

A faire uniquement sur prescription médicale

- **Porter** un équipement (masque, gants, surblouse)
- **Effectuer** un lavage des mains avant tout broyage
- **Limiter** au maximum la perte de poudre
- **Administrer** rapidement les médicaments photosensibles
- **Ne pas mélanger** avec les laxatifs
- **Administrer** le médicament de préférence avec de l'eau ou de l'eau gélifiée
- **Réaliser** la préparation juste avant l'administration
- **Respecter** les horaires d'administration

Le bon usage des médicaments

Ne pas utiliser



- Les laxatifs pour diluer les comprimés écrasés ou les gélules ouvertes
- Un bol ou un verre non nominatif

Ne pas ouvrir



- Les capsules molles

Ne pas écraser



- Les formes à libération prolongée
- Les formes gastro-résistantes
- Les principes actifs cytotoxiques, irritants et tératogènes
- Les formes effervescentes
- Les formes orodispersibles
- Les formes sublinguales



ÉCHANGER

Café éthique « *Sexualité de la personne âgée* »

Organisé par les unités de gériatrie de l'hôpital Paul-Brousse AP-HP

avec la participation de Fabrice Gzil, éthicien et philosophe

Vendredi 17 juin 2022 à 14h00



Forum de l'hôpital Paul-Brousse
Bâtiment Maurice Deperis - Rez-de-chaussée

Contact : sophie.bourry@aphp.fr | 01 45 59 65 93 - Inscription sur place

Promouvoir la bientraitance des personnes âgées

Réflexion autour de la maltraitance



Des images...



FACTEURS DE RISQUE

Patients/Résidents	Soignants
Dépendance	Manque d'effectif
Vulnérabilités (cognitives et psychiques)	Tensions au sein de l'équipe
Isolement	Epuisement
Passivité (troubles du langage, mutisme...)	Fragilités psychologiques (difficultés personnelles, dépression...)
Réaction violente (physique ou verbale)	L'usure et la robotisation
Comportements des familles	

Étudiants infirmiers de 1^{ère} année



Chambre des erreurs



«la chambre des 12 erreurs»



SCENARIO

1. Erreur sur prélèvement biochimie : tube étiqueté avant prélèvement
2. Barrières de lit mise en l'absence de prescription
3. Absence d'évaluation de la douleur initiale sur BMI
4. Traitement écrasé alors que non prescrit
5. Adaptable avec eau au bout du lit
6. Yaourt laissé dans la chambre
7. Absence de traçabilité de la personne de confiance
8. Oxygène prescrit en lunettes à 1L mis à 3 L
9. Bracelet d'identification illisible au poignet
10. Mauvais antiseptique préparé pour le prélèvement
11. Erreur dans la procédure de transfusion : service non conforme
12. Absence d'autorisation de prise de vue



Pour le prélèvement, l'antiseptique recommandé est le Bactiseptic

Pour la transfusion, le service n'est pas conforme : sur les docs, délivrance pour le service d'hépatologie.

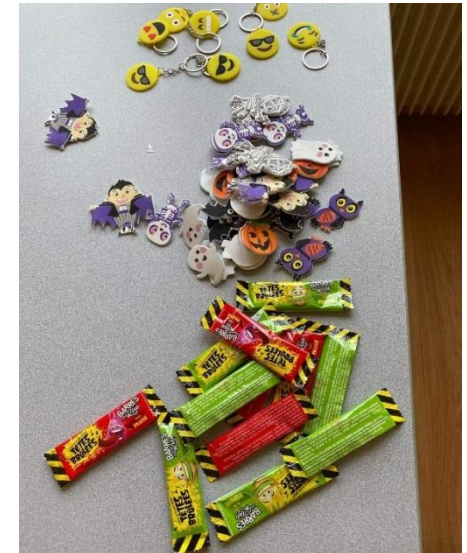
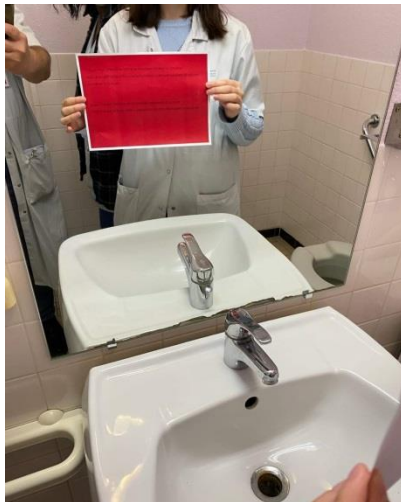
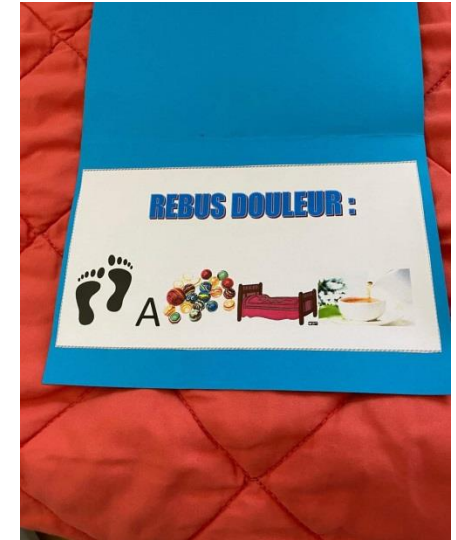
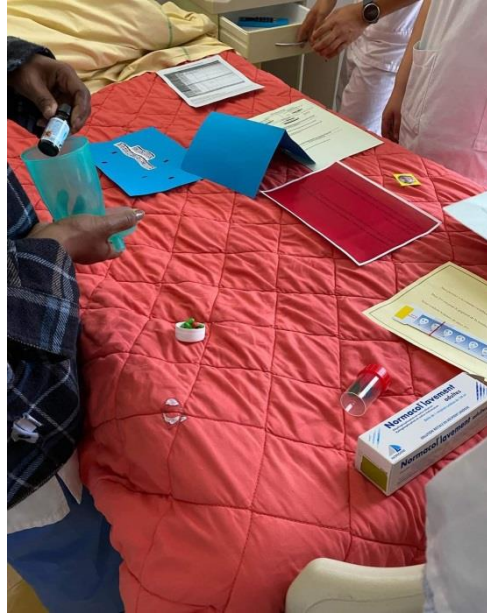
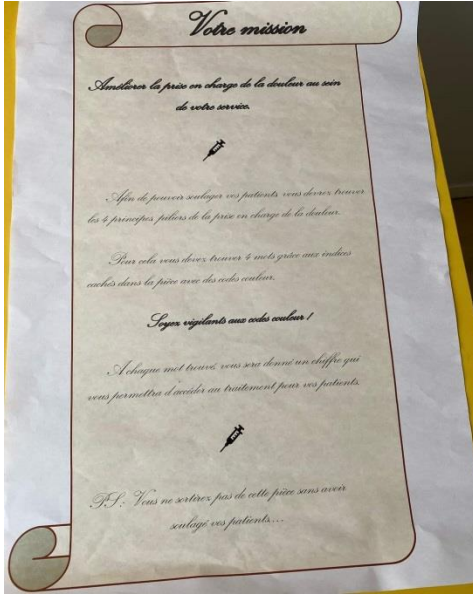
CAT: Appeler la transfusion 53510, puis retourner dans les plus brefs délais, le produit dans la valise accompagné de tous les documents.

L'erreur est à dépister au contrôle à réception de la valise:

L'identité patiente semble identique au patient pris en charge en gériatrie car homonyme complet (Gériatrie/CHB) même nom même prénom même date de naissance. (Nos IPP respectifs doivent être différents)

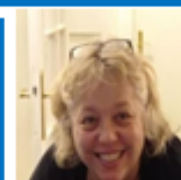
Le produit est conforme à la prescription, poche de concentré de globules rouges le N° du code barre produit est conforme à la feuille de délivrance, il n'est pas périmé et est compatible (B dans B) avec le patient.







Escape game douleur





Votre binôme Qualité :
Dr Christophe TRIVALLE, Gériatre
et Sophie BOURRY, IDE Coordinatrice Qualité/GDR



 Les projets du DMU	 Information qualités GHU / DMU
<ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>Amélioration continue de la prise en charge du patient :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Déclaration Systématique des événements indésirables (erreurs médicamenteuses, chutes, fugues, matériovigilance...) et analyse des événements indésirables associés aux soins ➢ Evaluation continue à l'aide des patients traceurs ◆ <u>Amélioration continue du Dossier Patient</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Nomination de référents formateurs pour accompagner les soignants dans l'utilisation du dossier de soins ◆ <u>Poursuivre les Evaluations des Pratiques Professionnelles (PEC médicaments, plaie et cicatrisation, prévention et gestion des chutes, bonnes pratiques de contention, bientraitance, nutrition et prise en charge de la douleur)</u> ◆ <u>Poursuivre les actions de formation (urgence, chute, contention, plaie, troubles du comportement, senio simulation, snoezelen, médicament, HACCP, douleur...)</u> 	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>LA GESTION DOCUMENTAIRE : Documents, procédures, protocoles, mode opératoire, affiches, ...</p>  <p>Un moté... ON cherche ON TROUVE!</p> <p>Permet d'avoir le bon document, dans sa bonne version, au bon endroit et au bon moment en fonction de ses besoins</p> <p><u>En cas de difficultés :</u> Maryam M'BARE – 9 38 25</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  <ul style="list-style-type: none"> ➢ Présentation de nos actions qualité/gestion des risques dans les unités en 2023 ➢ ATTENTION au stockage des médicaments dans les chariots et postes de soins et à la sécurisation des locaux </div> </div>
 Les dates à retenir	 Objectifs et Actions du DMU
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f9cb9c;"> <p>Patients traceurs 2023 : 1 par unité et par an</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d9ead3;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 7 mars 2023 : Atelier formation à l'utilisation des contentions - ✓ 16 mars 2023 : Café éthique sur la - Fin de vie - ✓ 3 Juin 2023 : Fête de la Gériatrie ✓ 29 Juin 2023 : - Citizen day - - l'Oréal </div> </div> <div style="margin-top: 20px; border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #d9ead3; text-align: center;"> <p>Janvier 2024 CERTIFICATION DE NOTRE HOPITAL</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ SYSTEMATISER la traçabilité dans le dossier de soins ORBIS : douleur, Norton, personne de confiance, directives anticipées, poids/taille/IMC, écrasement des médicaments, information donnée au patient, chute, contention, actions de soins, ... Il s'agit d'une obligation légale dans le cadre de la PEC du patient ! ✚ Suivre les actions d'amélioration des patients traceurs, des analyses des événements indésirables et des visites de risques

Journée gériatrie du 19 juin

Matinée 9h-12h30

- **IPA en gériatrie : en plein dans la cible !**
- **La gériatrie, c'est aussi se former !**
- **Pré-habilitation en gériatrie : c'est quoi ? pour qui et comment ?** (Réfèrent thème : Olivier Drunat)

Après-midi 14h-17h30

- **Urgences et personnes âgées (1H30)**
- **L'activité ambulatoire en gériatrie**
- **Conclusion**
- Synthèse des messages de la journée vue par un représentant des usagers