

Cas clinique obstétrique - mai 2015

Une Césarienne « mal engagée »

ANALYSE APPROFONDIE

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Indication de déclenchement du travail justifiée</i>	NON, « L'HTA isolée, sans signe fonctionnel ne constitue pas une indication de déclenchement de travail. Une surveillance est cependant nécessaire » (référence 1, pp 40-41)	Majeure
<i>Technique de déclenchement adaptée à l'état du col</i>	A priori, NON	Importante
<i>Analyse du rythme cardiaque fœtal adaptée</i>	-A priori, NON (référence 2)	Importante
<i>Décision de césarienne justifiée</i>	-A priori NON,	Majeure
<i>Examen du col et de la présentation avant l'incision, par l'obstétricien, permettant d'annuler la césarienne et d'envisager un accouchement par voie basse</i>	NON	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Examen du col et de la présentation avant l'incision, par la sage-femme</i>	NON	MAJEUR E
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Extraction de l'enfant par césarienne</i>	<i>OUI ... mais avec des difficultés liées à l'engagement de la tête, entraînant une anoxo-ischémie de l'enfant</i>	.

REFERENCES

- 1) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/declenchement_artificiel_du_travail_-_argumentaire.pdf
- 2) http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/rpc_surv-foet_2007.pdf

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

<ul style="list-style-type: none"> • Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM) 		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	NON	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	NON	
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	NON	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>A priori, absence de communication entre l'obstétricien et la sage-femme sur la conduite à tenir tout au long du travail</i>	Importante
Individus (compétences individuelles)	<p><u>Obstétricien</u> difficultés contextuelles dans plusieurs bonnes pratiques : .méthode de déclenchement ; interprétation du RCF ; indication césarienne ; vérification état du col et de la présentation avant incision (compte-tenu du délai écoulé depuis la prise de décision de césarienne et des douleurs du « bas-ventre » dont se plaignait la patiente depuis son arrivée au bloc)</p> <p><u>Sage-femme</u> Manque d'initiative, après le transfert au bloc opératoire, pour vérifier l'état du col et de la présentation, compte-tenu du contexte voir ci-dessus)</p> <p>..</p>	<p>MAJEURE</p> <p>Importante</p>
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Disponibilité satisfaisante de l'équipe ayant assuré la surveillance du travail</i> <i>Compétence équipe (voir plus haut)</i>	
Patients (comportements, gravité)	NON	