

Cas clinique chirurgie – Juillet 2014

Appendicectomie chez une enfant de 11 ans. Sortie à J4 et décès à domicile à J7... le syndrome du 5^e jour ?

Analyse approfondie

Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION	Barrière respectée dans le cas traité	Contribution relative
Indication opératoire justifiée	OUI	
Délai opératoire justifié (20 heures)	A priori NON « L'appendicite aiguë est une urgence » (référence 1)	Sans relation avec l'accident survenu
Antibioprophylaxie adaptée	OUI, « l'association aminopénicilline-inhibiteur de bêtalactamase peut être utilisée, en particulier chez l'enfant » (référence 2)	
Voie d'abord (coelioscopique) validée pour ce type d'intervention chez l'enfant	A priori NON, mais « l'appendicectomie peut être réalisée par coelioscopie ou laparotomie. Les résultats publiés ne privi légient pas une technique par rapport à l'autre » (référence 2)	Sans relation avec l'accident survenu
Technique opératoire adaptée	A priori OUI	
Suivi postopératoire conforme aux recommandations du CNOM	OUI, suivi quotidien par le chirurgien (référence 3)	
Prescriptions postopératoires (antibiothérapie) adaptée	OUI, « en cas d'appendicite compliquée, poursuite de l'antibiothérapie au minimum 48 h » (référence2) Mais la notion d'appendicite compliquée n'est pas mentionnée clairement par le chirurgien dans son dossier	
Etat clinique autorisant la sortie	A priori, OUI « apyrexie, reprise du transit intestinal, absence de signe abdominal anormal » « absence de données scientifiques pour imposer une durée minimum de surveillance » (référence 2) mais avec une réserve : maintien d'une antibiothérapie vraisemblablement pour éviter une complication postopératoire (Syndrome du 5 ^{ème} jour ?)	Importante
Parents clairement informés de l'éventualité d'une complication, notamment en cas de sortie précoce (référence 2)	A priori NON, alors que l'antibiothérapie avait été maintenue et même si des numéros d'appel avaient été donnés aux parents en cas de besoin	Importante
Lettre du chirurgien au médecin traitant (et confiée aux parents) indiquant les conditions de la sortie de l'enfant avec maintien de l'antibiothérapie et la nécessité d'une réadmission en clinique en cas de fièvre ou de	NON	Majeure

symptômes digestifs		
BARRIERES DE RECUPERATION		
Appel du chirurgien par les parents pour lui signaler la réapparition de symptômes abdominaux chez leur enfant	A priori, OUI mais absence de contact établi le 2 novembre et absence d'information sur l'état de l'enfant le 3 novembre	Importante
Appel de la clinique par les parents	NON	?
Appel du médecin traitant par les parents	OUI, mais réponse du médecin totalement inadaptée (prescription médicamenteuse sans examen de l'enfant)	Majeure
Réhospitalisation de l'enfant, à l'initiative de ses parents, dès le constat de l'impossibilité de joindre le chirurgien sur son portable le 2 novembre.	NON	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réhospitalisation de l'enfant pour réintervention d'urgence dès la réapparition de troubles digestifs le 2 novembre	NON	Décès de l'enfant

REFERENCES

- 1) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/note_de_cadrage_appendicectomie_version_mise_en_ligne_vdef_22_02_12.pdf
- 2) http://www.sfmuc.org/documents/consensus/rbpc_appendic.pdf
- 3) <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/recommandations-concernant-les-relations-entre-anesthésistes-reanimateurs-et-chirurgiens-autres-spec-665>

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

(méthode ALARM)		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	NON	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	Procédure de sortie inadéquate (maintien de l'antibiothérapie, apparemment dans la crainte d'une complication postopératoire nécessitant une réhospitalisation d'urgence), mais sans en avertir les parents, ni leur confier une lettre dans ce sens pour leur médecin traitant	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	NON	

Equipe (communication, supervision, formation)	NON	
Individus (compétences individuelles)	<p><u>Chirurgien</u> -Sortie de l'enfant a priori prématurée (J4), compte-tenu du maintien d'une antibiothérapie destinée à prévenir une complication potentielle et notamment un syndrome du 5ème jour. -Obligation d'information sur le risque de complication possible, non remplie par le chirurgien à l'égard des parents lors de la sortie de l'enfant</p> <p><u>Pharmacien</u> -Délivrance d'un générique (Amoxicilline) ne correspondant pas à l'antibiotique prescrit par le chirurgien (Augmentin®)</p>	<p>Majeure</p> <p>Importante</p>
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	A priori, NON	
Patients (comportements, gravité)	Attitude inadaptée des parents de l'enfant qui n'ont pas pris l'initiative même tardivement de ramener l'enfant à la clinique alors qu'ils avaient échoué dans leurs tentatives de faire venir un médecin pour l'examiner	Majeure

Pour la partie relevant du médecin généraliste

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	Absence de réhospitalisation d'une enfant se plaignant, de symptômes abdominaux importants, dans les suites immédiates d'une appendicectomie (J5)	Majeure
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	Prescription médicamenteuse en l'absence d'examen du patient	Importante
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les 20% cités plus haut)	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 (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	Complication post-appendicectomie rare et d'évolution très rapide mais facile à contrôler par une réintervention d'urgence	
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Attitude totalement inadaptée des parents de l'enfant qui n'ont pas pris l'initiative même tardivement de ramener l'enfant à la clinique alors qu'ils avaient échoué dans leurs tentatives de faire venir un médecin pour l'examiner	Majeure

Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<i>Appel de la mère de l'enfant alors que le médecin était en consultation à son cabinet Prescription médicamenteuse sans examen du patient</i>	Minime Importante
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<i>Absence de lettre du chirurgien pour le médecin traitant confiée aux parents lors de la sortie de l'enfant, qui aurait pu lui être communiquée en cas de besoin - Délivrance par le pharmacien, d'un générique (Amoxicilline) ne correspondant pas à l'antibiotique prescrit par le chirurgien (Augmentin®)</i>	Importante Importante

Commentaire

La référence princeps de la complication évoquée dans cette observation est la suivante :

PELLERIN D. : Le syndrome péritonéal du cinquième jour après appendicectomie chez l'enfant. Chirurgie 1961, 87 : 518-25