

Complications neurologiques dans les suites d'un éveilage des membres inférieurs

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 35 ans, sans aucun antécédent chirurgical et médical, et 2 grossesses menées à terme. • Intervention chirurgicale qui s'est déroulée sans complication. • Intervention chirurgicale qui induit des douleurs modérées pour cette chirurgie de surface. • Patiente qui n'avait aucun problème de compréhension. Elle était actrice de sa prise en charge : elle a signalé à plusieurs reprises des douleurs importantes aux membres inférieurs.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> • La procédure pour ce type de soins est rédigée et validée par le chirurgien ; elle est mise à disposition des professionnels par l'intermédiaire du système de Gestion Électronique des Documents de la structure de soins. • Chaque professionnel réalise les soins avec le niveau de compétences attendu. • Les moyens techniques pour réaliser les soins étaient disponibles. • Les tours de soins sont réalisés à partir de la prescription réalisée par les praticiens et des procédures de soins. • Les transmissions réalisées et analysées dans le cadre de l'analyse de l'EIG montrent un suivi régulier, mais un niveau de détails insuffisant pour une bonne prise en compte de l'antériorité de la situation. Pour exemple : la douleur a été mal gérée dès le séjour en SSPI. Le niveau de douleur est anormalement élevé pour ce type d'intervention sans qu'aucune analyse critique n'ait été réalisée ni par le MAR, ni par les IDE de SSPI. • Pas de prise en compte de la douleur par les IDE du secteur ambulatoire, ni du signalement des difficultés à mobiliser son pied gauche ; impact des signes cliniques signalés minimisé. • L'autorisation de sortie de la patiente est bien validée par le chirurgien, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé. L'examen clinique du praticien a permis d'écarter toutes complications hémorragiques, mais pas les complications neurologiques ou vasculaires (pas d'examen neurologique, pas de prise de pouls périphérique...). • L'oubli du retrait de la première bande de contention et les complications induites ne sont pas connus des professionnels.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels paramédicaux qui ont pris en charge le patient sont des professionnels aguerris, qui ont l'habitude de prendre en charge ce type de soins. • Les professionnels médicaux également. • Les professionnels ne signalent pas de fatigue inhabituelle.

<p>Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels de santé est décrite comme fluide et installée. • Les différences d'opinion peuvent être exprimées sans conséquence sur l'ambiance de travail. • Il n'existe cependant pas de temps de briefing/débriefing régulier entre les professionnels pour faire un point sur la situation des patients à chaque prise de poste. • La communication avec les patients est décrite comme calme et apaisée de manière générale. Rien de spécifique n'est signalé pour Mme F. • Cependant, devant les signes évoqués par la patiente, la gravité est sous-évaluée et les signes banalisés malgré le signalement à plusieurs reprises et à plusieurs étapes de la prise en charge. • La patiente retourne en secteur d'hospitalisation sans temps de transmissions orales entre l'équipe de SSPI et l'équipe d'ambulatoire. Les faits marquants de la prise en charge ne sont pas précisés comme points de vigilance. • La malade a bien reçu les consignes postopératoires oralement, mais également par le biais d'une feuille de consignes postopératoires remise lors de sa dernière consultation de chirurgie. Mme F. n'a pas osé déranger le chirurgien puisque les autres professionnels semblaient rassurants. • La répartition du travail (des tâches) respecte les domaines de compétences des métiers prévus dans les effectifs. • Chaque fois qu'une alerte est signalée sur une non-conformité constatée dans un processus de soins, les praticiens restent joignables et réceptifs aux messages.
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le dossier patient est informatisé et permet une vision globale et complète du parcours de soins, tous secteurs confondus par l'ensemble des professionnels concernés. • Les effectifs sont conformes au schéma organisationnel défini par l'établissement de santé. • La charge de travail est décrite comme chargée pour le secteur ambulatoire. • La patiente est sortie 15 mn avant la fermeture du service.
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels paramédicaux qui ont pris en charge cette patiente précisent qu'ils n'ont pas eu de formation spécifique sur cette typologie d'acte chirurgical. • L'accueil des nouveaux arrivants passe par un processus de compagnonnage : formation sur le terrain sans réelle période d'adaptation organisée avec suivi des compétences acquises. • Les équipes des secteurs SSPI et ambulatoire ont très peu recours à du personnel intérimaire. Pour l'EI qui concerne cette analyse, les professionnels font partie des effectifs. • Les équipes des secteurs SSPI et ambulatoire précisent qu'elles ont très peu de retours des EI déclarés. Ce type de complications n'a jamais été rencontré.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge de la complication neurologique a été optimale : les compétences médicales <i>ad hoc</i> ont été mobilisées sans retard. • Aucun Événement Indésirable (EI) de ce type n'a été déclaré au sein de cette structure de soins via le système de signalement. • Lors des entretiens avec les professionnels dans le cadre de l'analyse de cet EIG, ceux-ci n'ont pas le souvenir d'EI de cette typologie dans les mois précédents.