



Méningite nosocomiale à *Redon sp.*



Méningite nosocomiale à *Redon sp.*

COMPLICATION MÉNINGÉE POST-OPERATOIRE A CITROBACTER KOSERI

- ▶ Patient de 79 ans
- ▶ ATCD tuberculose cérébrale (2014) guérie
- ▶ Rachis multi-opéré (x4) avec méningocèle résiduel
- ▶ Indication clinique d'une intervention pour HDL L4 à gauche et osteosynthèse L4L5 à droite

- ▶ **Tableau de méningite à J17 post-chirurgie (pour HDL et CLE) avec hyperthermie/faiblesse MIG/ troubles de l'élocution/AEG**
- ▶ **TDM cérébrale: pas d'hématome**
- ▶ **PL: >1000GB dont 80%PNN/prot 1,28 / glyco 1,36 / culture positive à *Citrobacter koseri***
- ▶ **Patient mis rapidement sous VANCO/CLAMOXYL/CLAFORAN à doses méningées et Transfert en réanimation**
- ▶ **Patient traité pour une durée de 4 semaines avec CLAFORAN puis OFLOCET**
- ▶ **Evolution clinico-biologique favorable et retour à domicile**

RMM (ALARM)

Chronologie de l'EI/EIG -

description détaillée selon les 3 moments clés (sans interpréter, ni tenter de donner des explications, respecter la chronologie et mettre des heures)

Avant - contexte de la survenue :	patient entrant en hospitalisation pour HDL et CLE A J2, redon retrouvé déconnecté dans le lit : constatation par le chirurgien (13/06) Ablation immédiate du redon
Pendant - déroulement de l'EI/EIG :	hospitalisation en urgence le 27/06 : difficultés à tenir debout, à trouver ses mots Somnolence et fièvre Scanner cérébral et PL : méningite bactérienne
Après - gestion de l'évènement et retour à une situation normale :	hospitalisation en réanimation Evolution favorable sous ATB Sortie en centre de convalescence le 18/07

Facteurs contribuant à la survenue de l'EI/EIG

Pour chaque facteur, synthétiser l'idée majeure et développer le contenu et les caractéristiques en quelques lignes.

Facteurs liés au domaine technique

(équipements absents ou défectueux, défaut de formation ou d'entraînement des professionnels au matériel) :

manque de connaissance de la CAT en cas de déconnexion d'un drain

Facteurs liés à l'environnement

(locaux inadaptés, conditions de travail inadéquates (interruption de tâches, horaires,...), charge de travail,...) :

Facteurs humains

(état des intervenants (stress, fatigue, maladie), processus de prise de décision, synergie d'équipe, vigilance collective, information donnée au patient ou à son entourage,...) :

retard de réaction sur un redon désadapté

Facteurs liés à l'organisation et aux procédures

(défaut de communication interne, mauvaise définition des responsabilités et des tâches, défaut d'accessibilité de l'information en temps voulu, retard dans la prestation d'examen, protocoles ou procédures inexistantes ou insuffisamment diffusés,...) :

défaut de transmission entre équipe de jour et de nuit

Facteurs liés au contexte

(période épidémique, congès, surcharge de travail,...) :

ATB contingenté (Fosfocine)

Propositions d'actions d'amélioration

Action d'amélioration 1 :

mise à jour de la fiche technique de surveillance des redons

Action d'amélioration 2 :

avoir un stock de fosfocine pour 48h de traitement

Action d'amélioration 3 :

Rappel sur maladies à déclaration obligatoire

- **Formation soignants**
- **Communication entre soignants**
- **CLIN / IMGR / Intranet**

Mesures de signalement complémentaires

Cet évènement a-t-il été signalé à un autre organisme dans le cadre d'un de ces systèmes de signalement ? : autre signalement
autre signalement - préciser : méningite / ARS

Information du patient

Le dossier médical du patient comporte-t-il la traçabilité de la survenue d'un EIAS? : oui
Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue d'un EIAS? : oui
Le dossier médical du patient comporte-t-il la traçabilité de l'information donnée au patient sur la survenue d'un EIAS ? : oui

- **Complication rare**
- **Complication évitable**
- **Complication avec mise en jeu du pronostic vital**
- **Retour d'expérience et amélioration des pratiques**