

Fiche RETEX

Ingestion d'un produit d'hygiène par une résidente



N°24 • Septembre 2023

Thématique

Ingestion d'un produit d'hygiène par une résidente présentant des troubles cognitifs

Catégorie

Établissement médico-social : EHPAD

Résumé de l'EIGS

Une résidente âgée de 93 ans récemment admise à l'EHPAD, présente des troubles cognitifs ainsi qu'une perte de l'autonomie nécessitant de l'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

La résidente ingère le reste d'un flacon de gel lavant laissé dans sa chambre à la suite de la toilette.

Malgré une surveillance rapprochée, la résidente décède 5h plus tard.

Cet évènement permet de rappeler la vigilance nécessaire afin d'éviter l'accès à des produits toxiques ou non, d'hygiène courante et de toxicité insoupçonnée aux personnes vulnérables et le recours au Centre antipoison lors d'intoxication.

Chronologie des faits

Mme M., une résidente âgée de 93 ans est récemment admise à l'EHPAD en chambre seule. Avant son arrivée, elle vivait avec l'un de ses fils en appartement. Elle présente des troubles cognitifs ainsi qu'une perte de l'autonomie nécessitant de l'aide pour les gestes de la vie quotidienne. L'adaptation de la résidente à son nouvel environnement de vie se fait sans difficulté particulière. Parmi ses antécédents, il est noté une décompensation cardiaque récente, une HTA, un diabète non-insulinodépendant, une ostéotomie tibiale bilatérale, une hernie discale cervicale et une prothèse totale des genoux droit et gauche.

La résidente est prise en charge par une aide-soignante pour la toilette comme chaque matin. La résidente ne disposant pas de savon, la soignante utilise comme les jours précédents le gel lavant doux rangé dans la salle de bain pour réaliser le soin d'hygiène. À l'issue du soin, il reste environ 400 à 500 mL de gel lavant dans le flacon.

La résidente est installée pour le petit déjeuner. Alors que la soignante poursuit la prise en charge des autres résidents, elle est interpellée une heure plus tard par une ASH lui indiquant que la résidente est en train de boire « du savon avec de l'eau ». L'aide-soignante constate que le flacon est vide donc en conclut que les 500 mL ont été ingérés.

Mme M. est immédiatement prise en charge par les soignants. Les constantes sont relevées, les produits d'hygiène ainsi que la carafe d'eau retirés. On notera une hypertension artérielle à 209/115 mmHg et une fréquence cardiaque (FC) à 108 bpm accompagnées d'un épisode de vomissement. L'infirmière réalisera une nouvelle prise de constantes 15 minutes plus tard : tension artérielle (TA) à 193/94 mmHg et FC à 106 bpm.

Le médecin traitant est immédiatement avisé par l'IDE des éléments de situation. Ce dernier préconise une surveillance de l'état général et des paramètres vitaux. Il souhaite être informé de l'évolution et précise que les épisodes de vomissements sont normaux.

Au courant de la matinée, Mme M. est surveillée à plusieurs reprises, à la fois par l'aide-soignante et l'infirmière. L'état général de Mme M. est apprécié comme étant stable par les soignants. La résidente est consciente et répond sans difficultés aux sollicitations. Elle présentera un nouvel épisode de vomissement 2h plus tard. Les constantes prises par l'IDE sont stables : TA à 143/86 mmHg et FC à 75 bpm. Mme M. est gardée en chambre pour le déjeuner.

Le déjeuner est servi vers 12h00 par l'aide-soignante. Mme M. commence à manger son repas. À 12h20, l'aide-soignante repasse dans la chambre et constate que la résidente a déjà mangé une partie de son repas. À 12h30, l'aide-soignante retrouve Mme M. assise à table, les lèvres violacées, pâle et inconsciente. Elle prévient le médecin coordonnateur et met en œuvre les gestes de premier secours et de réanimation. L'aide-soignante est rejointe par le médecin coordonnateur et l'IDE qui poursuivent les mesures de réanimation (massage cardiaque + pose du défibrillateur automatisé externe (DAE), aspiration et oxygénothérapie) conjointement avec le médecin régulateur du SAMU. À 13h, le décès est prononcé sans obstacle médico-légal. Le médecin coordonnateur prévient la fille et le médecin traitant.

Pourquoi est-ce un EIGS ?

Il s'agit d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) car la résidente décède de façon inattendue suite à l'ingestion d'un produit d'hygiène.

Méthodologie de la recherche des causes profondes

Méthode ALARM

Cause immédiate identifiée

- Ingestion de gel lavant

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- Résidente présentant des troubles cognitifs et de décompensation cardiaque

Facteurs liés à l'équipe

- Alerte du médecin traitant retardée par rapport à l'ingestion du produit

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Accès possible à un produit potentiellement toxique à une résidente désorientée
- Difficulté d'évaluation de la gravité de la situation

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Absence de protocole définissant les conduites à tenir en cas d'ingestion de produits
- Pas de dispositif de stockage sécurisé des produits d'hygiène en chambre

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Prise de conscience qu'un produit d'hygiène courante peut présenter un danger notamment chez la personne âgée en cas d'ingestion de grosses quantités.
2. Sécurisation du stockage des produits d'hygiène en chambre avec l'acquisition d'armoires sécurisées pour les résidents présentant des troubles cognitifs.
3. Rappel de la procédure de sécurisation du chariot hygiène après utilisation, à ne pas laisser dans les espaces de circulation.
4. Mise en place d'une procédure de conduite à tenir en cas d'ingestion de produits présumés toxiques (recours à un avis du centre antipoison).
5. Réalisation d'une check-list pour solliciter le recours au médecin traitant.
6. Évaluation des connaissances et organisations d'exercices de mise en situation d'urgences vitales.

Pour aller plus loin :

Quand et pourquoi appeler le Centre Anti-Poison (CAP-TV) ?

En Grand Est :



CENTRE ANTIPOISON DE NANCY

03 83 22 50 50
Ligne d'urgence 24h/24



Que faire en cas d'intoxication ?

Garder son calme :

Si le patient est inconscient, si sa poitrine ne se soulève pas (il ne respire pas) ou qu'il présente une détresse vitale : **Appelez le SAMU (15), sinon contactez le Centre antipoison**

En parallèle, suivez ces consignes :

En cas d'ingestion

- Ne faites pas vomir le patient.
- Ne faites pas manger ou boire le patient : le lait, l'huile ou tout autre aliment ne sont pas des antidotes.
- Rincez et nettoyez la bouche, les commissures des lèvres, les mains et toute partie du corps suspectée d'avoir touché le produit



En cas de projection oculaire

- Retirez vos lentilles de contact après vous être lavé les mains, n'insistez pas en cas d'adhérence.
- Utilisez une poche de sérum physiologique de 500mL pour rincer l'œil (en gardant les paupières ouvertes avec les doigts).
- A défaut, utilisez un robinet d'eau en faisant couler un mince filet d'eau tiède sans pression dans les yeux pendant 15 minutes (en gardant les paupières ouvertes avec les doigts), à 15 cm du robinet puis finissez le rinçage avec une dosette de sérum physiologique pour améliorer le confort.



En cas de projection cutanée

- Enlevez tout vêtement couvrant la région atteinte sauf en cas d'adhérence du tissu sur la peau.
- Rincez abondamment pendant au moins 15 minutes à l'eau tiède, ne tentez pas de « neutraliser » avec un autre produit, cela peut générer une réaction chimique qui peut aggraver la situation
- N'appliquez rien sur la peau avant d'appeler le centre antipoison.



En cas d'inhalation de produit toxique ou présumé toxique

- En tant que secouriste, évitez de respirer le produit ou le gaz toxique.
- Faites sortir la victime du lieu d'exposition et assurez-vous qu'elle respire sans difficulté majeure, en cas de gêne respiratoire majeure contactez le SAMU en composant le 15



En cas de piqûre/morsure

- Retirez l'aiguillon/dard s'il y en a un et si c'est possible
- Nettoyez au savon et à l'eau puis désinfectez (Dakin®, Chlorhexidine®)
- Ne faites pas saigner
- Retirez les bijoux, montres et autre accessoire qui pourrait être pris dans l'œdème
- Ne mettez pas de garrot
- N'employez pas d'aspi-venin
- La survenue d'une réaction locale (rougeur, œdème) est normale, en cas de réaction générale (essoufflement, éruption généralisée, hématomes) ou d'extension de la réaction locale contactez le SAMU ou le Centre antipoison.



Dans tous les cas

- Ne déconditionnez jamais un produit de son emballage d'origine : certains produits nécessitent un stockage adapté (bouchon de sécurité, plastique spécifique...).
- En cas d'utilisation d'une centrale de dilution : assurez-vous de bien utiliser les bidons prévus par le fabricant avec l'étiquette adaptée.
- Ne rapportez jamais à votre domicile un produit issu de votre travail car il n'est peut-être pas formulé pour être utilisé dans un environnement domestique
- En cas d'accident, gardez à proximité l'étiquette complète voire le flacon du produit : certaines informations sont essentielles aux Centres antipoison pour identifier correctement le produit, permettre l'analyse toxicologique et proposer une prise en charge adaptée.
- Assurez-vous que les fiches de données de sécurité sont facilement accessibles notamment en cas d'accident : le centre antipoison peut être amené à vous les demander.