

"Décès après retard diagnostique d'un hémopéritoine"

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse approfondie 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
Concertation entre chirurgien et anesthésiste(s)-réanimateur(s) au lit du patient en cas de complication postopératoire pour décider de la conduite à tenir	NON	MAJEURE
Hypothèse diagnostique retenue (infarctus du myocarde) justifiée	NON <ul style="list-style-type: none">Aucun argument en faveur d'un infarctus du myocarde. Facteurs de risque coronarien ? absence de douleur thoracique. ECG ? collapsus traité comme un choc hypovolémiqueEn revanche, en faveur d'une hémorragie intra abdominale. Intervention récente (J1). Douleurs abdominales brutales et intenses. Choc hypovolémique avec Hb à 10g/100 mL. Patient sous Xarelto®	MAJEURE
Utilisation d'un dispositif HemoCue® permettant de mesurer le taux d'hémoglobine au lit du patient et, éventuellement, d'en suivre l'évolution	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Réintervention d'urgence dès la mise en place d'un traitement adapté au choc hémorragique <i>(Voir commentaire)</i>	NON En raison de la réalisation d'une coronarographie dont l'indication d'urgence reste incompréhensible <i>(Voir paragraphe précédent)</i>	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réintervention chirurgicale	OUI Mais plus de 2 heures 30 après la survenue de l'état de choc (TA imprenable) suivi d'un arrêt cardiaque	Décès, malgré l'hémostase de la plaie artérielle dans un tableau de choc irrécupérable

Tableau d'analyse détaillée 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 réglementaire)	NON	
Organisation (Personnels et matériel, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un dispositif HemoCue® pour mesurer le taux d'hémoglobine au lit du patient • Transmission des résultats d'examens biologiques non conforme au degré d'urgence • Existence d'un protocole de traitement d'un choc hémorragique ? <i>(Voir commentaire)</i> 	<p align="center">MAJEURE</p> <p align="center">?</p>
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Inconnu	
Equipe (Communication, supervision, formation)	Absence de concertation au lit du patient entre chirurgien et anesthésiste(s)-réanimateur(s) en cas de complication postopératoire pour décider de la prise en charge (diagnostic, traitement)	MAJEURE
Individus (Compétences individuelles)	<p>Anesthésiste-réanimateur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une seule hypothèse diagnostique évoquée • Hypothèse diagnostique évoquée non compatible avec le tableau clinique <p>Chirurgien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de venue auprès du patient bien qu'informé de la survenue d'une complication grave • N'a pas formulé d'hypothèse diagnostique, ni réfuté celle de l'anesthésiste-réanimateur pourtant incompatible avec le tableau clinique 	MAJEURE
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	NON	
Patient (Comportements, gravité)	L'hémopéritoine après une colectomie est une complication rare (0,9 %) mais grave (mortalité de 20 %). <i>(Voir Expertise)</i>	IMPORTANTE