

## ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<i>Indication de lithotripsie justifiée (réf 1)</i>	<i>OUI</i>	
<i>Prescription d'examens complémentaires pour éliminer une contre-indication avant la lithotripsie(réf 1 )</i>	<i>NON</i> <i>Avant une séance de lithotripsie extra-corporelle (LEC), il est recommandé de réaliser un ECBU, un bilan de coagulation et un test de grossesse chez la femme en période d'activité génitale. Les anticoagulants (AVK, antiagrégants) doivent être arrêtés avant la LEC et un relai éventuel, réalisé</i>	<b>Majeure</b>
<i>Information du patient sur la préparation et les contre-indications à la lithotripsie (ref 1)</i>	<i>NON</i>	<b>MAJEURE</b>
<i>Lettre au médecin traitant pour l'informer des conditions et contre-indications avant la réalisation de la lithotripsie (ref 1)</i>	<i>NON</i>	<i>Importante</i>
<i>Consultation de pré-anesthésie avant la lithotripsie</i>	<i>NON</i>	<i>Peu importante, compte-tenu de la méconnaissance des contre-indications à la réalisation d'une lithotripsie, par l'anesthésiste</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>A l'admission dans la clinique, d'un patient pour lithotripsie, <b>Protocole</b> pour s'assurer que les examens nécessaires avant l'intervention conformément aux recommandations en vigueur (ref 1) ont été pratiqués.(Check list) Sinon les réaliser</i>	<i>NON</i>	<b>MAJEURE</b>

<p>Au bloc opératoire, avant la lithotripsie, <b>Vérification</b> de la compatibilité des examens précédents avec les recommandations en vigueur (ref 1)</p>	NON	<b>MAJEURE</b>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<p><b>Avant d'autoriser la sortie</b> après la lithotripsie,  Echographie rénale pour exclure un hématome sous-capsulaire (comptenu que l'intervention avait été faite chez un patient sous AVK )</p>	NON	Peu importante, en raison des réactions inadaptées de l'urologue lors de la découverte de l'hématome péri-rénal, le 21 août ( voir ci-dessous)
<p>Conseil de réhospitalisation en cas de douleurs survenant après la sortie</p>	<p>OUI Mais absence d'arrêt du Préviscan® et de correction des troubles de l'hémostase, malgré un tableau clinique évident d'hématome perirénal, confirmé par l'échographie et le scanner</p>	<p>Aggravation de l'hématome entraînant une néphrectomie en urgence dans un hôpital, ne disposant pas du dossier, récent du patient, ce qui aurait vraisemblablement permis d'envisager, du moins dans un premier temps un traitement conservateur</p>

## ANALYSE DETAILLEE DES CAUSES PROFONDES

<b>Méthode ALARM</b>		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<p><b>Institutionnel (contexte économique réglementaire)</b></p>	<p>Non-respect de l'article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation ou à l'administration des médicaments en établissements de santé (ref 2) (médicaments personnels laissés à la disposition du patient)</p> <p>Non-respect du décret du 5 décembre 1994 relatif à la pratique de l'anesthésie (anesthésie générale sans consultation pré-anesthésique)</p>	<p>Importante, responsable de l'aggravation de la complication apparue après la lithotripsie</p> <p>Peu importante, (voir plus haut)</p>

<p><b>Organisation (personnels et matériels, protocole)</b></p>	<p><i>Absence de protocole concernant la prise en charge et les examens complémentaires à réaliser conformément aux recommandations en vigueur (ref 1), chez les patients admis pour lithotripsie</i></p> <p><i>(La rédaction de ce protocole serait la conséquence logique de l'autorisation administrative accordée à la clinique pour l'installation d'un lithotriporteur)</i></p> <p><i>Absence de protocole pour la gestion du traitement personnel du patient ?</i></p>	<p><b>Majeure</b></p>
<p><b>Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)</b></p>	<p><i>NON</i></p>	
<p><b>Equipe (communication, supervision, formation)</b></p>	<p><i>Défaut de communication entre l'urologue et l'anesthésiste concernant la prise en charge du patient avant la lithotripsie</i></p> <p><i>Défaut de supervision des infirmières par l'urologue lors de la réhospitalisation du patient</i></p> <p><i>Absence de transmission par les infirmières à l'urologue, de l'information que le patient poursuivait son traitement par Préviskan®</i></p>	<p><i>Importante</i></p> <p><i>Importante</i></p> <p><b>Majeure</b></p>
<p><b>Individus (compétences individuelles)</b></p>	<p><u><i>Urologue</i></u> <i>non-prise en compte des recommandations en vigueur (ref 1) avant la réalisation de la lithotripsie</i></p> <p><i>non-prise en charge directe du patient, lors de sa réhospitalisation ce qui l'a amené à ignorer qu'il était toujours sous AVK et à ne pas arrêter ce traitement malgré la survenue d'un hématome péri-rénal</i></p> <p><u><i>Anesthésiste</i></u> <i>non-prise en compte des recommandations en vigueur (ref 1) avant la réalisation de la lithotripsie</i></p> <p><u><i>Equipe infirmière</i></u> <i>médicaments personnels laissés à la</i></p>	<p><b>Majeure</b></p> <p><b>Majeure</b></p>

	<p><i>disposition du patient sans en avertir l'urologue</i></p> <p><i>médicaments personnels pris par le patient non inscrits sur la feuille correspondante. Défaut de traçabilité</i></p>	<p><b>Majeure</b></p>
<p><b>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</b></p>	<p><u>Urologue</u></p> <p><i>Voir plus haut</i></p> <p><u>Equipe infirmière</u></p> <p><i>Voir plus haut</i></p>	<p><b>Majeure</b></p> <p><b>Majeure</b></p>
<p><b>Patients (comportements, gravité)</b></p>	<p><i>Comportement étonnamment "passif" (a poursuivi la prise de Préviscan®, sans apparemment se poser de questions, ni en poser) sur la pertinence d'un traitement anticoagulant alors qu'il était transfusé pour une anémie par saignement</i></p> <p><i>Défaut d'éducation thérapeutique de ce patient ?</i></p>	<p><i>Importante</i></p>