

## Cas clinique chirurgie – Février 2012

### Syndrome de Volkmann après ostéosynthèse d'une fracture du coude chez un enfant de 4 ans

#### ANALYSE APPROFONDIE

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>	<i>Barrière respectée</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Adopter une technique chirurgicale adaptée au cas</i>	OUI	
Utiliser des prescriptions post opératoires écrites, qualitatives et quantitatives, datées et signées (décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers) Signaler quoi faire en cas de problèmes (quels problèmes, <b>douleur</b> , <b>mobilité</b> , chaleur, pouls et quoi faire... appel du <b>chirurgien en urgence</b> séquelles définitives en l'absence d'un traitement adapté dans les 6 à 8 heures)	NON	<b>Majeure</b>
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
En fin de journée, visite systématique de <b>tous</b> les opérés du jour par le chirurgien ou l'anesthésiste avant qu'ils ne quittent la clinique	NON	<b>Majeure</b> Si signal de douleur avant le départ des praticiens (intervention à 17h)
Appel du chirurgien en urgence par l'infirmière de garde dès lors que les parents l'avait alertée sur l'état de l'enfant et qu'elle avait constaté la réalité des faits signalés	NON	<b>Majeure</b>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
Aponévrotomie réalisée dès le diagnostic posé et, au maximum, moins de 6 heures après l'apparition du premier signe clinique en faveur d'un syndrome des loges pour éviter les séquelles définitives d'un syndrome de Volkmann	NON	Syndrome de Volkmann séquellaire

## ANALYSE DETAILLEE

### Causes profondes

<i>Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)</i>		
<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Institutionnel (contexte économique réglementaire)</b>	<i>Non-respect du décret relatif aux règles professionnelles des infirmiers sur l'exécution des prescriptions médicales</i>	<b>Majeure</b>
<b>Organisation (personnels et matériels, protocole)</b>	<i>Absence de visite médicale systématique des opérés du jour en fin de journée Absence de garde médicale sur place et (peut-être) d'astreinte à domicile pouvant expliquer l'absence de réactivité du personnel soignant de garde</i>	<b>Importante</b>
<b>Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)</b>	<i>Des questions peuvent se poser sur la qualification et/ou les effectifs du personnel soignant de garde et de nuit</i>	<b>?</b>
<b>Equipe (communication, supervision, formation)</b>	<i>Absence de supervision des soignants par les médecins Absence de formation donnée aux soignants sur les signes révélateurs de la complication survenue et la conduite à tenir Equipe soignante acceptant des conditions de travail incompatibles avec les textes en vigueur (concernant les prescriptions médicales)</i>	<b>Importante</b>
<b>Individus (compétences individuelles)</b>	<i>Manquement grave du chirurgien à ses devoirs envers son patient (absence de prescription post opératoire lors de la seconde intervention) Critères de surveillance inadaptés pour le dépistage d'un syndrome de loges aigu lors de la première intervention Défaut de compétences et comportement inadapté du personnel soignant (qualification ?) qui n'a pas su reconnaître l'existence d'une « anomalie » post opératoire et n'a pas jugé nécessaire d'appeler un praticien</i>	<b>Majeure</b>
<b>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</b>	<b>?</b>	<b>?</b>
<b>Patients (comportements, gravité)</b>	<i>Complication rare mais classique lors d'une ostéo synthèse à foyer fermé d'une fracture supra-condylienne du coude chez l'enfant Parents de l'enfant n'ayant pas su exiger la venue d'un médecin mais qui, à leur décharge n'avait reçu aucune information du chirurgien sur les risques de l'intervention</i>	