

Cas clinique chirurgical – Juin 2011

Abcès pelvien après intervention pour appendicite aiguë

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION		
<i>Contribution relative</i>		
<i>Indication opératoire justifiée</i>	<i>OUI</i>	
<i>L'indication de l'antibioprophylaxie (ABP) est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier (Reco SFAR ref1, point 6)</i>	<i>NON</i>	<i>Importante</i>
<i>Chaque équipe doit décider du médecin responsable de la prescription de l'ABP. Celui-ci peut-être le médecin anesthésiste-réanimateur, le chirurgien ou... (Reco SFAR, ref1, point 9)</i>	<i>Apparemment OUI, mais non respecté</i>	<i>Importante</i>
<i>Les protocoles d'ABP doivent être écrits, cosignés par les anesthésistes-réanimateurs et les opérateurs, validés par le CLIN et, selon l'organisation interne, par la Commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ou par la Commission des agents anti-infectieux. (Reco SFAR, ref1, point 12). Dans le cas particulier, Céfoxitine 2g IV lente (appendice normal ou macroscopiquement peu modifié)</i>	<i>Apparemment NON</i>	<i>Importante</i>
<i>Les protocoles doivent être disponibles et éventuellement affichés en salles de consultation pré-anesthésiques, en salles d'intervention et en unités de soins. (1, point 13)</i>	<i>Apparemment NON</i>	<i>Importante</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>L'application de la « check-list » (HAS, ref 2) doit faire vérifier l'administration de l'ABP. (reco SFAR, ref1, point 8)</i>	<i>NON</i>	<i>Majeure</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Hospitalisation pour évacuation et drainage de l'abcès pelvien collecté, encadrés par une antibiothérapie adaptée aux germes isolés</i>	<i>OUI mais avec un délai de plus de 2 mois et demi en raison de retard de diagnostic et de gestes chirurgicaux insuffisants</i>	<i>.</i>

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

<i>Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)</i>		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>Depuis janvier 2010, de tels faits constitueraient un non respect des conditions réglementaires régissant l'activité des blocs opératoires (mise en place de la « check-list »)</i>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Protocole du CLIN concernant l'antibioprophylaxie apparemment existant mais non appliqué Absence d'affichage des protocoles d'antibioprophylaxie, notamment dans le bloc opératoire</i>	<i>Importante</i>
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	?
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Absence de communication entre le chirurgien et l'anesthésiste au début (et fin) de l'intervention sur la réalisation ou non de l'antibioprophylaxie</i>	<i>Majeure</i>
Individus (compétences individuelles)	?	?
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	?	?
Patients (comportements, gravité)	<i>NON</i>	