

Cas clinique chirurgie – Février 2018

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Indication de l'intervention justifiée	OUI	
Technique opératoire conforme	A priori OUI, Mais lâchage d'une ligature artérielle en postopératoire	Importante
Rapidité de dépistage de la complication postopératoire	A priori OUI (le 9 février à 09h30 par l'infirmière, soit 21 heures après l'intervention) : « petite tension entre 80 et 100, urine peu, vertige lors du lever ».	
Prise en charge adaptée de la complication par le chirurgien	NON, les signes recueillis par l'infirmière et la pâleur constatée par le chirurgien évoquaient, avant tout, un saignement au niveau du site opératoire. Le chirurgien s'est limité à demander une NFS (sans urgence) et la visite de l'anesthésiste d'astreinte. Il aurait dû, en urgence, faire une <u>commande de culots sanguins avec recherche d'agglutinines irrégulières</u> à transfuser dès leur arrivée et prévoir, dans les meilleurs délais, une réintervention.	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Réintervention avec transfusion des culots sanguins (possible en fin de matinée) éventuellement précédée d'une échographie ou d'un scanner, mais à condition que cela ne retarde pas la réintervention et que l'état circulatoire de la patiente l'autorise. (non indispensable)	NON, Réintervention à 19h30 sans transfusion sanguine (perte de sang estimée lors de la réintervention à plus de 2 000 ml).	Arrêt cardiaque vraisemblablement anoxique, une heure après l'intervention mais favorisé également par l'injection en périurale de Naropéine Décès lors d'un deuxième arrêt cardiaque, 2 heures après le premier.
BARRIERE D'ATTENUATION		
NON		

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>Non-respect de l'article D 712-49 du décret 94-1050 du 5 décembre 1994</p> <p>(fonctionnement des salles de surveillance post-interventionnelle) :</p> <p>« au moins 2 agents dont obligatoirement un IDE formé à ce type de surveillance et si possible un IADE dès lors que la capacité de la SSPI égale ou dépasse 6 postes occupés ».</p>	<p>A priori, NON</p> <p>mais témoigne d'un climat d'insécurité dans la clinique</p> <p>(Voir Paragraphe « Environnement du travail »)</p>
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de protocole concernant la prise en charge des opérés par les anesthésistes (ARE) : ARE opérateur? ARE d'astreinte? • Multiplicité des missions confiées à l'ARE d'astreinte : <ul style="list-style-type: none"> ○ visites pré- et postopératoires ○ urgences anesthésiques de la maternité ○ anesthésie des urgences chirurgicales internes <p>A noter que l'ARE d'astreinte n'a vu la patiente que « brièvement » dans la matinée (absence de preuve écrite). Il n'a pas quitté le bloc de la journée et il est retourné endormir un patient à 20h, dès que la patiente a été conduite en SSPI déjà occupée par... 7 autres patients, théoriquement sous sa surveillance.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de protocole de prise charge d'un saignement postopératoire grave (avec retentissement tensionnel) : <ul style="list-style-type: none"> ○ traitement de l'état de choc avec surveillance de son efficacité, ○ commande de sang, et surtout, ○ recherche de la cause,... 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de notion sur l'urgence des mesures à prendre en cas de saignement postopératoire grave : <ul style="list-style-type: none"> ○ NFS, ○ commande sang, et surtout, ○ réintervention 	
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'ARE de la clinique est vraisemblablement insuffisant compte-tenu de l'activité opératoire, des charges per et postopératoires qu'ils ont à assumer et de leurs gardes et astreintes, ce qui constitue un facteur d'insécurité. <p>(Voir paragraphe précédent)</p>	
Equipe (communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de contact direct entre chirurgien et ARE (les contacts se font par l'intermédiaire des infirmières) • Absence de discussion au lit de la patiente entre chirurgien et ARE • Divergence apparente sur l'ARE en charge de la prise en charge postopératoire des opérés (voir réflexion de l'ARE d'astreinte lorsqu'il a été appelé le 9 février au matin) 	Majeure
Individus (compétences individuelles)	<p><u>Chirurgien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de diligence : <ul style="list-style-type: none"> ○ pour poser le diagnostic de saignement postopératoire, ○ pour en rechercher la cause. • Absence de mise en route du traitement compensateur de ce saignement (ou du contrôle de sa mise en route par l'ARE d'astreinte). • Absence de surveillance attentive de l'état de la patiente, qui aurait pu permettre de réintervenir dès le début d'après-midi. 	

	<p><u>Anesthésiste d'astreinte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ne s'est pas préoccupé de l'état de la patiente après sa « visite » du matin • n'a pas vérifié le groupe sanguin de la patiente, en vue d'une commande de sang • n'a pas commandé de sang avant la réintervention (commande faite à la fin de la réintervention et sans en spécifier l'urgence) • n'a pas transfusé la patiente pendant la réintervention en utilisant les réserves de sang de la clinique (les premiers flacons de sang transfusés l'ont été après le premier arrêt cardiaque) • a prescrit une injection de Naropéine par le cathéter de péridurale pour calmer les douleurs de la patiente mais sans l'examiner et notamment vérifier sa PA, alors qu'elle n'avait pas encore été transfusée <p>Cette injection a vraisemblablement joué un rôle majeur dans la survenue de l'arrêt cardiaque : l'hypovolémie étant une contre-indication à l'utilisation de cet anesthésique (AMM)</p>	<p>MAJEURE</p>
<p>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</p>	<p>Voir paragraphe précédent et paragraphe « Organisation »</p>	
<p>Patients (comportements, gravité)</p>	<p>Alerte donnée par la maman de la patiente non prise en compte</p>	<p>Importante</p>