

## Décès brutal d'un insuffisant cardiaque sous perfusion de furosémide

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



### Analyse 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 |
|--|--|------------------------------|
| Furosémide administré en IV direct à J14 à 22h17   | <b>OUI</b><br>Conforme à l'AMM du Furosémide<br>(Voir commentaire)   |                              |
| Poursuite de l'administration du Furosémide en IVSE jusqu'au décès du patient  | <b>NON CONFORME</b><br>à l'AMM du Furosémide<br>(Voir commentaire)   | <b>IMPORTANTE</b>            |
| Barrière de récupération   | Réalisée ou non dans le cas d'espèce   | Contribution relative à l'EI |
| Transfert du patient en service de cardiologie pour prise en charge de sa cardiopathie et notamment de son trouble du rythme J16 au matin, voire J15 | <b>NON</b>   | <b>MAJEURE +++</b>           |
| Barrière d'atténuation   | Réalisée ou non dans le cas d'espèce   | Contribution relative à l'EI |
| Arrêt cardiaque non récupéré J16 à 22h15   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rôle d'une éventuelle hypokaliémie (chez un patient toujours sous perfusion IV de Furosémide) ?</li><li>• Aggravation d'un trouble du rythme cardiaque préexistant ?</li></ul> | <b>Décès</b>                 |

## 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                    |
|---|--|--|
| <b>Institutionnel</b><br>Contexte économique réglementaire                                | NON  |  |
| <b>Organisation</b><br>Personnels et matériels, protocole                                 | ?  | ?  |
| <b>Environnement de travail</b><br>Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements | Équipe d'IDE du service de médecine en nombre suffisant ?<br>(Patient retrouvé inanimé avec déjà des signes d'anoxie cérébrale).   | ?  |
| <b>Équipe</b><br>Communication, supervision, formation                                    | Absence de demande d'avis cardiologique lors de l'admission du patient   | <b>IMPORTANTE</b>                        |
| <b>Individus</b><br>Compétences individuelles   | <b>Praticien du service de médecine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-respect de l'AMM du Furosémide<br/>(Voir commentaire)</li> <li>• Non transfert du patient en service de cardiologie dès la correction de l'OAP</li> </ul> | <b>MAJEURE +++</b><br><br><b>MAJEURE</b> |
| <b>Tâches à effectuer</b><br>Disponibilité et compétence                                  | ?  | ?  |
| <b>Patient</b><br>Comportement, gravité   | Comportement particulier du patient refusant puis souhaitant être hospitalisé. Mais sans rapport avec les causes du décès.   |  |