

Cas clinique chirurgie – Mars 2016

Décès à la suite d'une chirurgie « banale » de récurrence d'événement

Analyse approfondie

ANALYSE POUR LE CHIRURGIEN

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
Décision de ré-intervention	Décision réfléchie ce d'autant qu'abstention à plusieurs reprises du fait de la réticence de la famille et de la patiente. Aurait t-il été préférable de régler le problème plus tôt ?? Le chirurgien connaît la patiente depuis de nombreuses années et elle lui fait confiance sur le plan opératoire.	NON ou A VOIR par spécialiste
Ré-intervention nécessaire	Absolument, problèmes sub occlusifs à répétition, on est dans l'urgence différée.	NON
Information donnée en pré opératoire sur les modalités de la ré-intervention	Oui, explications données en présence d'une fille, très au fait des soucis médicaux de sa mère, évocation des techniques.	NON
Décision d'intervention sous laparoscopie	Décision réfléchie ou du fait du programme opératoire, ce que soulève la famille ?? qui dit que, le chirurgien aurait déclaré 'avoir sous-estimé la durée de l'intervention » Choix réfléchi après des multiples récurrences de chirurgies par laparotomie ? Cette ouverture ne permettait pas de traiter l'événement, récurrente et connue par le chirurgien. En tout cas, le report de l'horaire programmé a interpellé et inquiété la famille.	MAJEUR
Raisons de ne pas choisir d'emblée une laparotomie ?	Réticences de la patiente « Sentiment d'échec » ??? et « lassitude » au regard des précédentes chirurgies Problème de « timing » comme soulevé par la famille ???? Constats opératoires ?	MAJEUR
Information de la patiente en post opératoire	Non faite, sortie « programmée » sans revoir le chirurgien	MAJEUR
Organisation de la sortie	Inexistante ou presque en dehors des « papiers » et ordonnances rédigés de façon systématique. Chirurgien non revu	Important
BARRIERES DE RECUPERATION		
Consignes de sorties précises	NON, aucune ou erronées avec pansements à la Bétadine auquel elle était allergique	MINEUR

RDV post opératoire rapide	Non, ne serait-ce que pour expliquer le geste minimal et ses conséquences, programmation de la nouvelle intervention avec son délai ???	MAJEUR
Secrétariat téléphonique	On peut comprendre que la secrétaire du chirurgien le protège d'appels intempestifs ...mais elle semble avoir dépassé son rôle et a-t-elle prévenu le chirurgien ??? ou s'est-elle seulement irritée de la fréquence des appels répétitifs ? (la famille a perçu de l'agacement). Mais chirurgien injoignable malgré les appels	MAJEUR
Organisation et diagnostic des urgentistes lors d'une réhospitalisation	Inexistante, a été modifiée depuis,	MAJEUR
Questionnement des urgentistes sur le diagnostic	Minimal, on parle de gastro entérite et d'hyperglycémie, l'hypothermie si elle est notée est attribuée au matériel	MAJEUR
Relais des urgentistes	Effectif en théorie mais qui a décidé de la sortie ?	MAJEUR
Consultation du chirurgien lors de la réhospitalisation	Pas appelé dans la nuit mais le matin, se présente alors que la malade est sortie...Organisation et communication ??	MAJEUR ++
BARRIERE D'ATTENUATION		
RDV en urgence au vu du constat d'une sortie prématurée des urgences	Théorique, « pas vu, pas pris », le RDV finalement donné par la secrétaire était prévu après le « weekend »	
Avis du MG	Certes antérieurement avant cette réhospitalisation, mais à ce stade... on ne pourrait que gagner quelques heures pourtant précieuses	+ ou -
Transfert de la patiente par moyen médicalisé	Certes préférable mais à ce stade...	+ ou -

MEDECIN GENERALISTE

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
Connaissance du contexte de la patiente	Oui, dans les grandes lignes, intervention programmée	NON
Connaissance du contexte de la famille appelante et de la patiente	Oui, famille connue, impliquée et « fiable » mais une certaine réticence à s'imposer vu le comportement de la patiente à son égard	MAJEUR
Réception du CRO	Oui, mais quel délai, quelle conclusion ??? pour le MG : on ne peut lui faire le reproche de ne pas détailler les conséquences des choix chirurgicaux et de leurs conséquences éventuelles	Possible
BARRIERES DE RECUPERATION		

Inquiétude du fait d'appels répétitifs et de RDV annulés	Oui, a posteriori, maisbien difficile en pratique quotidienne entre réassurance de la famille et décision unilatérale d'aller sur place y voir plus clair..	IMPORTANT
Conseils pour le weekend proche	Donnés et suivis	NON
BARRIERE D'ATTENUATION		
Pas pour le MG		

ANALYSE DETAILLEE

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique	MG maitre de stage, bien inséré dans sa pratique et conscient des difficultés de son exercice	NON
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	Interférences multiples avec la famille et la clinique pour une patiente non revue	MAJEUR

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques (<i>explique les 20% cités plus haut</i>)	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 (<i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i>)	Dans un premier temps... douleurs identiques aux précédentes. Puis avis aux urgentistes, rassurant	OUI
Tempo du patient (<i>éléments liés aux décisions du patient</i>)	Patient ne semblant pas très à l'aise avec son nouveau MG, de l'avis de celui-ci, qui ne remplissait pas le rôle du précédent, probablement « plus cool ». Famille très présente, appels téléphoniques et RDV successifs non honorés.	OUI
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)	Inconnu	??
Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	A l'évidence, situation d'urgence pas prise en compte avant tout par la clinique et pas récupérée par le MG (au téléphone) ou le SAMU	+ ou -