

Cas chirurgical – décembre 2010

Anoxie cérébrale secondaire à un hématome cervical après curage ganglionnaire pour cancer thyroïdien

ANALYSE APPROFONDIE

Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Vérification de l'absence de saignement au niveau opératoire en fin d'intervention.</i>	<i>Réalisé</i>	
<i>Absence de traitement anticoagulant en post-opératoire.</i>	<i>Réalisé</i>	
<i>Formation du personnel infirmier sur les principales complications pouvant survenir en postopératoire immédiat et la conduite à tenir en fonction de leur degré d'urgence et de gravité.</i>	<i>A priori pas réalisé</i>	<i>Modérée</i>
<i>Protocole des modalités de surveillance postopératoire rédigé par l'ensemble des chirurgiens et anesthésistes de la clinique, notamment : nature des symptômes et constantes à surveiller, périodicité, critère d'appel de l'anesthésiste et/ou du chirurgien d'astreinte. Ces consignes doivent être rédigées sur une feuille unique par les 2 praticiens ayant participé à l'intervention et après concertation entre eux.</i>	<i>NON 2 feuilles de surveillance rédigées par le chirurgien et l'anesthésiste sans concertation.</i>	<i>Modérée (dans la mesure où la surveillance est finalement assez bien réalisée)</i>
<i>Contre-visite systématique par l'anesthésiste d'astreinte avant de quitter la clinique pour s'informer des problèmes chez les opérés récents.</i>	<i>NON</i>	<i>Minime</i>
BARRIERE DE RECUPERATION		
<i>Liste des anesthésistes d'astreinte à la disposition des infirmiers de garde.</i>	<i>OUI</i>	
<i>Respect du décret d'exercice de la profession d'infirmier : « (...) prescriptions médicales écrites, datées et signées (...) ».</i>	<i>NON mais HABITUEL dans ces circonstances de nuit</i>	<i>Minime</i>
<i>Déplacement de l'anesthésiste dès la notion (appel de l'infirmière à 3h 20) d'une symptomatologie respiratoire (notamment d'une gêne en position allongée) chez le patient, compatible avec une complication pouvant engager le pronostic vital (œdème</i>	<i>NON</i>	<i>Majeure</i>

<i>laryngé, hématome cervical,...) et s'assurer du bien-fondé de la prescription de corticoïdes.</i>		
<i>Appel du chirurgien par l'anesthésiste pour l'informer de la symptomatologie apparue chez son patient et lui demander de le rejoindre auprès du malade pour se concerter sur une éventuelle reprise chirurgicale.</i>	NON	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Réanimation cardiorespiratoire (intubation endotrachéale, massage cardiaque externe et adrénaline IV) et reprise chirurgicale en cas d'arrêt cardiaque lié à un hématome cervical compressif I</i>	<i>OUI mais avec un retard lié à l'absence d'un médecin réanimateur sur place d'où la persistance de séquelles d'anoxie cérébrale</i>	

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)	<i>Absence de médecin réanimateur sur place. Absence d'un protocole rédigé par l'ensemble des chirurgiens et des anesthésistes prenant des astreintes et indiquant les critères « généraux » de déplacement quelle que soit l'intervention et les critères « spécifiques » à certaines interventions. Non- respect du décret d'exercice de la profession d'infirmier : « (...°) prescriptions médicales écrites, datées et signées (...) »</i>	<i>Majeure Importante Modérée</i>
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)		
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Absence de formation donnée aux infirmiers sur le mécanisme, les signes révélateurs la gravité et l'urgence de la prise en charge de la complication survenue Absence de consignes claires de surveillance postopératoire données au personnel infirmier : nature des symptômes et constantes à surveiller, périodicité, critères d'appel de l'anesthésiste et/ou du chirurgien d'astreinte. Absence de concertation sur les critères de surveillance entre chirurgien et anesthésiste Absence de concertation entre anesthésiste et chirurgien d'astreinte lors de l'appel de</i>	<i>Importante</i>

	<i>l'infirmière de garde.</i>	
Individus (compétences individuelles)	<p><u>-Praticiens</u> <i>Méconnaissance de la symptomatologie d'un hématome cervical non encore extériorisé et notamment des premiers signes (gêne respiratoire en position allongée) et du risque de décompensation respiratoire brutale (notamment, effondrement de la SpO2) d'un hématome cervical d'autant plus compressif, qu'il n'est pas extériorisé).</i></p> <p><u>Infirmier</u> <i>Tendance à privilégier les signes « rassurants » (SpO2, aspect du pansement) au détriment des signes « inquiétants » (impossibilité de respirer en position allongée) = problème de comportement plus que de compétence (crainte de faire déplacer les praticiens ?)</i></p>	<p><i>Majeure</i></p> <p><i>Importante</i></p>
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<p><i>Disponibilité moindre car l'appel a été fait au milieu de la nuit (et non en début ou en fin)</i> <i>Les 2 praticiens avaient-ils le lendemain matin une matinée opératoire chargée ?</i> <i>A rappeler l'interdiction de toute activité opératoire le lendemain d'une garde à l'hôpital public.</i></p>	<i>Importante</i>
Patients (comportements, gravité)		