

Cas clinique chirurgie – Décembre 2017

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		<i>Contribution relative</i>
<i>Indication opératoire justifiée</i>	<i>OUI</i>	
<i>Technique opératoire conforme</i>	<i>OUI</i>	
<i>Délai rapide de prise en charge après le malaise survenu lors du lever avec PA à 80 mmHg</i>	<i>à priori, OUI</i>	
<i>Prise en charge adaptée de ce malaise, compte-tenu du contexte (patient à J7 d'un pontage coronarien, et traité par anticoagulants) (héparine SC et AVK)</i>	<p>NON</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. absence de bilan d'hémostase (TCA, INR, Hb demandée mais sans urgence) 2. recherche d'une hémorragie en privilégiant le site opératoire <ul style="list-style-type: none"> - échocardiographie faite pour dépistage d'un hémopéricarde mais - absence de radio thoracique 3. absence d'information des chirurgiens de la complication survenue chez leur opéré 4. absence de consignes renforcées de surveillance 5. absence de prescriptions pour traiter la chute de PA 	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>En urgence, Transfert en réanimation et transfusions sanguines</i>	<p>NON</p> <p>Transfusions prescrites que le 26/06 à 21h00</p> <p>Transfert en réanimation réalisé que le 27/06 à 00h30</p>	<i>Importante</i>
<i>En urgence, Radiographie thoracique</i>	<p>NON</p> <p>Prescrite que le 27/06 à 06h00</p>	MAJEURE
<i>En urgence, Bilan d'hémostase</i>	<p>NO</p> <p>Réalisé que le 27/06 en préopératoire immédiat (après la décision de réintervention)</p>	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réintervention	<p><i>OUI, mais le 27/06 à 10h50</i></p> <p><i>Soit près de 24 h après la survenue du malaise initial avec chute de la PA à 80 mmHg</i></p>	<p><i>Arrêt cardiaque à 11h10</i></p> <p><i>Absence de reprise de l'activité cardiaque après 1h30 de réanimation intensive</i></p>

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)	<p><i>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 1)</i></p> <p><i>(médicaments personnels laissés à la disposition de l'épouse du patient qui lui a administré 1 c/j de Préviscan à partir de J4)</i></p>	<p><i>Importante, responsable de l'aggravation de la complication apparue après l'intervention et cause du décès</i></p>
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<p><i>Absence de protocole concernant la gestion péri-opératoire d'un traitement par AVK au long cours, notamment sa surveillance en postopératoire</i></p> <p><i>Absence de protocole pour la prise en charge d'un patient en état de choc</i></p> <p><i>Défaut d'accessibilité à l'information (numéro d'appel du cardiologue de garde)</i></p>	<p>Importante</p>
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<p>NON</p>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<p>Absence de communication et de concertation entre cardiologue, anesthésiste-réanimateur et chirurgiens</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cardiologue de garde (appelé après 11h45) ne prévient pas les chirurgiens de la complication survenue chez leur patient - le cardiologue de garde décide à 21h00 de transférer le patient en réanimation mais sans entrer en contact avec l'anesthésiste de garde et sans en informer les chirurgiens - l'anesthésiste-réanimateur de garde ne prévient pas les chirurgiens du transfert en réanimation de leur opéré - Absence de communication et de collaboration entre les équipes infirmières lors du transfert du patient, du service de chirurgie en réanimation - Relation apparemment difficile entre anesthésiste-réanimateur et infirmières de réanimation (voir expertise) 	<p>Majeure</p>

individus (compétences individuelles)	<p>Cardiologue de garde appelé après 11 h 45</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge inadaptée du malaise avec hypotension artérielle survenue chez le patient (voir Barrières de prévention) <p>Anesthésiste -réanimateur de garde</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge inadaptée d'un état de choc hémorragique - absence de bilan d'hémostase - absence de radiographie thoracique à l'admission 	MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Voir paragraphe précédent et paragraphe " Organisation "	
Patients (comportements, gravité)	NON	

Référence

1) Article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation ou à l'administration de médicaments dans les établissements de santé

« Sauf accord écrit des prescripteurs (habilités dans l'établissement), il ne devra pas être mis ou laissé à la disposition des malades, aucun traitement en dehors de ceux qui leur auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord des prescripteurs. »