

Cas clinique médical - Février 2011

Inhalation bronchique au cours d'une fibroscopie rajoutée au programme et effectuée sous sédation par une IADE

Analyse approfondie

Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Procédure de programmation d'un examen au bloc en urgence	non	Importante
Visite préanesthésique obligatoire du patient hospitalisé avant l'endoscopie	non	Majeure
Analyse du dossier complet du patient	non	Majeure
Absence de délégation routinière des endoscopies à une IADE seule avec un protocole standard	non	Majeure
En cas de suspicion d'estomac plein, endoscopie reportée ou sous Intubation.		
BARRIERES DE RECUPERATION		
Communication directe entre professionnels dans cas difficiles/urgents en présence du patient de préférence	Oui mais contenu?	majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réanimation immédiate	oui	non

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)	NON	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	OUI Non respect des textes réglementaires concernant l'anesthésie, la programmation du bloc opératoire	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Pas de renseignement	?
Equipe (communication, supervision, formation)	OUI Entre médecins chirurgien et gastro Entre gastro et IADE Entre IADE et ARE sur place en consultation	Majeure
Individus (compétences individuelles)	NON	

Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>OUI Dépassement des compétences de l'IADE</i>	Importante
Patients (comportements, gravité)	<i>NON</i>	

Pour aller plus loin - Références

Pole Santé - Sécurité - Soins du Médiateur de la République : <http://www.securitesoins.fr/>

Société Française d'Endoscopie Digestive – Recommandations : <http://www.sfed.org/>

Recommandation SFAR :

http://www.sfar.org/acta/dossier/archives/ca00/html/ca00_09/00_09.htm