

Prothèse intermédiaire de hanche cimentée en urgence relative : décès du patient

Par Julien Vandebossche, Cadre de santé IADE, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins



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">• Patient très anxieux par rapport à sa situation actuelle et à l'idée de passer au bloc opératoire.• Fille du patient (personne de confiance) informée et en accord avec la prise en charge médicale collégiale.• Patient ayant beaucoup de facteurs l'exposant à un risque élevé de Syndrome de Scellement Osseux (SSO) :<ul style="list-style-type: none">- Âge avancé (95 ans)- Pathologie cardio-pulmonaire significative (cardiopathie rythmique)- ATCD d'AVC ischémique- Prise d'anti-coagulants oraux- Prise de diurétiques- Sexe masculin- Score ASA ≥ 3- Ostéoporose• Pronostic vital fonctionnel.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Indication chirurgicale posée par l'équipe chirurgicale (prothèse de hanche intermédiaire cimentée) sans avis de l'anesthésiste (risque élevé SSO).• Décision du moment de la chirurgie dictée par la baisse de l'INR $< 1,5$.• Intervention en semi-urgence mais en heure ouvrable, organisée dans la salle de bloc opératoire d'urgence. Toutes les mesures de prévention du SSO au niveau anesthésique ont été prises :<ul style="list-style-type: none">- Retarder l'intervention en urgence relative si les facteurs de risques sont insuffisamment contrôlés.- Augmenter la fraction d'oxygène inspiré à 100 % au moment du scellement.- Maintenir la pression artérielle moyenne avant toute période de risque accru de SSO et lors de la pose du ciment (utilisation de la noradrénaline pour le patient assurant une PAM satisfaisante).• Personnel présent en nombre quelle que soit la catégorie professionnelle (chirurgien, IBODE, MAR, IADE).
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• Pas de problème de compétence, professionnels habitués à ce type de prise en charge.• Décision d'antagonisation des AVK le matin de l'intervention devant un INR à 1,8 à J5.• Lors de la dégradation rapide du patient, appel immédiat de renfort en anesthésie (MAR et IADE) pour assurer la réanimation cardio circulatoire.

Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de discussion sur le bénéfice de la pose de la prothèse cimentée au vu des conditions de récupération postopératoire en préopératoire entre le chirurgien et l'anesthésiste qui vont effectuer l'intervention. • La communication entre les professionnels de santé est néanmoins cordiale et professionnelle. • Pas de perte de temps au moment de la dégradation du patient.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de problème d'effectifs.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de facteurs à relever.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de facteurs à relever.