

# Retard diagnostique d'une hypoglycémie néonatale sévère dans un contexte d'ictère précoce

par Candice LHAUTE, sage-femme



## Tableau d'analyse des causes profondes

*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*

Facteurs de la grille ALARM	Eléments de contexte – Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Polyglobulie, facteur de risque d'ictère plus sévère et d'hypoglycémie.</li><li>• pH/lactates pathologiques à la naissance, la surveillance clinique aurait dû comporter la réalisation de dextros.</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<p><b>Pour l'équipe de la clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de dépistage de l'hypoglycémie du nouveau-né malgré l'état clinique (pas de protocole ?).</li><li>• Pas de conditionnement minimal du nouveau-né en vue du transfert (scope, voie veineuse <i>a minima</i>).</li><li>• Aucune aide de l'équipe SMUR lors des échecs de pose de VVP.</li></ul> <p><b>Pour l'équipe SMUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Non-respect des protocoles de traitement de l'hypoglycémie (utilisation de G30 % au lieu d'une VVP ou d'un KTVO).</li><li>• Pas de demande d'aide au pédiatre/IDE de la clinique pour gestes infirmiers.</li><li>• Transport du nouveau-né sans conditionnement minimal, situation pouvant potentiellement être problématique si incident lors du transport.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<p><b>Pour le médecin SMUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stress lié à la situation néonatale et à la pression psychologique d'une autre intervention à effectuer.</li></ul> <p><b>Pour l'IPDE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stress lié à l'urgence de la situation et à la position d'expert non décideur.</li><li>• Traitement de référence de l'hypoglycémie néonatale non appliqué (connu ?).</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Communication insuffisante entre équipe de la clinique et médecin du SMUR pour organiser le transfert et conditionner le nouveau-né en amont de l'arrivée de l'équipe à la clinique.</li><li>• Communication difficile entre IPDE et médecin du SMUR lors de la prise en charge du nouveau-né (refus d'effectuer un contrôle de glycémie).</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conditions de travail du SMUR difficiles (stress en raison de l'enchaînement des transports à réaliser).</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clinique peut-être peu habituée à gérer les situations d'urgences néonatales, protocoles insuffisamment connus et appliqués ?</li><li>• Critères de recours au pédiatre peu clairs pour les IDE.</li></ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Néant.</li></ul>