

Cas clinique Chirurgie - Septembre 2014

Retard diagnostique et prise en charge inadaptée d'une ostéite secondaire à une plaie digitale

Analyse approfondie :

BARRIERES DE PREVENTION d'une PLAIE des MAINS	<i>Barrière respectée dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
Emploi de ciseaux à bouts ronds en milieu scolaire!	Non	Moyenne
Un nettoyage de la plaie par l'infirmière scolaire plus conforme que l'eau du robinet	Non	Possible
Un diagnostic rapide de l'atteinte tendineuse initiale	Oui	-
Une intervention immédiate	Oui	-
Une antibioprophylaxie	Oui	-
BARRIERES DE RECUPERATION		
Une surveillance clinique plus rapprochée par le chirurgien pour déceler l'infection	Non	Importante
Radiographie : compte rendu détaillé par le radiologue en possession des premiers clichés	Non	Majeure
Radiographie examinée par le chirurgien avant la sortie ou en consultation	???	Possible Majeure
Prise en compte du résultat bactériologique transmis	???	Possible Majeure
Recherche d'un syndrome infectieux biologique	Non	Moyenne
Antibiothérapie adaptée	Non	Moyenne
Tenue du dossier médical	Non	Moyenne
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réintervention lors du diagnostic précoce de l'osteoarthrite	Non	Majeure
Ré intervention à distance	Tardive	-

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

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>NON</i>	NON
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>A priori OK au bloc opératoire. Pas de tenue d'un dossier médical par le chirurgien. Pas de consentement à l'intervention (patiente mineure).</i>	MINEURE
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>Non connus : surcharge de travail des orthopédistes ?</i>	POSSIBLE

Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Circonstances de transmission de la radiographie après ablation de la broche et mode d'information du chirurgien du résultat de la bactériologie disponible un 24 décembre ???</i>	POSSIBLE
Individus (compétences individuelles)	<i>Chirurgien orthopédiste « senior » mais suivi non conforme des protocoles Exactitude du compte rendu opératoire de l'ablation des broches ? (infection ?synovectomie ?) Pas de RDV rapprochés par « banalisation » initiale de la plaie ? et ensuite sous-estimation de l'infection</i>	OUI
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Intervention immédiate en urgence. RDV obtenus rapidement avant la date prévue, à deux reprises, à la demande de la patiente.</i>	NON
Patients (comportements, gravité)	<i>Peu de signes cliniques.</i>	NON

Pour aller plus loin

- Antibiothérapie des infections ostéoarticulaires à pyogènes chez l'adulte : principes et modalités : Valérie Zeller, Nicole Desplaces, *Revue du Rhumatisme* 73 (2006) 183-190
- Recommandations de pratique Clinique, infections ostéoarticulaires sur matériel Splif (mai 2009)
- Septic arthritis due to *Aeromonas hydrophila*: case report and review of the literature. Elwitigala JP1, Higgs DS, Namnyak S, White JW, Yaneza A. *Int J Clin Pract Suppl.* 2005 Apr;(147):121-4
- *Aeromonas hydrophila* septic arthritis. Danaher PJ1, Mueller WP. *Mil Med.* 2011 Dec; 176(12):1444-6