

Cas chirurgie Juin 2016

Infection après pose d'une prothèse de hanche chez un diabétique. Absence d'antibioprophylaxie

Analyse approfondie

BARRIERES DE PREVENTION	Barrière respectée dans le cas étudiée	Contribution relative
<i>Indication opératoire justifiée</i>	OUI	
<p><i>Recherche pré opératoire (consultations chirurgie et anesthésie) d'un déséquilibre du diabète (dosage glycémie à jeun et HbA1c) et information sur la nécessité d'un équilibre glycémique les jours précédents et le jour de l'intervention (références 1,2)</i></p>	<p><i>NON Aucune directive donnée dans ce sens Absence de consultation pré-op auprès d'un médecin qualifié</i></p>	<p><i>Importante</i></p>
<p><i>Gestion pré-opératoire du risque infectieux douche préopératoire avec une solution moussante antiseptique (référence 3) délai entre les interventions permettant un nettoyage efficace de la salle d'intervention désinfection large du site opératoire avec attente du séchage spontané de l'antiseptique (référence 2) antibioprophylaxie (ABP) conforme aux recommandations (référence 4) ABP programmée en consultation de préanesthésie (nom antibiotique, posologie) antibiotique et posologie conformes (dose initiale =double de la dose usuelle ; chez l'obèse, -IMC> 35kg/m2-, = dose habituelle de prophylaxie x 2) injection ABP 30 à 60 minutes avant l'incision heure de l'injection de l'ABP notée sur la feuille d'anesthésie</i></p>	<p><i>OUI</i></p> <p><i>Non renseigné</i></p> <p><i>Non renseigné</i></p> <p><i>OUI</i></p> <p><i>OUI</i> <i>Kéfandol® (céfamandole) : 1,5 g en IV</i> <i>NON</i> <i>NON</i></p>	<p><i>?</i></p> <p><i>→</i></p> <p><i>L'absence d'ABP augmente d'environ 50% le risque d'infection du site opératoire</i></p>

BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Demande du chirurgien au moment de l'incision pour connaître l'heure de l'injection de l'ABP, afin de s'assurer du respect du délai entre celle-ci et l'intervention</i>	NON	Majeure
<i>Vérification, avant intervention, par la check-list de la réalisation de l'ABP</i>	<i>Mise en place de la check-list (janvier 2010) postérieure aux faits</i>	
BARRIERE D'ATTENUATION		
<i>Néant</i>		

Références

- 1) Anesthésie et patient diabétique. Société d'Anesthésie de Charleroi
- 2) <http://sfar.org/gestion-du-patient-diabetique/>
- 3) Recommandations : gestion préopératoire du risque infectieux. Mise à jour de la conférence de consensus. Octobre 2013
<http://www.sf2h.net/publications-sf2h.html>
- 4) Antibio prophylaxie en chirurgie orthopédique et traumatologique. Actualisation 2010 de la SFAR
- 5) Référentiel de Pratiques Professionnelles. Antibio prophylaxie préopératoire HAS juin 2005 http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_832451

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)	NON <i>(la mise en place de la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » est postérieure aux faits)</i>	

Organisation (personnels et matériels, protocole)	<i>Protocoles d'ABP conformes aux recommandations, écrits, validés, adaptés aux secteurs d'activité de l'établissement et régulièrement actualisés (référence 4) Ces protocoles existaient, a priori, dans l'établissement mais n'ont pas été appliqués par l'anesthésiste du bloc Absence de surveillance de la survenue des infections du site opératoire dans l'établissement, par un référentiel des pratiques professionnelles (référence 5)</i>	<i>L'absence d'ABP augmente de 50% le risque d'infection du site opératoire</i>
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>A priori NON</i>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<i>Aucune communication entre le chirurgien, l'anesthésiste et l'IBODE,... concernant la réalisation de l'ABP</i>	MAJEURE
Individus (compétences individuelles)	<i><u>Anesthésiste du bloc</u> -responsable de l'absence d'administration de l'ABP -non prise en charge du diabète du patient <u>Chirurgien</u> -ne s'est pas assuré de l'administration de l'ABP avant de débiter l'intervention -non prise en charge du diabète du patient</i>	MAJEURE MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>voir paragraphe précédent</i>	
Patients (comportements, gravité)	<i>NON</i>	