

Cas clinique février 2014

Plaie du pied par port de chaussures neuves chez un diabétique. Surveillance et Traitement inadaptés. Amputation de jambe

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Education de tout diabétique dès le diagnostic de la maladie (a fortiori, s'il existe des signes de neuropathie et/ou d'artérite des MI) sur la prévention des plaies du pied, notamment à l'occasion du port de chaussures neuves (références 1,2 et 3)	?	?
Information de tout diabétique sur la nécessité de consulter rapidement en cas de plaie du pied	-OUI	
Evaluation du risque d'infection d'une plaie du pied chez tout diabétique, selon la classification internationale (grade 0 à 3) (référence 1, p 44)	-NON, dans le cas particulier, grade 2 (association neuropathie et artériopathie des MI)	Importante
Considérer la survenue d'une plaie du pied chez un diabétique à risque comme une urgence médicale (ref2)	-NON	Importante
Conseils d'hygiène corporelle, notamment lavage des pieds, matin et soir, à l'eau et au savon Change quotidien de chaussettes	-A priori NON (voir constatation lors de l'admission en clinique)	Majeure
Soins locaux (pour éviter l'infection) nettoyage biquotidien de la plaie avec un antiseptique type Bétadine Scrub®, pansements clos biquotidiens	-A priori NON	Majeure
Chaussage dégageant l'appui au niveau de la plaie (références 1, 2) Ne pas marcher pieds nus	-NON	Majeure
Vaccination antitétanique à jour	?	Sans objet
Information du patient sur le dépistage de signes en faveur d'une infection débutante de la plaie (érythème, induration ou tuméfaction, suintement,...)	NON	Importante
Absence de prescription de médicament pouvant aggraver une infection débutante, type AINS	NON, prescription d'ibuprofène pour « bronchite »	?
Consultation toutes les 48 heures pour vérifier l'évolution satisfaisante de la plaie, notamment l'absence de signes en faveur d'une infection (ref2)	NON	Importante
-Hospitalisation en cas de signes d'infection	NON (hospitalisation en urgence, justifiée le 20 octobre)	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
-Hospitalisation à la demande du patient, en raison de l'aggravation constatée malgré le traitement prescrit	NON	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		

<i>Hospitalisation du patient à la demande du médecin de garde devant une symptomatologie mettant en jeu le pronostic vital</i>	<i>OUI, mais 7 jours après le 20 octobre</i>	<i>Guérison, mais au prix d'une amputation de jambe</i>
---	--	---

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)	<i>Méconnaissance</i> -de l'urgence de la situation, -du traitement pour éviter l'infection, -des signes en faveur de l'infection -de la nécessité d'hospitalisation en cas d'infection	Majeure +++
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	-Absence de coordination avec une équipe multidisciplinaire pour la prise en charge des diabétiques (référence 2, pp 33-34) - Retard du patient à reconsulter malgré l'aggravation de la plaie	Importante Majeure

ANALYSE DETAILLEE

Détail des 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 Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (<i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i>)	-Affection <u>fréquente</u> (<i>incidence annuelle des ulcérations du pied chez le diabétique : 0,5 à 3 %</i>) -Affection <u>grave</u> (<i>85 % des amputations chez le diabétique sont précédées par une lésion du pied</i>) (référence 3) -Evolution <u>rapide</u> vers une infection sévère (<i>abcès multiples</i>) <u>en cas d'artérite et de neuropathie</u> (référence 1,p 44)	
Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	<i>Absence de coordination avec une équipe multidisciplinaire (référence 2,pp 33-34)</i>	Importante
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)	<i>Mauvaise gestion de 2 demandes concomitantes de soins lors de la première consultation (plaie du pied et bronchite), aboutissant à la prescription d'un médicament contre-indiqué (AINS) en cas de plaie du pied car pouvant aggraver une infection</i>	?
Tempo du patient	<i>-Retard à reconsulter après la première</i>	Sans conséquence

(éléments liés aux décisions du patient)	consultation alors que la plaie s'était infectée -Mauvaise hygiène corporelle	en raison de l'absence de réactivité du médecin lors de la reconsultation Importante
--	--	---

REFERENCES

- 1) http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/pieddiabetique2006-long.pdf
- 2) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ald8_guidemedecin_diabetetype2_revunp_vucd.pdf
- 3) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_pied_diabetique.pdf