

Février 2013 - Cas médical

Hypertension non contrôlée et insuffisance rénale

ANALYSE APPROFONDIE

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Contrôle à deux reprises lors de la consultation d'une TA supérieure ou égale à 140/90 mm Hg</i>	<i>NON</i>	Majeure
<i>Traçabilité du dossier</i>	<i>NON pour la TA</i>	Importante
<i>En cas de doute sur une hypertension, contrôle lors de consultation(s) suivante(s) rapprochée(s) ou en ambulatoire Information du patient sur l'anomalie tensionnelle détectée et ses risques</i>	<i>NON (éliminer effet « blouse blanche »)</i>	Majeure
<i>Rechercher des facteurs de risques associés, une atteinte des organes cibles (bilan sanguin des facteurs de risques et rénal)</i>	<i>NON</i>	Majeure
<i>Prendre en compte une HTA supérieure à 180/110 mm Hg même si pas de facteur de risque associé</i>	<i>Oui avec retard</i>	Majeure
<i>Ne pas méconnaître une HTA secondaire (survenue d'hématurie(s) surtout si âge inférieur à 30 ans et HTA sévère d'emblée</i>	<i>NON</i>	Sans objet
<i>Identifier par l'interrogatoire des symptômes d'un retentissement de l'HTA</i>	<i>NON</i>	Majeure
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Surveillance du traitement institué et renouvelé</i>	<i>NON les conseils de régime peu sodé et la prescription pas surveillés et renouvelés</i>	Majeure
<i>Avis spécialisé</i>	<i>NON</i>	Mineur
<i>Communication entre le médecin du travail et le médecin traitant</i>	<i>Non (aurait été +++ important pour faire plus précocement le diagnostic)</i>	Majeure
<i>Eviter des médicaments susceptibles d'interférer avec l'insuffisance rénale (notamment les AINS)</i>	<i>NON (faute de diagnostic de celle-ci)</i>	Mineur
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Equilibre tensionnel +++ et prise en charge néphrologique en cas d'insuffisance rénale</i>	<i>NON</i>	Majeure

ANALYSE DETAILLEE

ANALYSE DETAILLEE (médecin traitant) Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique <i>(Compétence médicale pure)</i>	<i>OUI</i> <i>Absence de réel diagnostic d'une HTA permanente, de bilan et de prise en charge adaptée</i> <i>Absence de lien entre céphalées et hypertension</i>	MAJEURE
Défauts de compétences non techniques <i>(Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)</i>	<i>Insuffisance d'information du patient sur l'anomalie constatée</i> <i>Consultations pour des motifs variés notamment traumatique faisant passer au deuxième plan une anomalie tensionnelle inhabituelle à cet âge</i> <i>Manque d'alerte des constatations du médecin du travail</i>	MAJEURE
ANALYSE DETAILLEE METHODE DES TEMPOS		
Tempo de la maladie <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	<i>Evolution maligne, rapide et inattendue de la pathologie compte tenu de l'âge du patient</i> <i>Tempo de la consultation orientée vers une résurgence de douleurs liées à un ancien traumatisme rachidien cervical, ne réorientant pas l'interrogatoire de façon précise lors de la découverte, à l'examen, d'une anomalie tensionnelle inattendue</i>	
Tempo du patient <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	<i>Peu concerné dans cette histoire</i>	
Tempo du cabinet <i>(pertes de temps dans l'histoire de la maladie liées à l'organisation du travail au cabinet)</i>	<i>Absence de traces dans les dossiers patients : Gain de temps dangereux dans un cabinet surchargé ?</i> <i>Consultations parasitées par des motifs différents notamment traumatiques anciens (rachis cervical) et récents (chute avec douleur testiculaire orientant différemment le diagnostic d'une hématurie), adulte jeune qualifié d'anxieux,</i>	
Tempo du système médical <i>(pertes de temps liées aux manques de coordination des professionnels dans le système médical)</i>	<i>Une alerte du médecin du travail aurait été essentielle à une période où ce patient jeune consultait rarement le MG</i>	