

Avril 2014 Cas médical

Un diagnostic rare : l'épiglottite de l'adulte. Décès.

Analyse approfondie pour l'urgentiste

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Respect de la barrière</i>	<i>Contribution relative</i>
Prise en charge rapide aux urgences d'un patient signalé comme ayant des difficultés respiratoires et une suspicion de phlegmon amygdalien	oui	
Prise en compte de la suspicion de phlegmon amygdalien, évoquée par le généraliste	oui Éliminée	Importante quant au diagnostic différentiel
Prise en compte de l'évolutivité rapide et confirmée de la symptomatologie et de l'inquiétude (bien exprimée) du généraliste	Plus ou moins	Importante
Examen complet et établissement d'un diagnostic différentiel à un phlegmon	Non	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
Décision d'examens complémentaires	Non	Majeure
Avis ORL d'astreinte	Non	Majeure
Décision de surveillance aux urgences pour juger de l'évolution	Non	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
Appel SAMU immédiat à domicile	Oui	
Adéquation des moyens de réanimation	?? tardifs	?
Si surveillance au moins aux urgences, réanimation avec ARE puis ORL en cas de détresse respiratoire	Non	Majeure avec perte de chance étant donné la gravité

ANALYSE DETAILLEE de l'action de l'urgentiste par la METHODE DES TEMPOS		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse par la méthode des tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	Gravité particulière d'une infection ORL gravissime bien prise en compte par le MG mais pas par l'urgentiste qui ne s'est pas donné les moyens d'un diagnostic et d'une surveillance	Majeur
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Non Apparemment, pas de pression pour retourner en famille ce jour de réunion familiale	-
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	Trop rapide : tri (trop) rapide aux urgences, consultation (trop) rapide de l'urgentiste. Seule l'arrivée du SAMU en dix minutes maximum est non critiquable	Important

Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	Tenir compte du weekend de Noël et de la disponibilité relative des spécialistes qui, un jour «normal» auraient pu donner sur place un avis, peut-être plus facilement demandé.	Modéré à important
---	---	---------------------------

Analyse détaillée pour la partie relevant de l'établissement (méthode ALARM)		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>Inconnu</i>	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>A priori tous les moyens sur place y compris spécialiste ORL d'astreinte au téléphone et vraisemblablement Anesthésistes</i>	
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>Infirmière des urgences rapidement disponible de même que l'urgentiste</i>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Inconnus mais bon report rapide de l'IDE et traçabilité,</i>	?
Individus (compétences individuelles)	<i>Sans doute partiellement en cause</i>	Oui
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Urgentiste de l'hôpital sans doute peu disponible</i>	Oui
Patients (comportements, gravité)	<i>Appel rapide à l'aide, pas d'implication</i>	