

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
Indication opératoire justifiée.	OUI	
Information préopératoire comprenant les risques pouvant survenir en postopératoire et leur mode de prise en charge.	<i>A priori</i> , une information a été donnée en préopératoire mais rien n'indique qu'elle ait abordé l'hypothèse d'une occlusion intestinale et la nécessité de la pose d'une sonde nasogastrique.	?
Réintervention (J4) justifiée.	NON A peut-être contribué à la survenue de l'occlusion après la seconde reprise chez un patient ayant subi de multiples interventions abdominales.	?
Mise en place d'une sonde nasogastrique pour évacuation du contenu digestif avec mise à jeun strict lors de la survenue de 3 vomissements.	NON Semble-t-il en raison du désaccord du patient ayant mal supporté ce geste lors de ses précédentes interventions.	MAJEURE
BARRIERE DE RECUPERATION		
Information du patient par le chirurgien des risques (notamment de décès) en l'absence de mise en place d'une sonde nasogastrique pour évacuer le liquide du tube digestif, en s'aidant au besoin d'une imagerie abdominale confirmant le diagnostic d'occlusion intestinale.	NON	MAJEURE +++
En cas de refus d'accord du patient, lui demander qu'il en informe l'un de ses plus proches parents, et que le chirurgien assiste à l'entretien. (Voir Commentaire 1)	NON	MAJEURE +++
BARRIERE D'ATTENUATION		
Aucune	Inondation bronchique par un vomissement profus lors d'un effort de lever du patient de son fauteuil, alors qu'il était seul dans sa chambre.	DÉCÈS

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 d'appel du chirurgien par l'équipe infirmière comportant : <ul style="list-style-type: none"> > les symptômes à surveiller (vomissement, douleur...) > les constantes (PA, FC, FR, Temp...) > fréquence de surveillance > niveau d'alarme 	Importante
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	
Équipe (Communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A priori</i>, absence de communication entre le chirurgien et les anesthésistes-réanimateurs sur la conduite à tenir après la survenue de plusieurs vomissements chez le patient. 	Importante
Individus (Compétences individuelles)	<p style="text-align: center;">Chirurgien</p> <ul style="list-style-type: none"> • N'a pas su convaincre le patient de la nécessité absolue de la pose d'une sonde nasogastrique après la survenue de plusieurs vomissements. • Absence de consignes précises données au personnel infirmier pour la surveillance du patient (voir plus haut). 	MAJEURE +++
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	?	
Patients (Comportements, gravité)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A priori</i>, patient directement responsable de la complication ayant entraîné son décès car il n'a pas donné son accord à la pose d'une sonde nasogastrique. 	MAJEURE ++