

Douleurs thoraciques et dorsales chez un diabétique porteur d'une plaie infectée de la jambe

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
Rédaction d'un compte-rendu écrit à chaque consultation du patient	NON	IMPORTANTE
Demande d'examens complémentaires pour rechercher l'étiologie des dorsalgies (notamment scanner du rachis thoraco-dorsal)	NON	MAJEURE +++
Évocation d'une relation entre les dorsalgies et le syndrome inflammatoire biologique	NON	IMPORTANTE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Demande d'avis spécialisé (rhumatologue) pour rechercher l'étiologie des dorsalgies	NON	MAJEURE
Recherche d'un autre avis médical dans le même but, par le patient	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Admission au CHU, devant la survenue de douleurs dorsales violentes (6 semaines après la consultation au Centre Hospitalier)	Diagnostic rapide d'une spondylodiscite T4-T5 sur le scanner rachidien, puis d'une compression médullaire par abcès sur l'IRM. Mais le drainage de cet abcès responsable de la compression médullaire 4 jours après l'IRM	Près de 2 ans de rééducation Date de consolidation : 12 mois après les premiers signes cliniques

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 compétences techniques (Compétence pure)	Absence de recherche de l'étiologie des dorsalgies du patient	MAJEURE +++
	Absence de recherche d'un lien entre ces douleurs et le syndrome biologique inflammatoire du patient	IMPORTANTE
	Absence de recours à l'avis d'un spécialiste (rhumatologue) pour rechercher l'étiologie de ces dorsalgies	MAJEURE
	Absence de rédaction de compte-rendu à chaque consultation du patient	MAJEURE
Défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos 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)	NON Le diagnostic de spondylodiscite nécessite simplement la réalisation d'un scanner rachidien	
Tempo du patient (Éléments liés aux décisions du patient)	Absence de demande d'un autre avis médical pendant les 6 semaines précédant leur brutale aggravation et la consultation au CHU	MAJEURE
Tempo du cabinet (Éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	NON	
Tempo du système médical (Éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	NON	