

Cas de médecine – Novembre 2010

Non-reconnaissance du dysfonctionnement d'un anneau gastrique ajustable à l'origine d'une péritonite par nécrose gastrique

Analyse approfondie Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION POUR LA CURE D'une OBESITE MORBIDE	Problématique des le cas considéré	Contribution relative
<i>Indication d'une chirurgie bariatrique</i>	NON	
<i>Choix de la technique de chirurgie bariatrique (anneau gastrique ajustable)</i>	OUI et NON <i>Le rapport bénéfice/risque de cette technique était a priori défavorable car la perte de poids maximale attendue (20-30 kg) (voir référence) et obtenue (30 kg) était insuffisante pour ramener l'IMC au dessous de 30 compte tenu de l'IMC de départ à 46. Si les techniques plus efficaces ont un taux de complications plus élevé (référence), leur rapport bénéfice/risque était a priori favorable</i>	Mineure , il n'y a pas de garantie qu'une autre technique chirurgicale aurait réduit le risque.
<i>Surveillance postopératoire régulière par le chirurgien</i>	NON	
<i>Surveillance postopératoire par le médecin traitant</i>	NON	
BARRIERE DE RECUPERATION		
<i>Connaissance des complications spécifiques et de leurs symptomatologies (complication survenue, le facteur favorisant (vomissement), le symptôme révélateur (blocage) et la conduite à tenir (appel du chirurgien et/ou hospitalisation)</i>	OUI, formation continue du généraliste en discussion	Importante
<i>Hospitalisation en cas de doute</i>	OUI, n'a pas été la réaction du généraliste	Majeure
<i>Information de la patiente par le chirurgien sur les signes d'alertes</i>	OUI, n'a visiblement pas été fait	Importante
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Laparotomie d'urgence pour traitement de la péritonite et de la nécrose gastrique</i>	OUI mais toutes les séquelles de la patiente sont la conséquence du séjour en Réanimation et auraient vraisemblablement pu être évitées par la surveillance du bon positionnement des membres et par une mobilisation passive pluriquotidienne des principales articulations tant que la patiente n'avait pas récupéré son autonomie. A noter l'absence de toute séquelle imputable aux interventions chirurgicales (en dehors de l'éventration)	Importante

ANALYSE DETAILLEE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<i>OUI</i> -Absence d'hospitalisation le 31 décembre 98 après la mesure d'une PA à 9,5 / 6 mmHg en faveur d' un état de choc chez une malade traitée pour HTA et dont la PA « équilibrée » était à 14 / 8 en octobre 98 -Non reconnaissance d'un signe clinique (blocage alimentaire) traduisant un dysfonctionnement de l'anneau gastrique et devant entraîner l'appel du chirurgien et/ ou des examens complémentaires (notamment un transit oeso-gastrique)	MAJEURE IMPORTANTE
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<i>OUI</i> -Absence d'information du médecin traitant et de la patiente sur la complication survenue, le facteur favorisant (vomissement), le symptôme révélateur (blocage) et la conduite à tenir (appel du chirurgien et/ou hospitalisation)	IMPORTANTE
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)	Complication rare mais dont la fréquence de survenue est supérieure à 1 %	
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Patiente ayant attendu 7 jours pour consulter à nouveau son médecin malgré la persistance des symptômes	Nulle, compte-tenu de la décision prise par le médecin le 31 décembre
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	- Période Noël-Jour de l'An (Disponibilité ? Surcharge de travail ?) -Epidémie de gastro-entérite aiguë ?	?
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec)	Défaut de communication entre les praticiens sur le risque survenu et la conduite à tenir	Importante