

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Reprise postopératoire du Prévican conforme aux recommandations publiées (référence 1)	-NON Si le Prévican a bien été repris aux doses préopératoires et que des dosages successifs d'INR ont été pratiqués, tous les 2 jours, à partir du 3ème jour après la reprise, En revanche -L'augmentation de la dose du Prévican le 30 octobre était injustifiée et responsable du surdosage présent dès le 2 novembre (INR à 3,09) (voir Commentaire) Le surdosage était évident le 5 novembre (INR à 5,24). A noter, l'absence de dosage d'INR entre le 2 et le 5 novembre	Importante
Diagnostic rendant compte du contexte clinique	NON, En fait, absence de diagnostic -bien qu'en cas de bloc plexique, la surveillance postopératoire doit tenir compte de la possibilité d'un hématome profond, notamment en cas d'anticoagulation efficace (référence 2) - alors que, dès le 3 novembre, le tableau évoquait un hématome profond en raison -des douleurs de plus en plus de l'extension de l'hématome du bras, au coude et à l'avant-bras -des troubles neurologiques -et de l'augmentation récente de posologie du Prévican (INR à 3,09 la veille) -le 5 novembre, le diagnostic s'imposait devant le surdosage en AVK (INR à 5,3) -à noter, toutefois, que la lettre de l'anesthésiste au médecin traitant ne mentionnait pas l'éventualité d'une telle complication) (voir Commentaire)	Importante
Prise en charge adaptée	- NON (pansements alcoolisés, antalgiques, poursuite du Prévican) il fallait dès le 3 novembre, a fortiori le 5 novembre (mais consultation purement téléphonique) : - arrêter le Prévican et - ré-hospitaliser, d'urgence la patiente pour réaliser les examens complémentaires nécessaires au diagnostic d'hématome profond et procéder à son évacuation (cf. période du 12 au 14 novembre)	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Réhospitalisation de la patiente pour diagnostic et traitement de la complication	NON, - Le 2 novembre, le <u>chirurgien</u> n'envisage aucun diagnostic pour expliquer les plaintes de la patiente et adresse une lettre "rassurante" sur l'absence de complication neurologique postopératoire, au médecin traitant, sans modifier la dose de Prévican (INR à 3,09) et sans proposer un suivi rapproché de la patiente - Le 7 novembre, l' <u>anesthésiste</u> en astreinte de garde à son domicile, refuse de se déranger pour venir examiner la patiente, aux urgences de la clinique, la patiente malgré la gravité de son tableau clinique, évoquant, a priori, un hématome profond en rapport avec le bloc brachial (référence 2)	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Diagnostic et traitement de la complication (hématome du plexus brachial)	OUI, Mais 10 jours après l'apparition des premiers symptômes et grâce à la ténacité et aux démarches entreprises par la fille de la patiente, médecin urgentiste	Importante atteinte séquellaire sensitivomotrice du plexus brachial droit

ANALYSE DES CAUSES

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (Compétence médicale pure)	<ul style="list-style-type: none"> - absence de suivi des recommandations pour le relais postopératoire HBPM-AVK (Voir référence 1 et Commentaire) - mesures prises avec retard et insuffisantes en cas de surdosage en AVK - traitement symptomatique (antalgiques) sans recherche de la cause des douleurs - "Retard à passer la main" malgré l'aggravation rapide de la symptomatologie de la patiente (a fortiori après suspicion de complications neurologiques) 	MAJEURE
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> - risque de complications postopératoires, non précisées dans la lettre de l'anesthésiste au médecin traitant (voir Commentaire) - défaut de suivi postopératoire de la patiente par le chirurgien et l'anesthésiste 	MAJEURE
DETAIL des défauts de compétences		
Détail des défauts de compétences non techniques (explique les 20% cités plus haut)	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (Éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<ul style="list-style-type: none"> - Survenue d'un hématome profond lors de la réalisation d'un bloc périphérique, exceptionnelle, quoique plus fréquente en cas d'anticoagulation efficace. (Référence 2) 	Importante
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	NON	
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<ul style="list-style-type: none"> -prescription médicamenteuse sans examen de la patiente (5 novembre) 	Importante
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<ul style="list-style-type: none"> - critères de surveillance et risque de complications postopératoires, non précisés dans la lettre de l'anesthésiste au médecin traitant, alors que la patiente était sous une anticoagulation efficace - lettre "rassurante" du chirurgien sur l'absence de complication neurologique -refus de l'anesthésiste de se déplacer pour examiner la patiente 	MAJEURE

ANALYSE DETAILLEE DES CAUSES

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)	Le 7 novembre; en l'absence des chirurgiens de la clinique (partis en congrès) Régulation médicale assurée aux urgences par une infirmière, contrairement à la réglementation et au statut des infirmiers	Importante
Organisation (personnels et matériels, protocole)	- Absence de protocole pour assurer la permanence des gardes de chirurgie de la clinique (voir paragraphe précédent)	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	inconnu	
Equipe (communication, supervision, formation)	Le 2 novembre -Absence de demande faite par le chirurgien à l'anesthésiste pour qu'il examine la patiente lors de sa venue à la clinique, malgré le motif de la consultation et la possibilité d'un hématome liée au bloc plexique , notamment chez une patiente avec une anticoagulation efficace (référence 2)	Importante
Individus (compétences individuelles)	Chirurgien opérateur -examen limité au site opératoire et aux résultats de l'intervention -aucune hypothèse formulée pour expliquer les plaintes de la patiente malgré la notion d'un bloc plexique et d'un INR à 3,09 Anesthésiste -absence d'information du médecin traitant sur le risque d'hématome profond après bloc brachial chez une patiente avec une anticoagulation efficace -manquement grave à la déontologie en refusant de venir examiner une patiente chez laquelle il avait pratiqué un bloc plexique et dont la symptomatologie pouvait évoquer une complication liée à cette technique	MAJEURE MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Voir Paragraphe "Organisation"	
Patients (comportements, gravité)	Le risque de la complication survenue a été majoré par l'anticoagulation efficace de la patiente (référence 2)	Importante