

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	<b>OUI</b> , réintervention dans les 6 heures	
Examens complémentaires adaptés au contexte clinique	<b>OUI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hémo-cultures, ECBU</li> <li>• Scanner thoraco-abdomino-pelvien</li> </ul> <b>Mais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de clichés tardifs après injection de produit de contraste</li> </ul> <b>Voir Commentaire 1 en fin d'observation</b>	<b>IMPORTANTE</b>
Réintervention justifiée	<b>OUI</b> Élimination d'une cause digestive au choc septique <b>Mais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de recherche d'une cause urinaire au choc septique</li> <li>• Absence d'injection IV de carmin d'indigo</li> <li>• Absence de dosage de l'urée et de la créatinine dans tout liquide péritonéal</li> </ul> <b>Voir Commentaire 1</b>	<b>MAJEURE</b>
Traitement du choc septique conforme aux recommandations de bonne pratique <b>Voir Commentaire 2</b>	<b>NON</b> , notamment <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'un remplissage vasculaire suffisant au début de la prise en charge</li> <li>• Noradrénaline débutée avant un remplissage suffisant</li> <li>• Oxygénothérapie par masque inadaptée au contexte clinique</li> </ul>	<b>MAJEURE ++</b>
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
Dès la sortie du bloc après la réintervention, appel du SAMU pour transfert en service de réanimation	<b>NON</b>	<b>MAJEURE +++</b>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
Transfert en service de réanimation	<b>OUI</b> , 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
<b>Institutionnel</b> (Contexte économique réglementaire)	<b>NON</b>	
<b>Organisation</b> (Personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de protocole listant les critères de <b>surveillance postopératoire</b> en indiquant : leur périodicité, leur signe d'alarme, le médecin à prévenir</li> </ul>	Majeure
<b>Environnement de travail</b> (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinique non adaptée pour y garder hospitalisée une patiente en choc septique</li> <li>Compétence de l'équipe de nuit d'infirmières ? Effectif en nombre suffisant ?</li> </ul>	MAJEURE +++
<b>Équipe</b> (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocole de traitement d'un choc septique non conforme aux recommandations de bonne pratique</li> </ul> <p><b>Voir commentaire 2</b></p>	MAJEURE ++
<b>Individus</b> (Compétences individuelles)	<p><u>Chirurgien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de recherche d'une éventuelle plaie urétérale, après avoir éliminé une cause digestive</li> </ul> <p><b>Voir commentaire 1</b></p> <p><u>Anesthésistes-réanimateurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocole de traitement d'un choc septique non conforme aux recommandations de bonne pratique</li> <li>Transfert de la patiente en réanimation trop tardif</li> </ul> <p><u>Équipe infirmières de nuit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>MAJEURE +++</p> <p>MAJEURE +++</p> <p>Importante</p>
<b>Tâches à effectuer</b> (Disponibilité et compétence)	Voir paragraphes précédents	
<b>Patient</b> (Comportement, gravité)	<b>NON</b>	