



POLYCLINIQUE DU PARC – DOLE

Atelier de réflexion et d'échanges du Réseau ComEth

24 Mars 2015



***PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS SPECIFIQUES
ET EMERGENCE DE NOUVEAUX BESOINS
CONCERNANT LES CONTENTIONS PHYSIQUES ET/OU
MEDICAMENTEUSES***

Situation

Prise en charge Mme P., née en 1933 (82 ans) pour intervention Chirurgicale urologique (Cure cystocèle par voie basse).

Patiente entrée la veille de l'intervention et sortie à J2 (Prise en charge standard)

Intervention sous Anesthésie Générale

Pathologie sous-jacente de **démence / Alzheimer** signalée par Chirurgien et Médecin Anesthésiste Réanimateur, et donc connue de l'équipe à l'entrée de la patiente.

⇒ Mise en chambre particulière (demande préadmission en cohérence avec les priorités de placement)

Reprise du traitement personnel dont :

- Paroxetine (Antidépresseur)
- Temesta (Anxiolytique)
- Ebixa (Antialzheimer)

A l'entrée de la patiente, aucune prescription spécifique .

- J-1 : Patiente « perdue » mais calme => Bonne nuit
- J0 : Intervention et post op immédiat sans problème. Retour en Chambre à 13h.

A 19h30, patiente retrouvée dans le couloir, totalement désorientée avec SAD et mèche vaginale arrachée.

Chirurgien contacté et immédiatement présent pour reposer sonde.

Discussion IDEs/Chirurgien pour mesures de contention ?

- Prescription de mise en place des barrières et installation brancard devant la porte de la chambre dans le couloir (sécurité?)
- Pas de contention médicamenteuse

Mise en place immédiate par personnel de nuit des prescriptions de restriction de liberté (Barrières + brancard avec frein)

- Passage des IDEs de nuit à 20h30 => RAS / Patiente tranquille
- Nouveau Passage à 21h15 => Porte ouverte avec brancard qui n'a pas bougé. Patiente n'est plus dans sa chambre. Barrières toujours en place.

Mise en place procédure de recherche => Patiente retrouvée 1h30 plus tard à son domicile (avait mis ses chaussures et son manteau)

A 23h, retour de la patiente dans sa chambre. N'a aucun souvenir de sa « fugue ».

Mise en place par le personnel de nuit d'un lit devant porte secours!

Chirurgien prévenu => Prescription de **TIAPRIDAL** (Neuroleptique)
3/j si besoin.

Reste de la nuit => Patiente calme

J1 => RAS

J2 => Nuit agitée / Sortie patiente chez son fils

Mesures prises / envisagées / Questionnements

- Mesure d'interdiction immédiate concernant l'utilisation de matériel type brancards, chariots, lits pour bloquer les passages de circulation
- Sécurisation avec système sonore pour sortie de secours ?
- Bracelets alarmes patients ?

Réflexion équipes soignantes (Ide/ As/ Médecin) sur les mesures à prendre avec forte réticence des contentions physiques et chimiques (effets secondaires)

- Conséquences traumatiques (chutes, ...)
- Conséquences somatiques (constipation, plaies, ...)
- Conséquences psychologiques:
 - augmente son agressivité
 - augmentation des délires, de la confusion, de la dépression
 - détérioration plus rapide des capacités de raisonnement
 - pertes des repères (dans l'espace, le temps)
 - Patient moins répondant aux sollicitations liées aux surveillances
- Ambiguïté entre contention et respect de l'autonomie et la dignité des patients (réduction de la liberté de mouvement)



**Merci pour votre
attention**

