



25 ans

Polytraumatisme après un accident de vélo

Aux urgences

Imaginons un homme de 25 ans qui a fait une chute de VTT. Gravement blessé, inconscient, il est transporté aux urgences en ambulance.

De quoi dépend un traitement sûr

Voici une sélection des risques pour la sécurité des patients. Un « bon traitement » comprend d'autres aspects importants.

Transmission de toutes les informations pertinentes des ambulanciers à l'équipe des urgences

Diagnostic immédiat et traitement des blessures potentiellement mortelles

Triage des blessures potentiellement mortelles (« treat first what kills first »)

Bonne communication et consignes claires du chef d'équipe

Transport sûr en vue d'un diagnostic, si nécessaire (p. ex. imagerie)

Des préjudices peuvent être occasionnés

Les retards jusqu'à l'opération d'urgence augmentent la mortalité.¹

D'après une étude française, Un événement indésirable grave s'est produit pendant 17% des transports intrahospitaliers des patients aux soins intensifs, d'après une étude française.²

Selon une étude menée dans un hôpital universitaire américain, un résultat de laboratoire anormal n'a pas été communiqué lors d'un changement de l'équipe de médecins sur trois.³

Selon une analyse néerlandaise, une lésion a été diagnostiquée tardivement chez 12 % d'environ 1400 polytraumatisés.⁴



Polytraumatisme (25 ans)

Comment rendre le traitement sûr

Diverses activités et mesures augmentent la sécurité des patients. Nous vous montrons des **exemples de mesures** qui diminuent le risque de préjudice dans cette situation.

1

Simulation : entraîner des compétences clefs⁵

- Lors de simulations, l'équipe peut reproduire des situations critiques, sans préjudice pour le patient.
- Durant le débriefing, l'équipe réfléchit à ses actions et aux améliorations possibles.
- Les simulations permettent d'entraîner des formes de communication structurées (p. ex. lors des changements d'équipe).⁶
- Elles permettent aussi de s'exercer à employer des listes de contrôle pour une procédure rapide et adaptée dans les situations graves et aigües.

2

Transport sûr au sein de l'établissement

- On recommande entre autres l'emploi de listes de contrôle, d'un procédé standardisé et de matériel adapté lors du transport intrahospitalier de personnes dans un état critique.^{7,8}
- Sécurité des patients Suisse a élaboré des recommandations pour le transport intrahospitalier des personnes dans un état critique :
→ [securitedespatients.ch](https://www.securitedespatients.ch) → Transport intrahospitalier
- La préparation adéquate des appareils médicaux (p. ex. définition des valeurs limites des appareils de ventilation) et du matériel de transport (p. ex. pompes à perfusion fonctionnant sur batterie) peut jouer un rôle crucial.

3

Apprendre des erreurs : revues de morbidité et de mortalité

- Les revues de mortalité et de morbidité (RMM) consistent à aborder rétrospectivement les complications, les procédures de traitement inhabituelles et les décès inattendus en vue d'améliorer les connaissances, les processus et les structures.
→ [securitedespatients.ch](https://www.securitedespatients.ch) → RMM

1 Barbosa RR, et al. (2013) doi:10.1097/TA.0b013e31828fa54e

2 Parmentier-Decruq E, et al. (2013) doi:10.1186/2110-5820-3-10

3 Maughan BC, et al. (2011) doi:10.1016/j.ajem.2009.12.004

4 Ferree S, et al. (2016) doi:10.1016/j.injury.2015.11.040

5 Miyasaka KW, et al. (2015) doi:10.1016/j.jsurg.2015.03.001

6 Berkenstadt H, et al. (2008) doi:10.1378/chest.07-0914

7 Salt O, et al. (2020) doi:10.5114/aoms.2018.79598

8 Bergman LM, et al. (2017) doi:10.1097/CCM.0000000000002653