

## Cas clinique obstétrique – Juillet 2012

### Analyse approfondie

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>	<i>Suivie de la recommandation dans le cas étudié</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Prise de la PA et recherche de protéinurie lors de toute consultation motivée par une symptomatologie nouvelle chez une femme enceinte (référence 1)</i>	NON	<b>Moyenne</b> , car récupération lors de la seconde consultation à la clinique
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
<i>Prise de la PA lors de la seconde consultation par la sage-femme de garde</i>	<p>OUI, diagnostic d'hypertension gravidique sévère (PA ≥ 160 mmHg)</p> <p>Mais diagnostic de pré-éclampsie non évoqué en l'absence de recherche de protéinurie à la bandelette (dosage pondéral revenu après la crise convulsive) et malgré la symptomatologie évocatrice (céphalées, douleur abdominale en barre, œdèmes importants des MI) (référence 2)</p>	<b>Majeure</b>
<i>Traitement HTA avec inhibiteurs calciques de première intention (référence 2)</i>	NON, traitement avec Catapessan® (inefficace)	<b>Important</b>
<i>Administration de sulfate de magnésie (prévention de la crise d'éclampsie) en cas de pré-éclampsie sévère (référence 2)</i>	NON	<b>Important</b>
<i>Arrêt de la grossesse en cas de pré-éclampsie sévère au-delà de 34 SA (mode d'accouchement selon l'urgence maternelle et/ou fœtale) (référence 2)</i>	<p>OUI</p> <p>Mais mode d'accouchement (par voie basse) non adaptée à l'urgence de la situation - survenue d'une crise d'éclampsie au cours du travail).</p>	<b>Majeure</b>
<i>Transfert au bloc opératoire dès</i>	NON	

<i>l'admission pour surveillance du travail par voie basse</i>	<i>D'où un retard d'environ 30 minutes pour l'extraction de l'enfant</i>	<i>?</i>
<b>BARRIERES D'ATTENUATION</b>		
<i>Césarienne</i>	<i>OUI Mais décision prise après la survenue d'une crise d'éclampsie</i>	<i>Décès maternel et handicap majeur chez l'enfant</i>

## REFERENCES POUR ALLER PLUS LOIN

1)

[http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_des\\_femmes\\_en\\_ceintes\\_-\\_recommandations\\_23-04-2008.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_en_ceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf)

2) [http://www.sfar.org/acta/dossier/2009/med\\_B978-2-8101-0173-3.c0083.html](http://www.sfar.org/acta/dossier/2009/med_B978-2-8101-0173-3.c0083.html)

## ANALYSE DETAILLEE

### Causes profondes

<b>(méthode ALARM)</b>		
<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>Pas d'éléments</i>	
<b>Organisation (personnels et matériels, protocole)</b>	<i>Absence ou Non suivi de protocole (?) concernant l'examen clinique et les examens complémentaires à pratiquer lors de chaque consultation prénatale</i>	<b>Importante</b>
<b>Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)</b>	<i>Ergonomie des locaux : Bloc opératoire non situé au même étage que la salle de travail</i>	Vraisemblablement important (à l'origine d'un retard d'extraction de l'enfant)
<b>Equipe (communication, supervision, formation)</b>	<i>Absence d'information de l'obstétricien de garde par la sage-femme le 17 novembre à la première consultation</i>	<b>Importante</b>
<b>Individus</b>	<i>Oubli incompréhensible de la sage-</i>	<b>Majeure</b>

<b>(compétences individuelles)</b>	<p><i>femme lors de la consultation du 17 novembre (absence de prise de la PA et de recherche de protéinurie)</i>  <i>A priori, diagnostic de pré-éclampsie non évoqué par l'équipe obstétricale, y compris l'obstétricien de garde (absence de mention dans le dossier ; dosage de protéinurie prescrit mais résultats non demandés et test à la bandelette non pratiqué ; non prise en compte d'œdèmes massifs des MI) .</i></p> <p><i>Non prise en compte de l'extrême gravité de la situation et de l'urgence de l'extraction de l'enfant et du risque d'HELLP Syndrome chez la mère</i></p>	
<b>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</b>	<i>Absence d'obstétricien de garde sur place</i>	<b>Importante</b>
<b>Patients (comportements, gravité)</b>	<p><i>Complication obstétricale rare mais bien connue</i>  <i>Evolution foudroyante après la crise d'éclampsie, vers un HELLP Syndrome de pronostic gravissime</i></p>	<b>Importante</b>