

Cas clinique médical mai 2016

Une jeune femme de 23 ans meurt d'embolie : faillite du dialogue Urgences-Médecin traitant

Analyse approfondie pour le médecin urgentiste

NB : le MG traitant a eu une attitude parfaitement irréprochable.

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Respect ou non respect</i>	<i>Contribution relative</i>
Généraliste : Prescription de contraception oestro-progestative en respect des contre-indications et des facteurs de risques.	A priori respecté (ne fumait pas, autres facteurs contre-indiqués absents à priori)	+ ou -
Généraliste : Demande de bilan lors d'une visite pour dyspnée+ douleurs thoraciques chez une jeune femme sans étiologie évidente avec suspicion d'une EP ou péricardite	Conduite sans faute du MG	NON
Urgentiste : tenir compte de la lettre explicite du MG	NON, il semble que l'urgentiste ait « oublié » s'il avait pris connaissance ou non de la lettre du MG	IMPORTANT
Tenir compte du mode de transport entre le domicile et l'hôpital	Cela peut être un signe d'alerte mais quand la patiente est un dans box....on peut méconnaître le fait qu'elle ait été transportée avec médicalisation : CR du SMUR ?????	+ ou -
Absence de vraie enquête étiologique de la part de l'urgentiste ?	Notes succinctes sur historique du malaise	OUI
Ebauche de synthèse de conclusion	Non consignée dans le dossier	IMPORTANT
Organisation du rendu des examens de laboratoire	Point faible de l'hôpital connu du chef des urgences	MAJEURE
Vigilance de l'IDE dans l'impression des résultats des examens	Défaut connu du système, repéré dans la cartographie des risques, repéré en certification. Visiblement pas de défense protocolisée construite pour gérer ce problème. L'infirmière -t-elle confronté les résultats « en ligne » et l'impression du document final qui s'avère amputé du principal résultat.	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Contact téléphonique du laboratoire le jour même	Non , questionne le protocole de sécurisation de communication de résultats anormaux urgents	OUI

Prendre connaissance des examens complets le lendemain	Non, pas de procédure en ce sens.	MAJEURE
Décision d'examens complémentaires : angioscanner spiralé, doppler	Aurait été prise en cas de suspicion confirmée	NON
Avis cardiologique	Dans la mesure où aussi le diagnostic de péricardite a été évoqué, mais il aurait fallu attendre le lendemain au minimum	OUI
Hospitalisation	Préférable mais décision difficile à prendre sans motif sérieux de la part de l'urgentiste en l'absence de signes vitaux	+ ou -
BARRIERE D'ATTENUATION		
Appel SMUR lors de la répétition des malaises	OUI mais on ne possède pas l'historique de la journée avant l'appel, plusieurs appels dans un temps court avant l'envoi du SMUR	Sans objet
Arrivée rapide des secours	Non, MG seul envoyé sans équipe médicalisée, dans le contexte d'un « bilan » normal fait la veille au CH	+ ou-
Adéquation des moyens de réanimation	L'arrêt cardiaque est survenu en présence du MG envoyé sur les lieux.	Inconnue
Prise en charge en milieu spécialisé	Non, transfert dans la clinique de proximité mais de toute façon trop tardive avec pouls et TA imprenable, appel du SMUR aux réanimateurs de la clinique et aussi à ceux du CHU le plus « proche », soit à 60 km.	NON

ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les 20% cités plus haut)	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)	Maladie sournoise et difficile à diagnostiquer avant le dernier embol fatal, contraception par pilule, « Anémie hypochrome hyposidérémique » venant parasiter le tableau : pathologie sous-jacente ? (a priori saignements menstruels peu importants sous pilule mais jeune femme dite « anorexique »)	++
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Femme jeune ; âge plutôt rassurant en soi... Sortie souhaitée? avec insistance ????. Accompagnée par sa mère, signe d'inquiétude? La fille jeune prend des anxiolytiques et sera décrite comme « anorexique » prenant du « Guarana » pour maigrir.	++
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	Senior urgentiste devant faire face à l'absence imprévue de son interne des urgences. Charge de travail dite lourde, faisant oublier la suspicion diagnostique et les examens	+++

	demandés dont le résultat ne figure pas dans ceux imprimés.	
Tempo du système médical <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	<p>Importante responsabilité de la communication des examens de laboratoire « en ligne », récupérés par une IDE. Celle-ci ne pouvait pas forcément avoir la même vigilance que le médecin sur l'adéquation entre la version complète « en ligne » des analyses et son édition tronquée sur papier. Pas de récupération de l'erreur par l'urgentiste.</p> <p>Puis retard au déclenchement du SAMU, le permanencier ayant été rassuré par le bilan fait la veille dans un contexte de femme jeune, dite anorexique et anxieuse.</p>	+++++++