

Cas clinique

Anoxie cérébrale par non-respect d'une procédure de surveillance postopératoire

Analyse approfondie

Barrières de prévention

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Protocole d'appel des médecins lors de la période de garde (par exemple : 18 h à 8 h et lors des week-end et jours fériés) rédigé en concertation avec tous les chirurgiens et ARE susceptibles de prendre des gardes en Réanimation ou d'astreinte à domicile (signature du protocole par tous les participants)</i>	<i>Vraisemblablement pas avec tous les intervenants</i>	Importante
<i>Diffusion de ce protocole à tous les infirmiers de la clinique (avec un bon de retour attestant de la bonne réception) et remise de ce protocole lors de l'embauche de tout infirmier</i>	<i>Vraisemblablement pas à tous les infirmiers</i>	Importante
<i>Traçabilité de tous les appels des infirmiers faits durant la période de garde. Réunions périodiques pour vérifier la conformité des appels passés en garde avec le protocole et/ou faire évoluer le protocole ;</i>	NON	Majeure
<i>Respect du décret d'exercice de la profession d'infirmier : « (...) prescriptions médicales écrites, datées et signées (...) »</i>	NON	<i>Minime</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Appel téléphonique par l'ARE de garde en Réanimation du chirurgien et/ou de l'ARE présents lors de l'intervention, pour leur signaler la complication survenue chez leur patient</i>	NON	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Présence d'une équipe et du matériel pour mettre en œuvre dans les meilleurs délais, une réanimation cardio-respiratoire face à un arrêt cardiaque secondaire à une anoxie par obstacle pharyngé nécessitant une intervention trachéale</i>	<i>OUI mais persistance de séquelles d'anoxie cérébrale</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)	?	?
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	?
Equipe (communication, supervision, formation)	-Défaut de communication interne -Supervision inadaptée des médecins et des autres personnels, notamment dans le respect du protocole des appels en garde -Vraisemblablement conflit ou mauvaise ambiance au sein de l'équipe médicale	Majeure
Individus (compétences individuelles)	-Problème de comportement (plus que de compétence) de l'ARE de garde=rigidité dans l'interprétation des procédures et absence de prise en compte de l'intérêt du malade	Majeure
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	-Protocole d'appel des médecins de garde inconnu ou non appliqué par le personnel infirmier	Majeure
Organisation (personnels et matériels, protocole)	-Absence de médecin de garde sur place pour les opérés non hospitalisés en Réanimation	Majeure
Patients (comportements, gravité)		

Pour aller plus loin

<http://www.sfar.org/article/196/recommandations-concernant-les-relations-entre-anesthésistes-reanimateurs-et-chirurgiens-autres-specialistes-ou-professionnels-de-sante-cnom-2001>