

Cas chirurgical et paramédical de juillet 2010

Plainte pénale pour blessures involontaires

Analyse approfondie Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Problématique dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Prophylaxie anticoagulante pré opératoire chaque fois que nécessaire</i>	OUI	Importante
<i>Visite médicale quotidienne des opérés (de préférence, avant la matinée opératoire) par le chirurgien ou l'anesthésiste</i>	?	Mineure
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Déplacement du médecin sur appel des soignants devant un malaise ou tout tableau de complication post opératoire</i>	OUI	Importante
<i>Information du personnel soignant sur les signes révélateurs d'une embolie pulmonaire en post-opératoire immédiat et notamment, les formes non douloureuses</i>	OUI	Importante
<i>Traçabilité des appels de malades au personnel soignant (horaire, motif, gestes pratiqués, nom du médecin éventuellement prévenu, décision médicale...)</i>	Absente ou Insuffisante	Modérée
<i>Visite médicale obligatoire pour prononcer la sortie du patient</i>	OUI	Majeure
<i>Score infirmier 'de mise à la rue' du patient (score de Chung ou autre)</i>	OUI	Majeure
<i>Attestation de sortie contre avis médical signée par le patient</i>	OUI	Mineur
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Transfert en service spécialisé pour prise en charge et traitement anticoagulant adaptés</i>	NON	

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)	?	?
Organisation (personnels et matériels, protocole)	Absence de médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin (en dehors de ceux présents au bloc opératoire) Absence de visite postopératoire par	Majeure

	le chirurgien Absence de protocole de sortie Autorisation de sortie du patient sans avoir été revu depuis l'intervention par un médecin	
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	?
Equipe (communication, supervision, formation)	Insuffisance de formation du personnel soignant pour la surveillance de la période postopératoire immédiate Défaut de traçabilité dans les feuilles de surveillance Défaut de supervision de l'infirmière par l'anesthésiste Défaut (absence ?) de communication entre anesthésiste et chirurgien	Importante
Individus (compétences individuelles)	Insuffisance de compétence du personnel soignant dans la prise en charge d'un « malaise » en postopératoire immédiat	Importante
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Domicile du chirurgien situé à 40 km de la clinique	Mineure
Patients (comportements, gravité)	Patiente désirant sortir le plus rapidement possible, son fils l'attendant à la maison	Importante