

Quick-Alert®



N°49

La taille compte !

Problèmes dans les transports intrahospitaliers de patients en lien avec les ascenseurs

Signalements* notifiés au CIRRNET de Sécurité des patients Suisse :

Cas 1 :

« En raison de l'aggravation de son état pendant la nuit, un patient a dû être intubé en division par l'équipe d'anesthésie. Lorsqu'il a fallu le transporter avec l'ascenseur en salle de TDM pour diagnostic, on s'est aperçus que son lit – qui avait été rallongé la veille pour des questions de confort – était trop long pour entrer dans l'ascenseur d'urgence une fois que tout l'appareillage (respirateur, etc.) avait été installé. »

Cas 2 :

« ... les nouveaux lits n'entrent plus dans l'ascenseur avec le chariot de réanimation. »

Cas 3 :

« Lors de la rénovation de l'ancien bâtiment, l'ascenseur a été remplacé. Maintenant, plus aucun lit avec unité de transport au pied du lit n'entre dans le lift.

Avant chaque déplacement avec l'ascenseur, il faut commencer par démonter l'unité de transport et la placer à côté du lit, et cela dans le lift qui relie les urgences, le bloc opératoire et les deux unités de soins intensifs ! »

Cas 4 :

« J'ai pris en charge une patiente aux soins continus. Devant l'ascenseur, il y avait deux tables d'opération et un lit. Pendant la manœuvre, la tubulure de drainage est probablement restée accrochée et s'est déconnectée. »

Cas 5 :

« Le pousse-seringue de nitroglycérine est tombé... [lorsque nous avons heurté les portes de l'ascenseur]... Le patient a reçu un bolus de nitro et s'est retrouvé hypotone avec une TAM s'abaissant jusqu'à 50 mmHg. »

Cas 6 :

« Une patiente instable sur le plan pulmonaire (SpO₂ 70%) doit être conduite en salle de TDM...

... En sortant son lit de l'ascenseur, deux pousse-seringues cognent contre les portes [de l'ascenseur] et tombent de leur support. La tubulure du pousse-seringues de noradrénaline s'est arrachée, celle du NaCl est restée en place. Tout de suite réinstallé un pousse-seringue et la situation s'est stabilisée grâce à l'injection de bolus de noradrénaline. »

* Textes traduits de l'allemand et partiellement modifiés sur le plan rédactionnel pour une meilleure compréhension

Commentaires des experts

Les transports intrahospitaliers constituent non seulement des interventions exigeantes, en particulier pour des patients dans un état grave, mais ils comportent également des risques [1]. Il est notamment important d'effectuer le transfert sans retards et d'éviter de causer des préjudices. La fondation Sécurité des patients Suisse a publié des recommandations à ce sujet en 2014 déjà [2].

Il convient d'intégrer dans la planification du transport l'utilisation des ascenseurs. Cette étape peut être source de retards et d'autres dangers. Le volume intérieur de l'ascenseur, la largeur des portes mais aussi la zone de manœuvre devant l'ascenseur sont des paramètres qu'il faut de plus en plus prendre en considération.

À noter qu'au cours des dernières années, la place nécessaire pour les lits d'hôpital a fortement augmenté. Tandis qu'auparavant, les lits mesuraient 190 à 200 cm en tout, ils peuvent compter aujourd'hui 20 à 30 cm de plus selon le modèle. Les lits spéciaux, utilisés par exemple pour les patients bariatriques ou pour certaines thérapies en soins intensifs (lits pivotants, etc.), dépassent même parfois largement les dimensions habituelles d'un lit d'hôpital.

D'autres facteurs peuvent encore accroître le besoin de place :

- poches et tubulures de drainage fixées sur le côté du lit (p. ex. systèmes à plusieurs chambres pour le drainage thoracique)
- appareils accessoires fixés au lit (système de gonflage pour les matelas de prévention des escarres, pompes d'aspiration pour pansements sous pression négative, etc.)
- rallonges ajoutées au lit, les patients étant toujours plus grands
- supports montés sur le cadre du lit pour les pompes à perfusion et pousse-seringues
- fixation au lit d'unités transportables de matériel de soins intensifs avec oxygène, respirateur et moniteurs

Selon le modèle et le fabricant, le lit peut atteindre une longueur totale dépassant trois mètres si l'on y ajoute une unité de soins intensifs transportable et une rallonge (fig. 1).

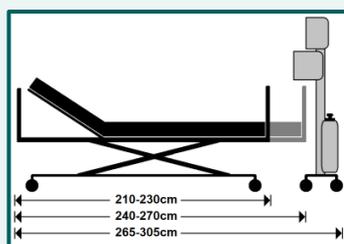


Fig. 1 : Dimensions selon les indications du fabricant

La sécurité des transferts intrahospitaliers de patients requiert dès lors des ascenseurs suffisamment grands pour accueillir les lits hospitaliers modernes (y compris fixation d'unités transportables de matériel de réanimation et rallonges) et dont les portes soient assez larges. Il convient également de prévoir la place nécessaire devant l'ascenseur pour pouvoir manœuvrer aisément. Pour les patients dans un état critique, il faudrait idéalement que l'ascenseur offre un espace suffisant pour que des soignants puissent se placer à la tête du lit.

Il est souvent impossible de réunir toutes ces conditions à court terme, car elles sont d'ordre structurel. Il s'ensuit des difficultés s'il faut commencer par démonter la rallonge du lit ou modifier les équipements pour pouvoir entrer dans un ascenseur (voir cas 1, 2 et 3). La situation est d'autant plus périlleuse si le personnel ne se rend compte de ces problèmes que pendant le transfert. Les retards non planifiés que cela engendre mettent en effet à mal les réserves (accus des appareils médicaux, oxygène). En cas de complications de l'état de santé, les possibilités d'intervention sont en outre fortement restreintes si le patient se trouve devant l'ascenseur ou dans le couloir, de sorte qu'il faut tout faire pour éviter ces temps d'attente. Si ces questions sont généralement connues pour les ascenseurs régulièrement utilisés par les équipes de soins d'anesthésie, de soins intensifs ou de soins d'urgence, c'est moins le cas dans d'autres parties des bâtiments hospitaliers et c'est là que de telles surprises peuvent se produire.

D'autres risques pour les patients peuvent survenir au moment d'entrer dans l'ascenseur ou d'en sortir. Les systèmes de drainage peuvent être endommagés, déconnectés, voire arrachés. Outre les répercussions directes sur les patients (p. ex. pneumothorax en cas de déconnection du drainage thoracique), l'écoulement de sécrétions constitue un risque infectieux pour le personnel (voir cas 4).

Les conséquences peuvent être particulièrement dramatiques si des appareils heurtent un obstacle et tombent de leur support ou sont directement endommagés durant la manœuvre (voir cas 5 et 6). Dans les cas extrêmes, il peut s'ensuivre des troubles respiratoires ou, si le problème concerne les pousse-seringues, l'interruption d'un traitement médicamenteux devant être administré en continu ou l'injection involontaire d'un bolus de produit à fort principe actif (p. ex. catécholamines).

Recommandations

Aspects généraux

- Vérifier tous les ascenseurs de l'hôpital pour s'assurer que les dimensions intérieures et la largeur des portes permettent le transport de lits avec rallonge et/ou éléments fixés sur le cadre (p. ex. unités transportables de réanimation). Prêter une attention particulière aux ascenseurs qui ne sont pas régulièrement utilisés par les équipes d'anesthésie, de soins intensifs ou de soins d'urgence, et où le personnel n'a pas l'expérience de ces questions.
- Informer le personnel (p. ex. par des plans de situation) des ascenseurs dont la largeur des portes ou les dimensions intérieures pourraient poser des problèmes afin que, le cas échéant, les rallonges puissent être démontées ou d'autres solutions planifiées de manière proactive avant le transfert du patient.
- Veiller à ce que tous les membres du personnel, en particulier ceux des services de transport, des unités de soins intensifs, de soins d'urgence ou d'anesthésie, reçoivent une formation et un entraînement de façon qu'en cas de nécessité, ils soient en mesure de démonter rapidement les rallonges de lit.
- Laisser libres en permanence les aires de manœuvre devant les ascenseurs afin de permettre l'entrée dans l'ascenseur et la sortie de lits très longs (combinaison de divers équipements).
- Lors de la conception et de l'acquisition d'unités transportables de soins intensifs (et matériel similaire), donner la préférence aux modèles dont l'équipement destiné au déplacement (roues) se situe sous le lit, ce qui permet de gagner de la place. De façon analogue, fixer tous les appareils, bouteilles d'O₂ et autres au lit de manière à allonger le moins possible ses dimensions extérieures (fig. 2).

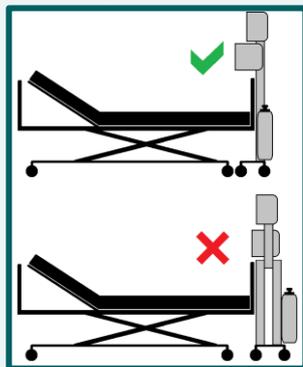


Fig. 2

Avant le transport

- Avant le transport, fixer l'ensemble des tubulures et poches de drainage le plus près possible du lit. Si cela est possible et nécessaire, il est même conseillé de les déposer provisoirement sur le lit. Vérifier également et, au besoin, consolider la fixation des raccords de tubulures.

- Placer les appareils fixés sur les lits et les unités de transport de façon à ce qu'ils ne dépassent pas trop le cadre du lit afin d'éviter qu'ils ne cognent les portes de l'ascenseur lors des manœuvres (fig. 3). Veiller également à la hauteur de réglage des statifs de perfusions et autres équipements de ce type.



Fig. 3

Planification de la construction

La meilleure manière d'éviter des retards et autres risques lors du transfert intrahospitalier de patients consiste à exclure d'emblée le problème de fond par des mesures fortes (« Davantage de design pour davantage de sécurité des patients ») [3, 4]. Lorsque l'on planifie une nouvelle construction ou une rénovation, il est dès lors vivement recommandé de tenir compte des points suivants :

- Prendre en considération les besoins accrus de place. Les normes applicables aux ascenseurs pour le transport de lits ne correspondent plus aux exigences actuelles et doivent être vues au mieux comme des valeurs minimales. La profondeur de cabine recommandée aujourd'hui est de 3,0 m au moins (3,3 m dans l'environnement des services de soins intensifs, du bloc opératoire et des services diagnostics).
- Prévoir, devant les ascenseurs et dans les couloirs, des aires suffisamment grandes et non utilisées à d'autres fins pour permettre des manœuvres aisées.
- En cas de remplacement d'ascenseurs (surtout les très anciens modèles sans portes intérieures), les cages ne sont souvent pas modifiées. Si l'on opte pour les derniers modèles d'ascenseurs, il faut s'attendre à ce que l'espace intérieur soit nettement rétréci en raison des éléments ajoutés (portes intérieures, etc.).
- Lors du choix des ascenseurs, privilégier les modèles dont les portes sont les plus larges possibles.

Bibliographie

Cette Quick-Alert se base notamment sur le document CIRS@USB ALERT « Patientenbett mit Verlängerung – Wenn das Bett nicht in den Bettenlift passt », de l'Hôpital universitaire de Bâle, que nous remercions infiniment pour cette contribution.

- 1 Beckmann U, Gillies DM, Berenholtz SM, et al. Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients: An analysis of the reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care. *Intensive Care Med* 2004;**30**:1579–85. doi:10.1007/s00134-004-2177-9.
- 2 Frank O. Recommandations - Transport intrahospitalier des patients atteints de maladies graves 2014
https://patientsicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/06/Recommandations_transports_intrahospitalier_des_patients_atteints_de_maladies_graves.pdf.
- 3 Ulrich RS, Zhu X. Medical complications of intra-hospital patient transports: implications for architectural design and research. *HERD* 2007;**1**:31–43. doi:10.1177/193758670700100113.
- 4 Kobler I, Schwappach DLB. Davantage de design pour davantage de sécurité des patients : solutions systémiques pour l'hôpital. *Think Tank Sécurité des patients Suisse* 2017;1–32.
https://patientsicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/06/Securite_des_Patients_Design_F.pdf.

Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

Helmut Paula, EMBA HSM

Sécurité des patients Suisse

Giulia Mohr

experte en sécurité des patients, psychologue du travail, Hôpital universitaire de Bâle

Carmen Kerker-Specker, MScN

Sécurité des patients Suisse

La présente Quick-Alert® a été approuvée par les associations professionnelles et organismes suivants :

- Comité du CIRRNET

Remarque

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution en vigueur (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.

Fondation Sécurité des patients Suisse

Asylstrasse 77
CH-8032 Zurich
T +41 43 244 14 80

Helmut Paula, responsable de CIRRNET
paula@patientensicherheit.ch

Carmen Kerker-Specker, collaboratrice scientifique
kerker@patientensicherheit.ch

www.securitedespatients.ch/publications/quick-alert