

## Paraplégie flasque en postopératoire immédiat

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.*

Barrières de prévention	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Association d'une anesthésie péridurale justifiée dans le contexte opératoire	OUI	
Surveillance postopératoire de l'anesthésie péridurale selon le protocole recommandé (Voir Commentaire)	NON	MAJEURE
Précocité de prise en charge des premiers signes de la complication	NON Près de 3 heures entre l'apparition de douleurs des membres inférieurs et la demande d'un scanner	IMPORTANTE
Imagerie adaptée à la recherche de la cause de la complication (scanner)	OUI	
Réalisation du scanner conforme à la recherche de la cause de la complication	NON <ul style="list-style-type: none"><li>La localisation du scanner n'était pas la bonne : lombaire au lieu de thoraco-lombaire</li><li>Absence de prescription écrite de la demande de scanner par le réanimateur</li><li>Absence de prise de connaissance de l'histoire clinique et d'examen du patient ; par le radiologue</li></ul>	MAJEURE+++
Barrière de récupération	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
En raison de la normalité du scanner lombaire et de l'aggravation des signes neurologiques du patient  Demande d'une IRM ou d'un scanner thoraco-lombaire par le réanimateur	OUI  Mais plus de 16 heures après l'apparition des premiers signes neurologiques	IMPORTANTE
Barrière d'atténuation	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Évacuation chirurgicale de l'hématome épidural responsable de la complication	OUI  Mais 6 heures après l'heure limite pour réaliser une décompression efficace (Voir Expertise)	Séquelles importantes (Voir Expertise)

**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)	<b>NON</b>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	Absence d'utilisation du protocole recommandé pour la surveillance postopératoire d'une anesthésie péridurale (Voir Commentaire)	<b>MAJEURE</b>
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Sans objet	<b>Sans objet</b>
Équipe (communication, supervision, formation)	Défaut de communication entre le réanimateur de garde et le radiologue et réciproquement	<b>IMPORTANTE</b>
Individus (compétences individuelles)	<b>Réanimateur de garde :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de prescription écrite de la demande du scanner, notamment en précisant la zone (thoraco-lombaire) à examiner</li> <li>Absence de surveillance rapprochée de l'état neurologique du patient, notamment responsable du retard à demander une IRM (Voir Expertise)</li> </ul>	<b>IMPORTANTE</b>
	<b>Médecin radiologue :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erreur de localisation de la zone à examiner (lombaire au lieu de thoraco-lombaire) en raison de l'absence de prise en compte de l'histoire clinique et de l'examen du patient...</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
		<b>MAJEURE</b>
Patients (comportement) Pathologie (gravité)	Complication grave mais rare de l'anesthésie péridurale mais dont le diagnostic est fondé sur l'utilisation du protocole de surveillance recommandé (Voir Commentaire)	<b>MAJEURE</b>