

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

Cas spécialités chirurgicales : Prévention et prise en charge d'une endophtalmie

Retrouvez l'analyse des barrières de prévention, récupération, atténuation

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION d'une complication infectieuse et /ou de ses conséquences	<i>Estimation de l'efficacité de la barrière pour le cas clinique</i>
<i>Administration de collyres antibiotiques pré opératoire</i>	<i>DEFAILLANCE mais pas de consensus car sélection de germes résistants et n'est qu'une simple décontamination des culs de sacs</i>
<i>Douche antiseptique pré opératoire</i>	<i>DEFAILLANCE douche conseillée pendant l'influence sur la réduction du taux des infections du site opératoire demeure controversée</i>
<i>Antibioprophylaxie</i>	<i>SANS OBJET</i>
<i>Désinfection à la bétadine du champ opératoire, (et Champ non tissé avec protection des cils)</i>	<i>OK mais pas précédée d'une détertion ou pas de traçabilité de celle ci</i>
<i>Stérilisation des dispositifs médicaux, protocoles d'hygiène...au bloc opératoire</i>	<i>OK</i>
<i>Recherche de facteurs de risque notamment lors de la consultation pré anesthésique</i>	<i>SANS OBJET</i>
<i>Information du patient ou de sa famille sur les risques engageant le pronostic fonctionnel notamment infectieux dans les premiers jours</i>	<i>DEFAILLANCE</i>
<i>S'assurer que les informations pré et post opératoire ont été comprises par la famille si problème de langue</i>	<i>DEFAILLANCE</i>
<i>Temps opératoire court, absence de complication per opératoire (mais cela ne se choisit pas...)</i>	<i>OK</i>
BARRIERES DE RECUPERATION d'une complication infectieuse	
<i>Consignes claires (signes cliniques) données au patient (quel signe, que faire) ou à sa famille si problème de compréhension</i>	<i>DEFAILLANCE mais consulte néanmoins dans la journée</i>
<i>Avis urgent du spécialiste</i>	<i>DEFAILLANCE (le spécialiste n'est été contacté ni par le patient ni par l'urgentiste)</i>
<i>Identification de la possible complication</i>	<i>DEFAILLANCE mais le bon sens clinique est parfois en défaut</i>

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

BARRIERE D'ATTENUATION d'une complication infectieuse	
<i>Prise en charge en urgence par le spécialiste</i>	<i>OK dès le diagnostic fait</i>
<i>Prélèvement bactériologique</i>	<i>OK mais critique de la technique sur écouvillon plutôt que liquide dans seringue</i>
<i>Injection de deux antibiotiques selon recommandations En intravitréen</i>	<i>DEFAILLANCE (antibiothérapie non consensuelle)</i>
<i>Suivi quotidien pour évaluer gestes complémentaires</i>	<i>OK</i>

Pour toutes les barrières qui ont connu des défaillances, faite ensuite une analyse de cause. Pourquoi la barrière a cédé ?

L'analyse proposée dans la suite de la fiche est conduite avec deux cadres méthodologiques différents pour s'appliquer à deux univers différents : la méthode des tempos pour la médecine générale, et la méthode ALARM pour les actions hospitalières

Causes profondes

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
ANALYSE DETAILLEE		
Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)		
<i>Analyse des facteurs causaux identifiés par la méthode ALARM</i>		
Institutionnel (contexte économique réglementaire)		
Organisation (personnels et matériels)	<i>Le secrétariat aurait du vérifier que les consignes pré opératoires comprises</i>	Mineur à modéré
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)		-
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Savoir que tout opéré surtout récent en ophtalmologie est une urgence</i>	majeur
Protocoles	<i>Douche bétadinée</i>	mineur
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)		-
Patients (comportements, gravité)	<i>Accompagné par famille différente à chaque étape</i>	majeur-