

Hématome suffocant après thyroïdectomie

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



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	Éléments de contexte – Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Patiente de 68 ans qui présente un volumineux goître thyroïdien qui évolue depuis plusieurs mois.• Patiente qui ne présente pas d'autre antécédent médico-chirurgical.• Patiente coopérative tout au long de sa prise en charge.• Patiente aide-soignante, qui travaillait en secteur de chirurgie dans un autre établissement de santé, qui connaissait bien les complications potentielles de ce type de chirurgie. Elle a très bien compris les informations données par le chirurgien.• C'est elle qui a alerté sur les signes de cette complication.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Les procédures de surveillances postopératoires pour chaque intervention chirurgicale sont disponibles dans un classeur en salle de soins du service.• Les prescriptions postopératoires et post-anesthésiques sont bien retranscrites dans le dossier patient informatisé. Pour les consignes en lien avec l'intervention chirurgicale, elles font référence à la procédure.• Les tâches sont réparties par métier et l'analyse de cette répartition n'identifie pas de glissement de tâches.• Dans les transmissions infirmières, il n'est pas retrouvé de notion d'hématome présent ou absent. Lors des entretiens réalisés avec les professionnels, ce point n'est pas systématiquement surveillé selon eux, seul le pansement est surveillé.• Seules 2 IDE sur un effectif de 8 savaient qu'il fallait positionner une pince ôte-agrafe en chambre au retour de bloc.• Autre point abordé : les procédures de surveillance postopératoires sont très peu lues, et surtout personne ne pense à s'en servir comme aide cognitive.• Les points spécifiques de surveillance n'apparaissent pas sur les planifications de soins.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe paramédicale de la SSPI est constituée de professionnels expérimentés.• L'équipe du secteur de chirurgie de jour également.• L'IDE de nuit est une professionnelle diplômée récemment.• L'IDE de nuit enchainait sa troisième nuit d'affilée, avec une charge de travail importante, « <i>comme d'habitude</i> » dans ce service de chirurgie.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• La communication entre les professionnels de santé paramédicale est décrite comme fluide et installée.• Les temps de visite/contre visite avec les chirurgiens ou les MAR ne sont pas organisés et sont réalisés en fonction de leurs disponibilités.• Pas de contre-visite le soir de l'intervention : ni par le chirurgien, ni par le MAR.• La communication avec les patients est décrite comme calme et apaisée : ce qui fut le cas également avec cette patiente.• Les observations médicales sont accessibles sur le dossier patient informatisé.

	<ul style="list-style-type: none"> • La présence d'un encadrant la nuit est effective, mais ne représente pas forcément une ressource pour les problèmes techniques.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels ne signalent pas de difficulté majeure pour être pourvues en dispositifs médicaux. • Les effectifs sont ceux validés par la Direction Générale. La charge en soins n'est jamais évaluée. • La charge de travail en secteur de chirurgie est décrite comme importante, voire très importante et de manière constante. Peu de temps pour les tâches afférentes aux soins et pour réaliser des lectures professionnelles. • Système d'information : la planification de soins intègre les prescriptions faites au fil de l'eau par les praticiens médico-chirurgicaux, mais pas les points de surveillance spécifiques, précisés dans les procédures de prise en charge du secteur chirurgie. • Pas d'équipe identifiée au sein de la structure de soins pour incrémenter le dossier patient informatisé en fonction des besoins formulés.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> • La période d'intégration des nouveaux arrivants est décrite comme insuffisante dans ce secteur : deux jours de doublure seulement avec un professionnel fixe de jour avant d'être en autonomie. • Cette période de doublure passe à une semaine pour les nouveaux professionnels de nuit avant d'être en autonomie. • Pas de réelles évaluations des compétences acquises avant de positionner le professionnel en autonomie. • Cette thématique de l'adaptation à l'emploi est un vrai questionnement, car aucune formation/information des chirurgiens n'est organisée à destination des paramédicaux. • Pas d'action de formation au titre de la formation continue prévue pour développer les compétences spécifiques du service. • Les renforts en effectifs ne sont pas la règle dans cet établissement, et ce service n'échappe pas à ce principe.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • La revue des Événements Indésirables déclarés ne retrouve pas d'incident de ce type. • Le service dénombre peu de signalements d'événements indésirables. Les professionnels précisent qu'ils n'ont pas de temps à y consacrer. • L'établissement est difficilement à l'équilibre financier.