

Cas clinique médecine – Mars 2012

Permanence des soins et urgences : retard d'hospitalisation lors d'une pneumopathie dyspnéisante fébrile

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Recherche par le médecin de garde de signes d'alarme imposant, en cas de dyspnée, l'hospitalisation : altération de l'état de conscience, difficulté pour parler, fatigue respiratoire (utilisation des muscles accessoires et tirage intercostal), cyanose centrale, pouls $\geq 120/\text{min}$, PA $\leq 90/60$ mmHg, fréquence respiratoire $\geq 30/\text{min}$... (référence 1)</i>	<i>NON En fait mal interprétés : difficultés pour parler, absence de tachycardie mais patient sous bêtabloquant...</i>	MAJEURE
BARRIERE DE RECUPERATION		
<i>Appel du SAMU par un proche du patient</i>	<i>OUI Hélas près de 8 h après le passage du médecin et une aggravation de l'état du patient (dont une perte de connaissance)</i>	
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Envoi par le médecin régulateur d'une unité mobile hospitalière SMUR ou si le délai d'intervention est estimé trop long, de moyens complémentaires au SMUR..., véhicule de sapeurs-pompiers, ...) (référence 2, page 47)</i>	<i>OUI</i>	
<i>Hospitalisation en réanimation</i>	<i>OUI</i>	<i>Mais échec de la réanimation</i>

ANALYSE DETAILLEE (médecin de garde)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<i>Absence de recherche des signes d'alarme imposant l'hospitalisation en cas de dyspnée</i>	Majeure
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<i>Interrogatoire et examen clinique « sommaires », Absence d'informations données aux proches sur l'évolution attendue, les consignes de surveillance et les mesures éventuellement à prendre</i>	Moyenne
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<i>Pneumopathie aiguë entraînant en moins de 36h un état septicémique évoluant en quelques heures vers un état de choc irréversible</i>	Importante
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)		
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<i>Pression de l'agenda de visites, visite à domicile limitant les conditions idéales d'examen Conditions d'interrogatoire et d'examen du patient vraisemblablement plus difficiles à domicile qu'au cabinet</i>	Moyenne
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec)	<i>Impossibilité pour le médecin de garde de joindre le médecin traitant pour s'assurer de ses constatations faites la veille et juger ainsi de l'importance et de la rapidité de l'aggravation</i>	Moyenne