

Cas clinique Médecins Mai 2010

Séquelles graves (IPP évaluée à 25 %) attribuées à un retard de 24 heures du traitement chirurgical d'un syndrome de la queue de cheval par hernie discale L4-L5.

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION	Réalisé dans le cas clinique	Contribution relative
<i>Devant toute douleur de type « sciatique », rechercher des troubles neurologiques moteurs et/ou sensitifs, et notamment un syndrome de la queue de cheval (anesthésie perianale « en selle », diminution du tonus du sphincter anal, difficultés à uriner,...) ,...)</i>	OUI	
<p><i>En cas de suspicion d'un syndrome de la queue de cheval (=urgence neurochirurgicale extrême) (le 1^{er} octobre à 19 heures), le transfert doit se faire sans délai (moins de 6 à 8 heures) dans un hôpital comportant un service de neurochirurgie.</i></p> <p><i>Le mieux est de prendre contact avec le SAMU (départemental ou régional) pour assurer un tel transfert (à moins de disposer d'un accès privilégié à un service de neurochirurgie).</i></p> <p><i>Toute demande de consultation spécialisée, toute demande d'imagerie médicale, tout transfert dans un hôpital sans service de neurochirurgie ne peuvent que retarder l'heure de lever de la compression nerveuse</i></p>	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Consignes claires données au patient et son entourage sur le sens du mot URGENCE et les complications possibles</i>	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Rappel téléphonique du médecin généraliste lors de la survenue d'une impossibilité d'uriner (2 octobre à 5 heures) (syndrome de la queue de cheval constitué) pour décider d'un transfert immédiat vers le CHU le plus proche du domicile</i>	NON	?
<i>Hospitalisation dans un établissement hospitalier adapté au traitement de la pathologie en cause</i>	OUI à noter toutefois un délai de 7 heures entre l'admission et le début de l'intervention neurochirurgicale)	

Analyse approfondie (méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<i>NON</i> -diagnostic d'une complication rare rapidement et correctement posé -décision d'une hospitalisation en urgence justifiée	
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<i>Le médecin surchargé et qui entretenait des relations de proximité avec son patient, s'est laissé imposer le « tempo » de l'urgence de la prise en charge de la complication qu'il avait diagnostiquée par ce dernier</i>	MAJEURE
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>Evolution aiguë – mais typique – d'une complication rare des sciatiques par hernie discale lombaire</i>	MAJEURE
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<i>Utilise sa proximité avec son médecin traitant(=tutoiement) pour obtenir son accord pour un allongement du délai d'hospitalisation d'une part en repoussant au lendemain cette dernière et d'autre part en ne choisissant pas le CHU le plus proche de son domicile</i>	MAJEURE
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<i>Surcharge de travail (appel du médecin le matin, consultation prévue à 16 h repoussée à 19 h « entre 2 clients » expliquant vraisemblablement que le médecin ne se soit pas longtemps opposé au souhait de son patient de différer son hospitalisation d'autant qu'ils entretenaient des relations de proximité(=tutoiement)</i>	MAJEURE
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<i>-Absence d'appel du SAMU pour assurer le tranfert du patient dans un établissement adapté à sa pathologie -Absence de garde quotidienne dans les services de neurochirurgie des CHU parisiens</i>	MAJEURE mineure