

"Cure chirurgicale d'une lithiase rénale infectée sans antibiothérapie :
survie au prix d'amputations des extrémités"

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse approfondie : « Absence d'antibiothérapie »

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<p>Le matin de l'intervention, lors de la visite de l'anesthésiste chargé d'endormir la patiente :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vérification de l'antibiothérapie prise par la patiente.• Prescription de l'antibiothérapie pré, per et postopératoire.	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
<p>Lors de la visite préopératoire du chirurgien :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vérification et prescription concernant le traitement suivi par la patiente dont l'antibiothérapie.	NON Le 10/07/2017 à 12 h 54, l'ordonnance rédigée par le chirurgien ne mentionne pas d'antibiotique	MAJEURE
<p>Avant l'intervention Lors de l'exécution de la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » Paragraphe 9 : l'antibioprophylaxie a-t-elle été effectuée selon (...) ?</p>	NON Absence d'exécution de la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
<p>Prescription d'une antibiothérapie à large spectre.</p>	OUI Mais plus de 30 heures après la dernière prise d'antibiotique et chez une patiente en choc septique	Survie au prix d'une amputation des extrémités et d'une insuffisance rénale définitive

Tableau d'analyse approfondie : « Défaut de surveillance en postopératoire »

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<p>Prescription de la surveillance postopératoire par l'anesthésiste ayant endormi la patiente et/ou le chirurgien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères de surveillance <i>(Etat de conscience, douleur, PA, FC, température, diurèse, SpO2, volume des drainages...)</i> • Périodicité <i>(pour chaque critère)</i> • Niveau d'alerte <i>(pour chaque critère)</i> • Médecin à prévenir <i>(Eventuellement en fonction du critère)</i> 	<p>Aucun document permettant de préciser cette surveillance</p>	<p>MAJEURE</p>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle des critères de surveillance postopératoire par l'anesthésiste chargé d'autoriser la sortie de la patiente de la SSPI 	<p>NON</p>	<p>MAJEURE</p>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<p>Déplacement du « médecin de garde » auprès de la patiente dès l'appel reçu à 6 h 27 signalant une PA à 80/50 mmHg</p>	<p>NON</p>	<p>Etat de choc pris en charge avec plus de 12 heures de retard (début chute PA entre 20 h et 22 h)</p> <p>Survie mais au prix d'amputations des extrémités et d'une insuffisance rénale définitive</p>

Tableau d'analyse détaillée des causes profondes Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (Contexte économique réglementaire)	NON	
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'utilisation de la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » paragraphe 9 : L'antibiothérapie a-t-elle été effectuée (...) ? • Absence de protocole concernant le médecin responsable de l'antibiothérapie postopératoire (chirurgien ? anesthésiste ?) • Absence de protocole listant les critères de surveillance en postopératoire en indiquant leur périodicité, leur signe d'alarme et le médecin à prévenir • Absence de protocole lors de la sortie de SSPI contrôlant les critères de surveillance et les traitements postopératoires prescrits 	MAJEURE MAJEURE MAJEURE MAJEURE+++
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Aucune donnée pour évaluer si l'effectif de l'équipe de nuit était adapté au nombre de patients à surveiller mais important doute à ce sujet	?
Equipe (Communication, supervision, formation)	Absence de communication entre le chirurgien, l'anesthésiste chargé de la consultation préanesthésique (Dr A.) et l'anesthésiste chargé d'endormir la patiente (Dr B.) sur la nécessité d'une antibiothérapie en pré, per et postopératoire	MAJEURE
Individus (Compétences individuelles)	Médecins ayant pris en charge la patiente <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgien, Dr A. et Dr B. <i>voir paragraphe précédent</i> • Anesthésiste Dr B. : prescriptions postopératoires (de surveillance) adaptées ? Equipe infirmière de nuit <ul style="list-style-type: none"> • Défaut grave de surveillance (absence de prise de PA entre 21 h 59 et 6 h 27) • Incompétence vraisemblable à prendre en charge une patiente en détresse vitale (état de choc) 	MAJEURE ? MAJEURE+++ MAJEURE+++
Organisation (Personnels et matériel, protocole)	Voir paragraphes précédents	
Patient (Comportements, gravité)	Patiente diabétique (risque aggravé de sepsis)	IMPORTANT