

"Négligence d'un syndrome occlusif au décours d'une prostatectomie. Décès par inhalation bronchique massive"

par le Dr Christian SICOT

### Tableau d'analyse approfondie

*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
Diagnostic évoqué lors de la réhospitalisation du patient compatible avec les signes cliniques	<b>OUI</b> Le terme de « subocclusion » est mentionné dans la demande d'un scanner abdomino-pelvien	
Examen complémentaire demandé, adapté pour confirmer le diagnostic cliniquement évoqué	<b>OUI</b> Le scanner abdomino-pelvien est l'examen le mieux adapté pour faire le diagnostic d'une occlusion intestinale	
Compte-rendu du scanner abdomino-pelvien conforme aux anomalies existant sur les clichés	<b>NON</b> aucune information sur le tube digestif alors que, d'après l'expert, les signes radiologiques d'occlusion intestinale étaient indiscutables	<b>MAJEURE</b>
BARRIERES DE RECUPERATION		
Correction par le chirurgien des erreurs d'interprétation commises par le radiologue, en tenant, notamment compte, des signes cliniques du patient	<b>NON</b>	<b>MAJEURE</b>
Concertation entre chirurgien, anesthésistes-réanimateurs et radiologue, pour diagnostiquer la cause de la persistance des symptômes chez le patient	<b>NON</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bien qu'une proposition ait été faite dans ce sens par le radiologue à la fin de son compte-rendu</li><li>• Le recours à un chirurgien digestif a été inopérante en raison, notamment, de l'absence de la présence effective des différents intervenants médicaux le jour de sa visite</li></ul>	<b>MAJEURE</b>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Mise en place d'une sonde d'aspiration nasogastrique	<b>NON</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proposée par une infirmière</li><li>• Acceptée par le Dr. C., anesthésiste-réanimateur, sous réserve de l'accord du chirurgien</li><li>• Refusée par le chirurgien</li></ul>	<b>DECES BRUTAL</b> du patient 9 heures après ce refus des suites d'une inondation bronchique massive

## Tableau d'analyse détaillée

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Institutionnel</b> (Contexte économique réglementaire)	<b>NON</b>	
<b>Organisation</b> (Personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de définition de la responsabilité respective des différents intervenants assurant la surveillance postopératoire du patient (IL chirurgien ne peut en avoir la seule responsabilité, ne serait-ce qu'en raison d'une présence partielle auprès des opérés)</li> </ul>	<b>IMPORTANTE</b>
<b>Environnement</b> (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<b>NON</b>	
<b>Equipe</b> (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Défaut de communication entre les différents intervenants médicaux assurant la surveillance postopératoire du patient</li> <li>Nécessité d'une réunion quotidienne (voire bi-) entre chirurgiens et anesthésistes en l'absence d'amélioration de l'état du patient, <i>a fortiori</i> en cas d'aggravation</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Individus</b> (Compétences individuelles)	<b>Radiologue</b>	<b>MAJEURE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Défaut d'interprétation du scanner abdomino-pelvien</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
	<b>Chirurgien</b>	<b>MAJEURE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Défaut d'interprétation du scanner abdomino-pelvien</li> <li>Absence de diagnostic clinique d'occlusion intestinale</li> <li>Refus de pose d'une sonde d'aspiration nasogastrique, faute directement responsable du décès du patient</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
	<b>Dr B. (anesthésiste-réanimateur)</b>	<b>MAJEURE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Défaut d'interprétation du scanner abdomino-pelvien</li> <li>Absence de diagnostic clinique d'occlusion intestinale</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
	<b>Dr C. (anesthésiste-réanimateur)</b>	<b>MAJEURE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>N'a pas su imposer au chirurgien la pose d'une sonde d'aspiration nasogastrique proposée par une infirmière</li> <li>Et qu'il aurait dû lui-même prescrire</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Tâches à effectuer</b> (Disponibilité et compétence)	<b>NON</b>	
<b>Patient</b> (Comportements, gravité)	<b>NON</b> Le diagnostic d'occlusion intestinale était à évoquer en priorité compte tenu du contexte clinique chez un opéré récent	