

Cas clinique Sages-femmes Mai 2010

Infirmité motrice cérébrale suite à une souffrance fœtale

Analyse approfondie : reconnaissance d'une SFA et prise en charge

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Prise en compte d'un liquide amniotique teinté comme indicateur de possible souffrance fœtale (0 h 15)</i>	<i>OUI</i>	<i>Moyenne</i>
<i>Surveillance du monitoring fœtal en continu en salle de travail dès la rupture de la poche des eaux avec liquide teinté</i>	<i>OUI</i>	<i>Moyenne</i>
<i>Valeur d'alarme des Dips 2 pendant plus de 30 minutes et appel de l'obstétricien</i>	<i>OUI</i>	<i>Moyenne</i>
<i>Valeur d'alerte d'une bradycardie fœtale pendant plus de 10 minutes avec appel immédiat de l'obstétricien</i>	<i>OUI</i>	<i>Majeure</i>
<i>Mesure du PH du sang fœtal</i>	<i>Sans Objet (non disponible à la date des faits)</i>	<i>NON</i>
<i>Traitement optimal d'une infection maternelle associée</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>Césarienne de principe avant le début du travail</i>	<i>Sans objet</i>	<i>NON</i>
BARRIERES DE RECUPERATION en l'absence de respect des barrières de prévention		
<i>Décision de césarienne anticipée après une analyse complète du déroulement du travail</i>	<i>OUI</i>	<i>Moyenne</i>
<i>Césarienne en urgence dès la bradycardie</i>	<i>OUI</i>	<i>Majeure</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Prise en charge d'une hypotension maternelle post péridurale</i>	<i>Sans objet</i>	<i>NON</i>
<i>Prise en charge optimale du nouveau né à la naissance et transfert en réanimation</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes (analyse avec la grille ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>aucun</i>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Appels des obstétriciens à noter dans le dossier, prescriptions médicales précises sur 24H</i>	Oui sous l'angle médico légal
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>Clinique normalement équipée, personnel en nombre suffisant</i>	NON
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Délégation et « Glissement de tâches », pas de relais direct lors de la relève entre les sages femmes</i>	FAIBLE
Individus (compétences individuelles)	<i>Compétence de la deuxième sage femme (à vérifier) Gravité de la bradycardie pourtant reconnue (problème de compétence ou erreur de routine ?)</i>	OUI
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>?</i>	
Patients (comportements, gravité)	<i>aucun</i>	

Pour aller plus loin

Recommandations pour la pratique de l'analgésie obstétricale (sfar)

Relations entre l'asphyxie fœtale intra partum et la survenue d'infirmité motrice cérébrale [http:// www.syngof.fr](http://www.syngof.fr)