

"Embolie pulmonaire post-opératoire"

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse des barrières

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

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Décision opératoire	OUI	
Technique opératoire conforme aux bonnes pratiques	OUI	
Risque(s) post-opératoire(s) identifié(s)	A priori OUI Le risque thrombo-embolique , si l'on se fonde sur la prescription du Lovenox® 4000 UI 2x/j alors même que la posologie en cas de risque post-opératoire n'est que de 4000 UI/j.	Importante
Hypothèse(s) diagnostique(s) formulée(s) pour expliquer la symptomatologie apparue dès J1	NON	Majeure
Examens complémentaires demandés pour faciliter la démarche diagnostique	NON A l'exclusion d'une biologie standard. Ni D-dimères, ni gaz du sang, ni radiographie pulmonaire, ni ECG, ni doppler veineux des membres inférieurs n'ont été demandés.	Majeure
Traitements prescrits adaptés au tableau clinique	NON Uniquement des traitements symptomatiques dont certains (béta-bloquant, neuroleptique) ont pu aggraver le pronostic.	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
Dès J1, mise sous traitement anticoagulant à doses efficaces (Héparine en perfusion IV 20 UI/kg/h) Et appel SAMU pour transfert de la patiente dans un centre hospitalier avec service de réanimation et service d'imagerie médicale (dont angio-scanner thoracique)	NON	Majeure
BARRIERES D'ATTENUATION		
Réanimation arrêt cardio-respiratoire	OUI Mais insuffisante (absence de ventilation) et rarement efficace en cas d'embolie obstruant le tronc de l'artère pulmonaire.	Décès

Tableau d'analyse des causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel Contexte économique et organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> • NON 	
Organisation Personnel et matériel, protocole	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de protocole pour fonder la surveillance post-opératoire sur la recherche du risque le plus fréquent et/ou le plus grave selon les antécédents de la patiente ou le type d'intervention (en l'occurrence, accident thrombo-embolique). • Absence d'organisation d'une réunion quotidienne (voire bi-quotidienne) entre le chirurgien et les anesthésistes-réanimateurs ayant en charge la patiente. • Absence de dossier médical pour le suivi post-opératoire. 	Majeure
Environnement du travail Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de défibrillateur utilisable par des infirmières en cas d'arrêt cardiaque. 	Sans conséquence
Equipe Communication, supervision, formation	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de concertation entre le chirurgien et les anesthésistes-réanimateurs ayant en charge la patiente. (ex : le 21/04 au matin, arrêt du Lovenox® et prescription d'antibiotiques, en l'absence d'hémocultures préalables, par le chirurgien, sans en référer à l'anesthésiste d'astreinte. 	Majeure
Individus Compétences individuelles	<p>Chirurgien opérateur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparemment aucune preuve d'un examen de la patiente en post-opératoire. • Décision injustifiée d'arrêt du Lovenox® le 21/04 au matin. <p>Anesthésistes-réanimateurs assurant la prise en charge <u>Drs A. et B.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune démarche diagnostique pour expliquer la symptomatologie de la patiente. • Traitements prescrits à visée uniquement symptomatique et ayant pu aggraver le pronostic. • Absence de prise en compte de la gravité de l'état de la patiente, justifiant son transfert en réanimation compte tenu des moyens insuffisants de la clinique dans ce domaine, notamment la nuit. 	Majeure

	<p><u>Dr B.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de déplacement immédiat auprès de la patiente lors de l'appel des infirmières le 22/04 à 23 h 20 compte tenu de la gravité de son état <p>Equipe infirmière</p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de ventilation manuelle lors de l'arrêt cardiaque. 	
<p>Tâches à effectuer Disponibilité et compétences</p>	<p>Se reporter aux paragraphes "Organisation" et "Equipe"</p>	
<p>Patient Comportements, gravité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Patiente à risque d'accident thrombo-embolique (âge ≥ 40 ans, femme, obésité, tabagisme, antécédent de phlébite ?). 	<p>Importante</p>