

Cas clinique

Mort in utero d'un diabète gestationnel

Retrouvez l'analyse des barrières de prévention, récupération, atténuation

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Réalisé ou non</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Interrogatoire de toute femme enceinte à la recherche d'antécédents de diabète (notamment lors de précédentes grossesses)</i>	<i>OUI</i>	
<i>Interrogatoire sur les autres facteurs de risque de diabète gestationnel (âge ,IMC, ethnie,...)voir HAS</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MINEURE</i>
<i>Dépistage systématique du diabète gestationnel au début de la grossesse si facteurs de risque, sinon entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine d'aménorrhée, par un test de charge orale en glucose (HGPO)</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MAJEURE</i>
<i>Surveillance quotidienne (autocontrôles glycémiques) et périodique (glycémie) en cas de traitement pouvant élever la glycémie (surtout en cas d'association).Si nécessaire, recherche de cétonurie.</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MAJEURE</i>
<i>Stratégie de prise en charge à définir en commun(obstétricien traitant, obstétriciens de garde</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MODEREE</i>
<i>Accord de la patiente précédemment informée sur cette stratégie</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MODEREE</i>
<i>Consignes à la sortie : maintien des autocontrôles glycémiques et hospitalisation immédiate en cas de glycémie supérieure à la normale ou, a fortiori de troubles cliniques évoquant un diabète (polyurie, soif,...)</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MAJEURE</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Hospitalisation immédiate en cas de glycémie supérieure à la normale ou, a fortiori de troubles cliniques évoquant un diabète (polyurie, soif,...)</i>	<i>NON</i>	<i>Défaillance MAJEURE</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>-Hospitalisation -Rééquilibration hydroélectrolytique -Insulinothérapie</i>	<i>OUI</i>	

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement. Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

Causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)		
Institutionnel (contexte économique réglementaire)		
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<p>- Multiplicité des intervenants (3 gynéco-obstétriciens en 3 jours)</p> <p>-Procédure de sortie inadéquate</p>	<p>Contribution modérée</p> <p>Contribution majeure</p>
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	-
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Défaut de communication entre professionnels de santé(gynéco-obstétriciens et sages-femmes)</i>	Contribution modérée
Individus (compétences individuelles)	<p>-Défaut de connaissances théoriques des professionnels de santé</p> <p>-Défaut d'information de la patiente</p> <p>-Relation conflictuelle entre professionnels de santé et la patiente</p>	<p>Contribution majeure</p> <p>Contribution modérée</p> <p>Contribution modérée</p>
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<p>-Absence de protocole sur les examens biologiques concernant le suivi de grossesse.</p> <p>-Absence de protocole de surveillance de la tolérance d'un traitement associant salbutamol et corticoïde</p> <p>-Défaut de disponibilité des examens complémentaires</p>	<p>Contribution majeure</p> <p>Contribution majeure-</p> <p>Contribution modérée</p>
Patients (comportements, gravité)	<i>Personnalité « difficile »</i>	<p>Contribution minimale</p> <p style="text-align: center;">-</p>