



Success-story radiothérapie

 **Un jeune sportif a accepté d'avoir une radiothérapie légère pour une douleur au talon causée par un bout d'os en excès au niveau du talon.**

Afin de guider le repérage lors des séances d'irradiation, le manipulateur trace les limites de la zone à irradier avec un feutre indélébile. Entre la 3ème et la 4ème séance, le patient constate que le dessin s'est estompé car il a renversé un solvant dessus lors d'une séance de bricolage.

En se présentant à la 4ème séance, il le signale au manipulateur qui constate que les contours du dessin ne sont plus clairement lisibles.

 **Signalement d'un écart au cours prévu des choses par le patient lui-même**

Malgré le retard pris par l'équipe sur le déroulement des rendez-vous de la journée, il fait appel au médecin qui indique les limites correctes de la zone à irradier après avoir lu à nouveau les images du scanner de repérage.

 **Détection d'une situation à risques par un membre de l'équipe**

Les séances d'irradiation reprennent ensuite, sans aucune conséquence que la guérison de ce jeune homme.

 **Récupération d'une situation à risques par mise en œuvre de mesures correctives**

Ainsi, la coopération et l'information mutuelle du jeune homme, du manipulateur et du médecin ont permis d'éviter que la situation à risque de sur-irradiation ne conduise à des brûlures de la peau pouvant laisser des séquelles.

Et si...



Success-story radiothérapie

La même histoire aurait pu se terminer plus mal dans cette autre version :

Un jeune sportif a accepté d'avoir une radiothérapie légère pour une douleur au talon causée par un bout d'os en excès au niveau du talon.

Afin de guider le repérage lors des séances d'irradiation, le manipulateur trace les limites de la zone à irradier avec un feutre indélébile. Entre la 3ème et la 4ème séance, le patient constate que le dessin s'est estompé car il a renversé un solvant dessus lors d'une séance de bricolage.

En se présentant à la 4ème séance, il ne signale pas au manipulateur cet événement qui lui paraît mineur.

⊗ **Le patient n'a pas été suffisamment sensibilisé à l'importance du marquage**

Le manipulateur constate que les contours du dessin ne sont plus clairement lisibles. Le retard pris par l'équipe sur le déroulement des rendez-vous de la journée amène le manipulateur à retracer rapidement le dessin sur la peau du jeune homme.

⊗ **L'organisation du service ne facilite pas le repérage d'une situation à risques par le professionnel qui pense faire au mieux pour son patient**

Celui-ci a l'impression que ce n'est pas le contour exact mais ne dit rien.

⊗ **Le patient ne doit pas hésiter à interpeller le professionnel de santé pour comprendre un écart au cours prévu des choses**

Les séances d'irradiation reprennent ensuite. Mais lors de la 8ème séance, le jeune homme dit que ses douleurs au talon ont réapparu. Le médecin est appelé. En consultant le dossier de ce jeune homme, il se rend compte que la zone irradiée n'est pas celle qui était initialement prévue.

😊 **Détection d'une situation à risques par un membre de l'équipe**

Un nouveau repérage à la peau est fait et les séances reprennent. A la dernière séance, le jeune homme se plaint de démangeaisons à la cheville. L'examen montre des rougeurs qui peuvent correspondre à l'irradiation excessive de la peau en raison des 3 séances supplémentaires que l'erreur de marquage ont nécessité.

Une surveillance est instituée pour vérifier qu'aucune séquelle de cette brûlure ne persistera.

😊 **Récupération d'une situation à risques par la mise en œuvre de mesures correctives permettant de surveiller l'évolution du patient**