

Février 2013- Cas chirurgie

Chirurgie de la cataracte chez un diabétique non équilibré Endophtalmie et perte de l'œil

ANALYSE APPRONFONDIE

| BARRIERES DE PREVENTION | <i>Réalisé</i> | <i>Contribution relative</i> |
|---|---|--|
| <i>Indication opératoire justifiée</i> | <i>OUI</i> | |
| <i>Remise d'une fiche d'informations sur l'intervention proposée (réf 1)</i> | <i>OUI</i> | |
| <i>Lors de la consultation initiale du chirurgien et la consultation pré anesthésique, recherche d'un déséquilibre du diabète et information sur la nécessité d'un équilibre glycémique les jours précédents et le jour de l'intervention (réf 2,6)</i> | <i>NON</i> | Importante |
| GESTION PRE OPERATOIRE du RISQUE INFECTIEUX | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>douche et shampoing pré opératoires avec une solution moussante antiseptique (réf 2)</i> • <i>délai entre les interventions permettant un nettoyage efficace de la salle d'intervention</i> • <i>antibioprophylaxie conforme aux recommandations (réf 3, 4,5)</i> • <i>désinfection large du site opératoire en attendant le séchage spontané de l'antiseptique (réf 2)</i> • <i>diabète équilibré avant l'intervention et maintien d'une glycémie inférieure à 2 g/l pendant la période post opératoire (réf 2, 6)</i> | <p><i>NON</i></p> <p><i>NON</i></p> <p><i>OUI</i></p> <p><i>OUI</i></p> <p>NON</p> | <p>Importante</p> <p>?</p> <p>Majeure</p> |
| BARRIERES DE RECUPERATION | | |
| <i>Report de l'intervention (non urgente) d'un commun accord entre anesthésiste et chirurgien après avoir été informés du taux de la glycémie (3g/l dextro) éventuellement après contrôle au laboratoire</i> | NON | Majeure |
| BARRIERES D'ATTENUATION | | |
| <i>Consultation du chirurgien à J1</i> | <i>OUI</i> | |
| <i>Traitement d'urgence dès la suspicion d'endophtalmie (J1) (réf 6)</i> | <i>NON</i> | Majeure |

| | | |
|---|------------|----------------|
| <i>Correction du déséquilibre glycémique dès la suspicion d'une endophtalmie</i> | <i>NON</i> | Majeure |
| <i>Reconsultation du chirurgien par le patient dès J2 en l'absence d'amélioration</i> | <i>NON</i> | ? |
| <i>Hospitalisation en service spécialisé pour traitement de l'endophtalmie</i> | <i>OUI</i> | |

Références

- 1) http://www.sfo.asso.fr/Data/upload/file/FICHES2009/1a_Intervention_de_la_cataracte_nov09.pdf
- 2) http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/SFHH_prep-op-court.pdf
- 3) <http://www.sfar.org/article/669/antibioprofylaxie-en-chirurgie-et-medecine-interventionnelle-patients-adultes-cc-2010>
- 4) http://www.sfar.org/_docs/articles/Antibioprofylaxieversion2010.doc.pdf
- 5) http://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/d571869b9473e74915aa453b7bb99fd1.pdf
- 6) <http://www.edimark.fr/publications/articles/gestion-de-l-endophtalmie-apres-chirurgie-de-la-cataracte/14488>

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

| <i>Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)</i> | | |
|--|--|--|
| Nature de la cause | Faits en faveur de cette analyse | Contribution relative |
| Institutionnel (contexte économique réglementaire) | ? | |
| Organisation (personnels matériels, protocoles) | <p><i>Non application (ou absence) de protocole concernant la gestion pré opératoire du risque infectieux (douche bétadinée, délai entre les interventions...)</i></p> <p><i>Non application ou absence de protocole de prise en charge d'un patient diabétique en pré, per et post opératoire</i></p> | <p>Importante</p> <p>Majeure</p> |
| Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements) | ? | |
| Equipe (communication, supervision, formation) | <p><i>Absence de concertation entre l'anesthésiste et le chirurgien sur le bien-fondé d'une intervention non urgente chez un diabétique non équilibré</i></p> <p><i>Apparemment, absence d'encadrement médical du patient lors de sa sortie du secteur ambulatoire, notamment sur la prise en charge post opératoire de son diabète</i></p> | <p>Majeure</p> <p>Importante</p> |
| Individus (compétences individuelles) | <p><i>Non prise en compte par l'anesthésiste du déséquilibre du diabète du patient ni lors de la consultation pré anesthésique, ni le matin de l'intervention</i></p> <p><i>Non prise en compte par le chirurgien du déséquilibre du diabète du patient ni lors de la consultation initiale, ni le matin de l'intervention</i></p> <p><i>Absence de traitement d'urgence prescrit par le chirurgien devant des signes évocateurs d'une endophtalmie débutante (J1)</i></p> | <p>Majeure</p> <p>Majeure</p> |
| Tâches à effectuer (disponibilité et compétence) | <p><i>Concernant le chirurgien</i></p> <p><i>Disponibilité : a priori OUI</i></p> <p><i>Compétences : voir lignes précédentes</i></p> | |
| Patients (comportements, gravité) | <i>N'a reconsulté le chirurgien qu'à J5 au lieu de J3</i> | Minime |