

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
Technique de CPRE par infundibulotomie conforme aux recommandations	OUI Voir Commentaire	
Précocité de l'infundibulotomie (5-15 min) après le début de l'intervention Voir Commentaire	Infundibulotomie faite « rapidement » selon le Dr X. mais l'intervention a duré 45min	?
Prise en compte des douleurs abdominales importantes apparues dès la fin de l'intervention	NON , en dehors de la prescription d'antalgiques de niveau 3 <ul style="list-style-type: none"> • Absence de recherche d'une complication par un scanner abdominal • Voir Commentaire 	Importante ++
Concertation entre le Dr X. et le Dr Z. gastroentérologues <ul style="list-style-type: none"> • sur la surveillance post-interventionnelle et • le risque de complications en raison des douleurs abdominales importantes de la patiente 	NON	Importante ++
Appel du gastroentérologue de garde (le Dr Z.) lors de la nuit du 2 au 3/08/2018, en raison de l'intensité des douleurs abdominales de la patiente	NON	Importante +++
Prise en charge du Dr Z. adaptée au contexte clinique le matin du 03/08/2018	NON <ul style="list-style-type: none"> • Certes, il fallait en urgence demander un scanner abdominal • Mais également • Appeler un chirurgien pour qu'il examine la patiente 	MAJEURE +++
BARRIERES DE RECUPERATION		
Appel du chirurgien par le Dr B. anesthésiste-réanimateur dès qu'il a été contacté par le Dr Z. auprès de patiente et a pris connaissance du compte rendu du scanner	NON	MAJEURE +++
BARRIERE D'ATTENUATION		
Appel du chirurgien par le Dr B.	OUI , mais plus de 36 h après l'apparition des douleurs abdominales et chez une patiente en choc septique	Décès de la patiente à J5, dans un tableau de défaillance multi-viscérale

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 matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de protocole d'appel du gastroentérologue de garde, par l'équipe infirmière • Symptômes à surveiller, constantes <ul style="list-style-type: none"> • Type (PA, FC, FR, Temp...) • Fréquence de surveillance • Niveau d'alarme 	Importante
Environnement de travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<ul style="list-style-type: none"> • Période de vacances estivales (week-end du début août) ayant pu influencer le nombre et la compétence des soignants présents 	?
Équipe (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de communication entre le Dr X. avant son départ en vacances et le Dr Z. sur le risque de complication en raison des douleurs abdominales importantes de la patiente et sur la justification d'un scanner abdominal • Défaut de formation de l'infirmière chargée de la surveillance de la patiente lors de la nuit du 2 au 3/08/3019 	Importante ++ Importante +++
Individus (Compétences individuelles)	<p><u>Dr X. gastroentérologue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de prise en compte des douleurs abdominales importantes de la patiente justifiant la prescription d'un scanner abdominal • Absence de concertation avec le Dr Z. gastroentérologue de garde sur la prise en compte des douleurs abdominales importantes de la patiente <p><u>Dr Z. gastroentérologue</u></p> <p><u>Dr B. anesthésiste-réanimateur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'appel d'urgence du chirurgien devant la symptomatologie de la patiente (douleurs abdominales +++) et surtout la présence d'un épanchement abondant sur le scanner abdominal <p><u>Infirmière de nuit :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'appel d'urgence du gastroentérologue de garde malgré l'intensité des douleurs abdominales dont se plaignait la patiente 	Importante ++ MAJEURE +++ Importante +++
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	Voir plus haut « Environnement du Travail »	?
Patients (Comportements, gravité)	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie (lithiase biliaire résiduelle après cholécystectomie) nécessitant une technique à risque élevé en l'absence d'une infundibulotomie précoce au cours de l'intervention (5-15 min) • Voir Commentaire 	Importante