

Inhalation bronchique lors d'un scanner pour syndrome abdominal aigu

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
Dossier médical, avec traçabilité de l'interrogatoire et de l'examen clinique	NON Aucun diagnostic évoqué, absence de demande complémentaire.	MAJEURE
Traitement prescrit en accord avec le contexte clinique	NON Traitement anti-inflammatoire prescrit sans rapport avec le contexte clinique.	IMPORTANTE
Consignes de suivi en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Appel du SAMU par l'épouse du patient en raison de l'aggravation des douleurs abdominales	OUI	
Hospitalisation en urgence du patient à la demande du SAMU	OUI	
BARRIERE D'ATTENUATION		
Traitement en urgence adapté au contexte clinique (Intervention chirurgicale pour lever une bride intestinale responsable d'une occlusion intestinale aiguë)	OUI <ul style="list-style-type: none">• Mais plus de 18 heures après le début des symptômes.• Et surtout après de fausses routes bronchiques avant et au cours du scanner (pratiqué sans mise en place d'une sonde d'aspiration gastrique, le diagnostic d'occlusion intestinale aiguë n'ayant pas été envisagé avant la réalisation du scanner.• D'où une insuffisance respiratoire majeure lors de l'entrée du patient au bloc opératoire.	MAJEURE Décès moins de 18 heures après l'intervention

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
Défauts de compétence technique (Compétence pure)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de dossier médical. • Aucun diagnostic évoqué. • Absence de demande d'examen complémentaire. • Traitement non adapté au contexte clinique. • Absence de consignes de suivi. 	MAJEURE
Défauts de compétences non techniques (Compétence dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Informations sur l'état clinique du patient, apparemment, uniquement transmises par ses proches et non par le patient. • Information concernant le patient non transmise par la régulation du SAMU au médecin généraliste. 	NON Les éventuels défauts de compétences non techniques auraient pu facilement être compensés par un interrogatoire soigneux et un examen clinique complet
Détail des défauts de compétences non techniques	<u>La procédure d'analyse en tempos</u> peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents, accessible sur le site de La Prévention Médicale	
Tempo de la maladie (Éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<ul style="list-style-type: none"> • L'association de douleurs abdominales d'installation brutale et de nausées avec altération de l'état général nécessitait une hospitalisation pour des examens complémentaires. 	NON
Tempo du patient (Éléments liés aux décisions du patient)	<ul style="list-style-type: none"> • Apparemment, ce sont les proches du patient qui se sont exprimés en son nom en invoquant des douleurs abdominales mais aussi musculaires. <p>Ce point aurait pu être éclairci par un interrogatoire précis du médecin généraliste.</p>	?
Tempo du cabinet (Éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)		?
Tempo du système médical (Éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<ul style="list-style-type: none"> • La régulation du SAMU n'a pas transmis au médecin généraliste l'information selon laquelle le fils du patient aurait fait état d'une éventuelle déshydratation de son père. <p>Mais l'interrogatoire et l'examen clinique du médecin généraliste auraient dû facilement réparer cet oubli.</p>	NON