

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Respect des barrières dans le cas analysé</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Indication opératoire justifiée</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>Voie d'abord (cœlioscopie) conforme aux recommandations</i>	<i>OUI, d'autant que la voie cœlioscopique diminue la durée de l'iléus post opératoire par rapport à la laparotomie réf 1,2)</i>	<i>NON</i>
<i>Prévention de l'iléus postopératoire selon les principes de la réhabilitation postopératoire (Enhanced Recovery After Surgery) (ERAS) réf 1,2,3)</i>	<i>NON (en dehors de la voie d'abord)</i>	<i>Minime</i>
<i>Concertation de l'opérateur avec le chirurgien et/ou l'anesthésiste de garde au sujet du patient, avant le début de leur garde</i>	<i>NON, mais l'opérateur estimait à cette date que l'évolution du patient était satisfaisante</i>	<i>NON</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Surveillance et appel rapide au médecin par les soignants aux premiers symptômes (samedi)</i>	OUI	NON
<i>Traitement prescrit conforme aux symptômes apparus chez le patient</i>	<i>NON → prescriptions <u>tardives</u> 9h00 après l'appel, et en raison de la survenue de 2 autres vomissements, <u>par téléphone</u>, <u>incomplètes</u> sans mentionner la pose d'une sonde d'aspiration gastrique et sans doute <u>contre-indiquées</u> "risque (fréquent) avec l'ondanstéron de constipation pouvant se compliquer d'iléus ou d'occlusion intestinale" (AMM)</i>	MAJEURE
<i>Le dimanche matin, visite du chirurgien de garde, a priori auprès de tous les opérés et, a fortiori auprès de ceux ayant motivé l'appel de l'anesthésiste de garde, la veille</i>	<i>NON</i>	MAJEURE
<i>Le lundi matin, lors de la visite du chirurgien, appel de l'anesthésiste concerné pour définir, avec lui, et au lit du malade, la stratégie à adopter et la mettre en œuvre dans les meilleurs délais</i>	<i>NON</i>	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>En premier lieu, pose d'une sonde d'aspiration gastrique</i>	<i>OUI, mais <u>près de 48 h après les premiers vomissements et sur un estomac "plein"</u> entraînant un vomissement abondant, à l'origine d'une inhalation bronchique, ayant entraîné un arrêt cardiaque cause du décès</i>	

Références

1) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/note_de_cadrage_programme_rehabilitation_rapide.pdf

2) <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2014/44/fr/fms-02081.pdf>

3) <http://www.mapar.org/article/pdf/783/R%C3%A9habilitation%20postop%C3%A9ratoire%20:%20les%20petits%20moyens%20sont%20efficaces%20!.pdf>

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>Non-respect du décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers sur l'exécution des prescriptions médicales (« non écrites »)</i>	IMPORTANTE
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Absence, ambiguïtés, ou non respect de la répartition des tâches chirurgien-MAR précisant 'qui est responsable en post op' <u>pendant les gardes</u> (absence de garde médicale sur place ; absence de visite systématique des opérés le dimanche) <u>pendant les heures ouvrables</u> (absence de responsable dédié à ce rôle d'où des appels téléphonique des infirmières à plusieurs intervenants sans obtenir de réponse ou une réponse différée)</i>	MAJEURE
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>L'absence de procédures pendant les heures ouvrables et lors des gardes et astreintes des praticiens ne permet pas d'assurer la permanence des soins médicaux 24 h /24, tout au moins pour les opérés du service d'hospitalisation (Voir paragraphe précédent)</i>	MAJEURE
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Communication entre chirurgiens et MAR très insuffisante, se faisant par l'intermédiaire des infirmières, ou ne se faisant pas (comme pendant la garde du samedi après-midi) Ambiance probablement conflictuelle (ex : le comportement de l'anesthésiste le lundi matin) Equipe soignante acceptant des conditions de travail incompatibles avec les textes en vigueur (concernant les prescriptions médicales)</i>	MAJEURE
Individus (compétences individuelles)	<i><u>Anesthésiste de garde</u> Ne s'est pas assuré que le chirurgien s'était déplacé auprès du patient le samedi après-midi après l'appel de l'infirmière N'est pas venu examiner le malade lors de la reprise des vomissements et a prescrit par téléphone un traitement inadapté et même contre-indiqué <u>Chirurgien de garde</u> Au minimum, n'a pas rempli ses obligations de garde en n'examinant pas le patient qui avait justifié l'appel de l'anesthésiste de garde, la veille <u>Chirurgien opérateur</u></i>	MAJEURE

	<p><i>Ne s'est pas concerté le lundi matin au lit du malade avec l'anesthésiste responsable pour définir la stratégie à adopter</i></p> <p><u><i>Anesthésiste (lundi matin)</i></u></p> <p><i>Bien qu'ayant a priori posé le diagnostic d'occlusion intestinale à l'origine des troubles respiratoires, a refusé de faire les prescriptions qui s'imposaient et n'a, même, pas averti le chirurgien.</i></p>	MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<p><i>Voir les paragraphes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Organisation</i> <i>- Environnement du travail</i> 	
Patients (comportements, gravité)	<i>NON</i>	