

"Un accouchement dystocique : paralysie du plexus brachial du nouveau-né évitable ?"

par Anaïs COHEN, Sage-femme responsable du secteur naissance à l'hôpital Saint-Joseph (Paris)

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

Barrière qui a détecté l'incident

- Récupération** > La SF qui réalise l'accouchement diagnostique le non-engagement de l'épaule antérieure et l'impossibilité de dégager le fœtus.

Barrières qui ont été mises en œuvre pour éviter les complications potentielles de l'EIG

- Prévention**
- > Suivi de la patiente en diabétologie.
 - > Suivi de la patiente en HDJ obstétrique pour surveillance materno-fœtale lors du déséquilibre du diabète gestationnel.
 - > Poursuite de la surveillance materno-fœtale aux explorations fonctionnelles.
- Atténuation**
- > Déroulement du travail harmonieux et évolution de la dilatation cervicale régulière, ne nécessitant pas d'ocytocine.
 - > Pratique immédiate de manœuvres obstétricales par la sage-femme et le chef de garde.
 - > Renfort possible d'une seconde SF.
 - > Appel immédiat du pédiatre et de l'anesthésiste.
 - > Réanimation sans délai.

Barrières qui n'ont pas fonctionné et qui ont permis l'incident

- Prévention**
- > Patiente non orientée vers un obstétricien compte tenu de ses facteurs de risques / grossesse à risque.
 - > Dossier non présenté au staff dans ce contexte de maturation programmée pour contrôle de la conformité de la conduite à tenir.
 - > Indication de la maturation écrite dans le compte rendu de l'échographie, et non lors d'une consultation de suivi.
 - > Pas d'EPF faite le jour de la maturation (discutable).