**Cas clinique vétérinaire – Mai 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barrières de prévention** | **Réalisée ou non dans le cas d’espèce** | **Contribution relative à l’EIG** |
| Information du propriétaire sur les bénéfices attendus et sur les risques pris | NON : seule l’information sur l’intérêt de l’intervention a été exposée ; le risque anesthésique a été minimisé (« petite intervention », petite anesthésie », acte bénin, banal, routinier… | IMPORTANTE |
| Examen clinique pré-anesthésique, notamment auscultation cardio-respiratoire.  | Oui, trois semaines avant l’intervention puis le jour de l’intervention | NON |
| Animal à jeun | Oui | NON |
| Préparation d’un protocole anesthésique adapté | Oui, protocole maîtrisé par le praticien, éprouvé au sein de la clinique | NON |
| Mise en place d’une voie veineuse. | Oui | NON |
| Intubation trachéale | Non.Le plus souvent non effectuée pour ce type d’interventions. | Oui, sans doute importante : a retardé ultérieurement la mise en place d’une assistance respiratoire efficace. |
| Monitorage | NonRéalisé tardivement | Oui : a sans doute retardé le diagnostic de l’incident. |
| Injection du deuxième bolus : demi-dose par rapport à la dose d’induction | NONUne dose identique à celle d’induction (et non une dose moindre) a été utilisée | SANS DOUTE IMPORTANTE(même si les doses utilisées ont été inférieures aux doses « théoriques » recommandées) |
| **Barrières de récupération** | **Réalisée ou non dans le cas d’espèce** | **Contribution relative à l’EIG** |
| Surveillance visuelle de l’hématose (couleur des muqueuses) | Oui : le premier épisode de cyanose a été détecté | Non |
| Surveillance cardiaque stéthoscopique  | OuiDécouverte du souffle systolique  | Non |
| Monitorage de l’anesthésie. | NonAurait dû au moins être mis en place à ce stade, sans attendre le second épisode de cyanose. | IMPORTANTE |
| Intubation endotrachéale | NONAurait dû être mise en place à ce stade, sans attendre la situation de détresse dépassée. | MAJEURE |
| Hyperoxygénation | NONAurait dû être mise en place dès ce stade. | IMPORTANTE |
| Administration IV d’un diurétique | OUI | NonA pu contribuer à enrayer l’EIG mais n’a pas suffi. |
| **Barrières d’atténuation** | **Réalisée ou non dans le cas d’espèce** | **Contribution relative à l’EIG** |
| Intubation endotrachéale | OUIMais trop tard. | Non |
| Oxygénation | OUIMais trop tard | Non |
| Mise en place d’une assistance respiratoire | OUI | Non Est intervenue trop tard, l’intubation ayant été trop tardive et trop longue à mettre en place. |
| Injection intracardiaque d’adrénaline | Oui | NonN’a pas permis de relancer le cœur. |

**ANALYSE DES CAUSES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de la cause** | **Faits en faveur de cette analyse** | **Contribution relative** |
|  **Défauts de compétences techniques** | NON, vétérinaire compétent et expérimenté | **NON** |
| **Défauts de compétences non techniques** | Pas d’information du propriétaire sur le risque. | **OUI****Déficit d’information fréquent**(consentement insuffisamment éclairé) |

**ANALYSE DETAILLEE SELON LA METHODE DES TEMPOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Détail des défauts de compétences non techniques** | **Faits en faveur de cette analyse** | **Contribution relative** |
| **Tempo de l’affection**(éléments liés à l’évolution non standard de la maladie). | En l’absence d’autopsie, difficile de se prononcer.Hypothèse de dirofilariose émise a posteriori. | **Peu probable** |
| **Tempo du propriétaire de l’animal** (éléments liés à son comportement  | RAS | **Nulle** |
| **Tempo de la clinique vétérinaire** (Eléments liés à l’organisation du travail au cabinet : les matériels ; les personnels, leur formation, la communication). | Protocole éprouvé au sein de la cliniqueAuxiliaires en nombre adaptéMais :Hypothèse d’un surdosage relatif du second bolus ?Une confiance excessive dans les premières mesures adoptées a empêché la mise en place de barrières de récupération plus puissantes. | **OUI****OUI** |