

# Fiche RETEX

## Intoxication à l'oxygène chez une résidente



Juin 2023

---

### Thématique

---

**Intoxication à l'oxygène**

---

### Catégorie

---

**Établissement médico-social : EHPAD**

---

### Résumé de l'EIGS

---

Une résidente insuffisante respiratoire chronique, bénéficie d'un traitement par oxygénothérapie en continu à 2L/minute.

La résidente va présenter plusieurs épisodes de désaturation nécessitant d'appeler le 15.

Elle est hospitalisée, après appel du SAMU avec prise en charge par le SMUR et les pompiers.

Un diagnostic de carbonarose est établi par le centre hospitalier qui a pris en charge la résidente.

La résidente est de retour 7 jours après son hospitalisation.

Cet évènement permet de nous rappeler que l'oxygène est un médicament soumis à prescription médicale, son débit est fixé par le médecin et ne doit pas être modifié sans avis médical préalable.

---

## Chronologie des faits

Une résidente insuffisante respiratoire chronique bénéficie d'un traitement par oxygénothérapie en continu à 2L/minutes.

Le jour de l'événement, le médecin traitant est venu voir la résidente (vers 11h). Elle présente un encombrement bronchique conduisant à la mise en place d'un traitement antibiotique et la prescription de kinésithérapie respiratoire, sans modifier la prescription initiale de l'oxygène.

La résidente va dans l'après-midi suivant le passage du médecin (vers 16h30) présenter une désaturation sévère à 64% avec teint gris et extrémités bleues. Après observation, l'IDE constate que les lunettes sont déconnectées du concentrateur d'oxygène. Elle prend la décision de mettre en place un masque concentrateur au lieu des lunettes prescrites.

A 16h45, la saturation remonte à 85%, l'IDE décide alors de majorer l'oxygène à 5L/minutes mais ne prévient pas le médecin traitant de la résidente. La saturation remonte ensuite à 91%.

L'IDE quitte son poste à 19h30 en laissant pour consigne à l'équipe de nuit de maintenir l'oxygène à 5L et de mettre de nouveau le masque à haute concentration qu'elle a préparé en cas de désaturation.

La résidente présente des troubles cognitifs liés à une démence vasculaire, elle retire son masque et désature de nouveau dans la nuit, l'équipe de nuit applique les consignes laissées par l'IDE et remet le masque à haute concentration à la résidente.

Le matin, l'équipe de nuit alerte l'IDE que la résidente désature toujours. Elle prévient alors le 15 et la résidente est hospitalisée avec transport par le SMUR et les pompiers.

Un diagnostic de carbonarcose (perte de conscience par hypoxie chez l'insuffisant respiratoire) est établi par le centre hospitalier qui a pris en charge la résidente.

La résidente est de retour 7 jours après son hospitalisation sous oxygène et confuse.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Il s'agit d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) car la résidente a été hospitalisée dans le cadre d'une défaillance respiratoire sévère avec mise en jeu du pronostic vital liée à une erreur d'administration de l'oxygène.	Méthode ALARM

## Causes immédiates identifiées

- Absence de demande d'avis médical suite à la première désaturation

### *Que s'est-il passé ?*

## Causes profondes

### **Facteurs individuels liés au patient**

- Résidente âgée de 96 ans
- Antécédents : troubles cognitifs, insuffisance respiratoire chronique sous oxygène en continu
- Personnalité : difficultés de compréhension liées à une démence vasculaire avec maintien difficile du masque à oxygène

### **Facteurs individuels liés aux professionnels**

- Dépassement du rôle propre de compétences infirmières

### **Facteurs liés aux tâches à réaliser**

- Non-utilisation du protocole en cas de situations d'urgences par absence d'adhésion au protocole
- Non utilisation des outils d'aide à la décision
- Erreur d'évaluation clinique

### **Facteurs liés à l'équipe**

- Défaut d'alerte de l'équipe de nuit qui n'a pas passé d'appel au médecin ou au SAMU

### **Facteurs liés à l'environnement de travail**

- Retard dans la prise en charge de cette résidente par absence d'appel au médecin ou au SAMU

### **Barrières de sécurité qui a fonctionné :**

#### Barrière d'atténuation :

- Appel du SAMU

# Enseignements : Actions d'amélioration

1. Révision des protocoles d'urgences existants
2. Rappel des compétences infirmières et aides-soignantes
3. Revoir le circuit du médicament sur la prescription de l'oxygène

## LA REGLE DES 5B S'APPLIQUENT AUSSI A L'OXYGENE !

- [Bon usage de l'oxygénothérapie en EHPAD](#) (OMEDIT Centre Val de Loire – juin 2019)



**LES 10 COMMANDEMENTS DU BON USAGE DE L'OXYGÈNE EN EHPAD**

**1- LA PRESCRIPTION DU CONCENTRÉ**

- Tous prescriptions sont à valider.
- En cas de prescription, l'oxygène médical est délivré par le pharmacien.
- Pour tout changement de prescription ou de débit, il est nécessaire d'obtenir une prescription de l'ordonnancier.

**2- LE STOCKAGE DE L'OXYGÈNE MÉDICAL, DU CONCENTRÉ**

- Les bouteilles sont en lieu sûr, à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.

**LA REGLE DES 5B = DE L'HAS, TU APPLIQUERAS**

**3- L'ORDONNANCE DU MÉDECIN, TU CONTRÔLERAS**

- Les bouteilles d'oxygène sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.

**4- LA SOURCE D'OXYGÈNE, TU CONTRÔLERAS**

- Tu vérifies l'efficacité des bouteilles d'oxygène et de l'ACSO.
- Tu vérifies l'efficacité des bouteilles d'oxygène et de l'ACSO.
- Tu vérifies l'efficacité des bouteilles d'oxygène et de l'ACSO.

**5- LES UNITÉS D'ADMINISTRATION MÉDICAMENTEUSE, TU CONTRÔLERAS**

- La fréquence de renouvellement, la régularité.
- Chaque bouteille ou réservoir, la fréquence de contrôle du débit et de la prescription médicale.
- Chaque unité, la fréquence pour chaque résident.

**SECURITES ET CONSIGNES**

**6- HYGIENE GÉNÉRALE / ASSÉCURER**

- De la main systématiquement, tu assures.
- De la main systématiquement, tu assures.
- De la main systématiquement, tu assures.

**7- POUR LES CONTRÔLES, TU CONTRÔLERAS**

- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.

**8- LES CONSIGNES DE SECURITE, TU CONTRÔLERAS**

- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.

**9- LES CONSIGNES DE SECURITE, TU CONTRÔLERAS**

- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.

**10- LES CONSIGNES DE SECURITE, TU CONTRÔLERAS**

- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.
- Les bouteilles sont à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité.

**omed t** ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

**OXYGÉNOTHÉRAPIE**

- [Oxygénothérapie : sources d'oxygène et risques liés](#) (OMEDIT Pays de Loire – mars 2017)

**Définition**

L'oxygénothérapie est un traitement par l'oxygène médical.

**Indications**

- Traiter les hypoxémies de la personne âgée.
- Traiter les hypoxémies de la personne âgée.
- Traiter les hypoxémies de la personne âgée.

**Conditions de prescription**

- Le patient doit être conscient et capable de comprendre les consignes.
- Le patient doit être capable de comprendre les consignes.
- Le patient doit être capable de comprendre les consignes.

**Sources d'O2**

- Les bouteilles d'oxygène médical.
- Les bouteilles d'oxygène médical.
- Les bouteilles d'oxygène médical.

## CONSEQUENCES D'UN SURDOSAGE EN OXYGENE

- [Toxicité à l'oxygène souvent méconnue elle ne concerne pas que les patients BPCO](#) (Société de Pneumologie de Langue Française – Décembre 2019)

- Hypercapnie induite par l'hyperoxie chez les BPCO : Chez le patient souffrant de BPCO en phase stable ou d'exacerbation, l'hyperoxie peut entraîner une augmentation de la PaCO2 donc de l'hypercapnie.
- Effets vasculaires : pas d'oxygène systématique en cas de douleurs coronariennes - une oxygénothérapie peut paradoxalement augmenter le stress hypoxique en provoquant une vasoconstriction des vaisseaux coronariens et cérébraux.
- Patients obèses : prudence en interprétant l'oxymétrie de pouls- le syndrome de l'hypoventilation lié à l'obésité est souvent sous-diagnostiqué.