

Dysfonctionnements multiples lors de la prise en charge d'un syndrome abdominal aigu

par le Dr Christian SICOT – Président d'honneur de La Prévention Médicale – Ancien chef de service de Réanimation et de Médecine d'Urgences

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
Indication d'un scanner abdomino-pelvien justifiée en cas de syndrome abdominal aigu	OUI	
Compte rendu du scanner abdomino-pelvien conforme aux anomalies existantes sur les clichés radiologiques	NON <ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance par le radiologue d'un pneumopéritoine témoignant d'une perforation intestinale avec péritonite stercorale • Absence de données sur la lecture, et éventuellement l'interprétation de ce scanner, par le chirurgien ayant examiné le patient et décidé d'une laparotomie exploratrice 	MAJEURE
Chirurgie abdominale d'urgence dans les 2 heures suivant le scanner compte tenu de l'état clinique du patient	NON Décision de laparotomie exploratrice prise par le chirurgien... MAIS sans précision de l'heure de l'intervention	MAJEURE +++
BARRIERES DE RECUPERATION		
Demande par l'anesthésiste ayant réalisé la consultation pré anesthésique prescrite par le chirurgien de l'heure fixée pour la laparotomie exploratrice que ce dernier avait décidée	NON	MAJEURE
Information par le chirurgien du service lors de l'arrivée du chirurgien de garde, de la décision de laparotomie exploratrice qu'il avait prise concernant le patient admis en chirurgie	NON	MAJEURE

Information par l'anesthésiste de garde lors de l'arrivée du chirurgien de garde, de la décision d'une laparotomie exploratrice concernant un patient pour lequel il avait réalisé une consultation préanesthésique	NON	MAJEURE
Information demandée par le chirurgien de garde en prenant sa garde, sur le(s) patient(s) en attente d'intervention	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
À 23h32, après appel de l'IDE de garde pour signaler au chirurgien de garde, l'intensité croissante des douleurs abdominales du patient Venue du chirurgien de garde auprès du patient et réalisation immédiate d'une laparotomie exploratrice	NON	MAJEURE +++

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)	Sans objet	
Organisation (Personnels et matériels, protocole)	A priori, absence de protocole concernant les obligations à respecter lors des gardes en chirurgie : <ul style="list-style-type: none"> Information du chirurgien de garde lors de son arrivée, par le praticien responsable du service de chirurgie, des patients à surveiller et, éventuellement, à opérer pendant sa garde Information du praticien responsable du service de chirurgie par le chirurgien de garde lors de son départ, des événements survenus pendant sa garde 	MAJEURE
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Sans objet	

<p>Équipe (Communication, supervision, formation)</p>	<p>Problèmes importants de communication entre le chirurgien du service, l'anesthésiste de garde et le chirurgien de garde</p>	<p>MAJEURE</p>
<p>Individus (Compétences individuelles)</p>	<p>Radiologue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de diagnostic du pneumopéritoine sur le scanner abdomino-pelvien <p>Chirurgien du service</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de fixation de l'heure de la laparotomie exploratrice • Absence d'information au chirurgien du service au début de sa garde concernant le(s) malade(s) à opérer <p>Anesthésiste de garde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de demande au chirurgien du service de fixer l'heure de la laparotomie exploratrice • Absence d'information au chirurgien de garde sur la consultation préanesthésique qu'il avait réalisée pour le patient à opérer • Prescription d'opiacés chez un patient atteint d'un syndrome d'apnée du sommeil <i>(voir commentaire)</i> <p>Chirurgien de garde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de demande du chirurgien de garde à sa prise de permanence au chirurgien du service sur les patients à surveiller ou à opérer • Absence de venue auprès du patient après l'appel de l'IDE de garde pour lui signaler l'intensité croissante des douleurs du patient 	<p>MAJEURE</p> <p>MAJEURE</p> <p>MAJEURE</p> <p>MAJEURE +++</p>
<p>Patient (Comportements, gravité)</p>	<p>Complication (péritonite par perforation d'une anse intestinale occluse) à évoquer d'emblée chez un patient avec 3 interventions abdominales depuis 2013, toutes réalisées dans le même établissement dont les 2 premières avec pose de prothèses pariétales et la troisième faite par le chirurgien du service</p>	<p>IMPORTANTE</p>