

"Rachianesthésie pour kyste sacro coccygien suivie d'un claquage vésical"

par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



Tableau d'analyse des causes profondes

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

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Patiente de 20 ans, étudiante en 2^e année de licence.• Patiente qui a parfaitement compris les informations délivrées par les médecins/chirurgiens...• Patiente qui était en confiance.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• La typologie d'intervention chirurgicale est connue des professionnels concernés par l'incident, équipe paramédicale en secteur d'hospitalisation.• La « rachianesthésie » est proposée régulièrement par les médecins anesthésistes aux malades, mais les complications induites de cette technique semblent très mal connues par les équipes soignantes en secteur d'hospitalisation conventionnelle.• Il n'existe pas de protocole de surveillance des effets secondaires / complications d'une rachianesthésie dans l'établissement de santé.• Aucune surveillance spécifique de la patiente dans les suites de la rachianesthésie n'a été réalisée. Les professionnels sont persuadés que la surveillance des effets secondaires / complications de cette technique anesthésique est faite en SSPI.• Pas de prescription spécifique du MAR sur les points de surveillance post-rachianesthésies dans le dossier patient.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• Tous les professionnels impliqués dans cet incident déclarent n'avoir jamais rencontré ce type de complications.• Les membres de l'équipe soignante du service d'hospitalisation conventionnelle n'ont pas signalé de fatigue excessive ou de stress induit par des situations de travail spécifiques.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• La communication entre les professionnels est décrite comme fluide, très centrée sur la tâche à réaliser.• Les échanges avec le patient sont décrits comme qualitatifs et les professionnels de santé ont décrit une patiente qui s'est approprié les informations données.• Les tâches sont réparties entre les membres de l'équipe en respectant les compétences de chacun. Aucune anomalie n'est relevée.• Les coordonnées des médecins de garde et/ou d'astreinte sont accessibles à tous. Il n'a pas été signalé de difficultés à les joindre lors du recueil des données à analyser en lien avec cet EI.• Aucune consigne ou prescription post-anesthésique concernant la rachianesthésie n'a été relevée sur le dossier patient. Les équipes paramédicales précisent qu'aucune alerte sur ce point n'a jamais été observée dans les consignes post-opératoires.• Le partage des retours d'expérience est quasi inexistant dans l'équipe. Chaque professionnel, lorsqu'il est confronté à une problématique, doit la gérer seul si possible, ou en sollicitant la cadre du secteur si possible...

<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les procédures et protocoles validés de l'Institution sont accessibles sur le système de gestion documentaire. • L'équipe soignante ne dispose pas de Bladderscan qui permet une mesure rapide du contenu vésical. • Le système d'information est opérationnel et les utilisateurs ne formulent pas de critiques négatives particulières. • Le dimensionnement des équipes n'appelle pas de commentaire particulier. C'est le <i>turn-over</i> des soignants au sein des équipes qui est une préoccupation constante des équipes médicales... • La charge de travail est décrite comme souvent très lourde... Pour le contexte de l'EI, le service était plein...
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé affectés dans cette équipe soignante sont des professionnels récents, mais avec une expérience jugée suffisante pour prendre en charge cette typologie d'intervention. • Les praticiens interrogés signalent cependant les difficultés à répéter les mêmes consignes aux paramédicaux concernant les surveillances post-interventionnelles. • L'accueil des nouveaux arrivants au sein du secteur n'est pas formalisé. Le contenu des compétences avant autonomisation n'est pas défini, leur évaluation n'est pas organisée. • Les entretiens avec les infirmières du secteur ont montré que cette complication en lien avec la rachianesthésie est totalement méconnue des soignants. • La sensibilisation à la culture de sécurité au sein de ce secteur n'est pas considérée comme optimale. • La demande de Bladderscan a été faite à trois reprises dans le cadre du plan d'équipement de l'établissement, mais jamais retenue... en raison de ressources financières limitées.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement est en équilibre. • Pas de déclaration d'EI recensée pour cette thématique et pour ce secteur depuis les 36 derniers mois. Mais certains professionnels interrogés précisent que plusieurs événements de ce type avaient déjà eu lieu... sans de telles conséquences pour le malade...