

ANALYSE

| BARRIERES DE PREVENTION | | Contribution relative |
|---|---|--------------------------------|
| <i>Diagnostic évoqué prenant en compte, l'ensemble des signes cliniques du patient</i> | - NON, <i>Les chutes ne font pas partie du tableau de la névralgie d'Arnold</i> | Majeure |
| <i>Demande d'examen(s) complémentaire(s) permettant d'affirmer ou d'éliminer le diagnostic retenu</i> | - NON, <i>Les clichés radiologiques de la colonne cervicale ne peuvent, ni affirmer, ni éliminer le diagnostic de névralgie d'Arnold</i> | <i>Importante</i> |
| <i>Transfert aux urgences hospitalières en cas de persistance, a fortiori, d'aggravation du tableau clinique malgré le traitement entrepris</i> | - OUI, <i>mais 9 jours après le début des symptômes</i> | MAJEURE |
| BARRIERES DE RECUPERATION | | |
| <i>Conduite diagnostique à l'hôpital, adaptée au tableau clinique (Scanner à réaliser en urgence)</i> | - NON, - hospitalisation en neurologie par l'urgentiste mais sans remise en question du diagnostic du médecin traitant - remise en cause du diagnostic par le neurologue et demande d'un scanner mais sans urgence | MAJEURE |
| BARRIERE D'ATTENUATION | | |
| <i>Traitement adapté à la complication survenue (Inondation ventriculaire par rupture anévrysmale)</i> | OUI, <i>embolisation de l'anévrisme et dérivation ventriculaire externe</i> | <i>Séquelles neurologiques</i> |