

Cas clinique spécialités chirurgicales

Résection prostatique sans prise en compte d'une infection urinaire à germe multi-résistant sur sonde à demeure

Analyse approfondie Barrières

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Transmission des comptes rendus d'hospitalisation -et notamment du résultat des ECBU- par le médecin hospitalier du patient, dès sa sortie, au chirurgien et au médecin traitant	NON	Majeure
Prescription systématique par le chirurgien d'un ECBU préopératoire en cas de résection prostatique par voie transurétrale (RPVT) dont les résultats doivent être connus lors de l'admission pour l'intervention	NON	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
Remise au patient de la fiche d'information de l'Association Française d'Urologie concernant la RPVT en soulignant la phrase indiquant la nécessité d'un ECBU préopératoire	NON	Importante
Contrôle par l'anesthésiste faisant la consultation de préanesthésie de la prescription d'un ECBU préopératoire	NON	Importante
Contrôle par l'anesthésiste effectuant la visite préanesthésique, la veille ou le matin, avant l'intervention du résultat de l'ECBU prescrit	NON	Importante
Réalisation systématique par l'infirmière lors de l'admission du malade d'une bandelette urinaire à la recherche d'une leucocyturie importante	NON	Importante
BARRIERE D'ATTENUATION		
Transfert en service de réanimation	OUI mais -demandé tardivement et -réalisé avec retard respectivement 8 heures(en pleine nuit) et 18 heures après les premières manifestations du choc septique	

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

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)	- Gestion (départementale ou régionale) des lits de réanimation défaillante	Minime
Organisation (personnels et	- Absence de visite anesthésique la veille	Importante

matériels, protocole)	ou le matin de l'intervention - Absence de réalisation d'une bandelette urinaire avant toute résection prostatique transurétrale - Organisation (non écrite) concernant la gestion des ECBU entre chirurgien et anesthésiste contraire aux bonnes pratiques et à la déontologie médicale	
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	?
Equipe (communication, supervision, formation)	-Défaut de communication et vraisemblablement mauvaise ambiance (conflits ?) entre chirurgien et anesthésistes : gestion des ECBU , -gestion isolée par l'anesthésiste d'une complication survenue dans les premières heures postopératoires sans prévenir le chirurgien	Importante
Individus (compétences individuelles)	Apparemment, problème de comportement plus que de compétence : gestion des ECBU (chirurgien, anesthésistes), absence de prise en compte des recommandations de l'Association Française d'Urologie	Importante
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	?	?
Patients (comportements, gravité)	Etat antérieur (HTA sévère, insuffisance cardiaque, obésité, ...	Minime

Pour aller plus loin

- Fiches d'information de l'Association Française d'Urologie

<http://www.urofrance.org/public/fiches-information.html>

- Fiche d'information patient : adénomectomie prostatique par voie haute

(<http://www.urofrance.org/nc/medecins/base-urofrance/article/html/adenomectomie-prostatique-voie-haute.html>)

- Fiche d'information patient : sondage vésical (PDF)

(<http://www.urofrance.org/fileadmin/documents/data/FI/2002/FI-2002-00150001-1/TEXF-FI-2002-00150001-1.PDF>)