

Cas clinique médical - Mai 2015

Perte d'autonomie chez une patiente âgée suite à la prescription d'un aminoside par un urologue : le généraliste prudent... mais pas assez

Analyse approfondie pour le Médecin généraliste

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Efficacité de la barrière dans le cas clinique</i>	<i>Contribution relative</i>
Documentation des infections urinaires basses	OUI	NON
Traitement de celles-ci, en variant les antibiotiques pour éviter les résistances	En fait prescriptions quasi exclusive de quinolones	+ -
Prévention des récurrences	Conseils donnés ?	NON
Avis de spécialiste	OUI	NON
Courrier au spécialiste sur les antécédents	NON	OUI
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Modification de la prescription du spécialiste	Oui	OUI
Information de la patiente ou de sa famille	Oui	OUI
Discussion avec le spécialiste	Non mais en fait inutile sauf pour convaincre la famille	NON
Les autres acteurs de soins (pharmacien, Ide) auraient également pu alerter.		OUI
BARRIERE D'ATTENUATION		
Ototoxicité irréversible mais aurait pu être atténuée si injections plus précocement interrompues.		.

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques (<i>explique les 20% cités plus haut</i>)		
ANALYSE PAR LA METHODE DES TEMPOS.		
Tempo de la maladie <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	Récidive d'infections faisant solliciter une action rapide pour un soulagement et une enquête étiologique mais en fait aucune urgence médicale car infection non fébrile. Coexistence d'un avis de spécialiste et d'une infection devenue résistante.	+
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	Conseils du MG marginalisés et non suivis par la patiente/ la famille ? en privilégiant l'avis du spécialiste auquel le MG s'était adressé pour avis.	+++

	<p>Quel était l'interlocuteur lors de l'appel téléphonique au MG : la patiente ou sa famille ? Quelle était la raison de leur appel : la lecture de la notice ? (que la patiente dit avoir lu).</p> <p>Le médecin a-t-il pris cette initiative et pour quelle raison ?</p> <p>Co-morbidités et traitement « lourd ».</p>	
<p>Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</p>	<p>Absence probable de courrier initial au spécialiste : manque de temps ? de secrétaire ?</p> <p>Lors de la prescription litigieuse, entretien téléphonique avec attitude appropriée du MG. Explications pas assez convaincantes ? durée courte ?</p> <p>En tout cas, entretien suivi d'une ordonnance immédiate rectificative et adaptée.</p>	++
<p>Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</p>	<p>Le système laissait en théorie aux professionnels le temps de rectifier définitivement l'erreur commise par le spécialiste, ce qui a failli être le cas.</p>	++++

Analyse approfondie pour l'urologue

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Comportement de la barrière dans le cas étudié</i>	<i>Contribution relative</i>
Interrogatoire de la patiente sur les éléments manquants de ses antécédents notamment rénaux	NON EFFICACE	OUI
Prise en compte des médicaments habituels associés	NON EFFICACE	OUI
Prise en compte des alternatives thérapeutiques	NON EFFICACE	OUI
Prise en compte de l'âge	NON EFFICACE	OUI
Prescription tenant compte des recommandations professionnelles et du bénéfice/risque	NON EFFICACE	OUI
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
Consultation du dossier personnel de la patiente	A priori avait « comme d'habitude » son dossier complet avec elle	OUI

Interface avec le MG	NON	OUI
Demande de dosage de créatinine	NON	OUI
Dosage des taux sanguins de Gentalline.	NON	OUI
Récupération par le MG, le pharmacien, l'IDE	OUI par le MG.	OUI
BARRIERE D'ATTENUATION		
Pas de traitement possible après 7 jours de traitement.		.