

Plaie urétérale méconnue après colo-proctectomie pour cancer :
décès de la patiente par choc septique



par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse approfondie des barrières

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Rapidité de la prise en charge de la complication survenue le 23/01/2020	OUI , réintervention dans les 6 heures	
Examens complémentaires adaptés au contexte clinique	OUI <ul style="list-style-type: none"> • Hémostats, ECBU • Scanner thoraco-abdomino-pelvien Mais <ul style="list-style-type: none"> • Absence de clichés tardifs après injection de produit de contraste Voir Commentaire 1 en fin d'observation	IMPORTANTE
Réintervention justifiée	OUI Élimination d'une cause digestive au choc septique Mais <ul style="list-style-type: none"> • Absence de recherche d'une cause urinaire au choc septique • Absence d'injection IV de carmin d'indigo • Absence de dosage de l'urée et de la créatinine dans tout liquide péritonéal Voir Commentaire 1	MAJEURE
Traitement du choc septique conforme aux recommandations de bonne pratique Voir Commentaire 2	NON , notamment <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un remplissage vasculaire suffisant au début de la prise en charge • Noradrénaline débutée avant un remplissage suffisant • Oxygénothérapie par masque inadaptée au contexte clinique 	MAJEURE ++
BARRIERES DE RECUPERATION		
Dès la sortie du bloc après la réintervention, appel du SAMU pour transfert en service de réanimation	NON	MAJEURE +++
BARRIERE D'ATTENUATION		
Transfert en service de réanimation	OUI , mais plus de 36 heures après le début du choc septique	Décès 3 jours plus tard, dans un tableau de choc irrécupérable

Tableau d'analyse détaillée des 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)	NON	
Organisation (Personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> Absence de protocole listant les critères de surveillance postopératoire en indiquant : leur périodicité, leur signe d'alarme, le médecin à prévenir 	Majeure
Environnement de travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<ul style="list-style-type: none"> Clinique non adaptée pour y garder hospitalisée une patiente en choc septique Compétence de l'équipe de nuit d'infirmières ? Effectif en nombre suffisant ? 	MAJEURE +++
Équipe (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> Protocole de traitement d'un choc septique non conforme aux recommandations de bonne pratique <p>Voir commentaire 2</p>	MAJEURE ++
Individus (Compétences individuelles)	<p><u>Chirurgien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de recherche d'une éventuelle plaie urétérale, après avoir éliminé une cause digestive <p>Voir commentaire 1</p> <p><u>Anesthésistes-réanimateurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Protocole de traitement d'un choc septique non conforme aux recommandations de bonne pratique Transfert de la patiente en réanimation trop tardif <p><u>Équipe infirmières de nuit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Absence d'appel de l'anesthésiste-réanimateur de garde dans la nuit du 24 au 25/01 2020 alors que la patiente étant en choc septique 	<p>MAJEURE +++</p> <p>MAJEURE +++</p> <p>Importante</p>
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	Voir paragraphes précédents	
Patient (Comportement, gravité)	NON	