

Cas clinique chirurgical – Juin 2013

Décès après chirurgie thyroïdienne. Désorganisation de la communication et de la coordination entre professionnels de santé en péri opératoire, défaillances multiples dans la prise en charge

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<p>Consignes claires de surveillance post-opératoire données au personnel infirmier : nature des symptômes et constantes à surveiller, périodicité, critère d'appel de l'anesthésiste et/ou du chirurgien de garde sur place ou d'astreinte. Ces consignes doivent être rédigées sur une feuille unique par les praticiens ayant participé à l'intervention et après concertation entre eux</p>	A priori, NON	MAJEURE
<p>Visite des opérés, au minimum, quotidienne, en post-opératoire : « <i>En réanimation chirurgicale, le patient est sous la responsabilité médicale de l'anesthésiste-réanimateur. Cependant, certaines décisions relèvent de la compétence du chirurgien : mobilisation, ablation des drains... Les prescriptions médicamenteuses doivent faire l'objet d'un protocole écrit précisant les domaines d'intervention et de responsabilité de chacun... La sortie des patients se fera d'un accord conjoint... En secteur d'hospitalisation, l'opéré se trouve placé sous la responsabilité de l'opérateur (...)</i> » (réf 1)</p>	<p>Séjour en réanimation non documenté</p> <p>En hospitalisation, une seule visite de l'opérateur (J3) jusqu'au décès (J6)</p>	MAJEURE
<p>Organisation d'un service de garde médicale (en dehors des heures ouvrables et lors des week-end et jours fériés) avec protocole d'appel des médecins rédigé en concertation avec tous les chirurgiens et ARE susceptibles de prendre des gardes sur place ou d'astreinte à domicile</p>	A priori, NON	MAJEURE
<p>- Respect du décret d'exercice de la profession d'infirmier : « (...°) prescriptions médicales écrites, datées et signées (...) » - « Les prescriptions doivent être écrites » (réf 1)</p>	NON (a priori, prescriptions faites à l'avance et non renouvelées)	IMPORTANTE
<p>- Organisation du service infirmier nocturne avec obligation de surveillance régulière des opérés (périodicité à fixer en accord avec médecins, soignants et administratifs)</p>	A priori, NON	?
BARRIERES DE RECUPERATION		
Appel du chirurgien par les infirmiers en charge de la patiente pour lui signaler ses problèmes respiratoires et ses anomalies de comportements	NON	MAJEURE
Information directe du chirurgien par le pneumologue de la clinique, de son intervention auprès de sa patiente	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Renforcement de la surveillance de la patiente par l'équipe infirmière présente dans la nuit où s'est produit son décès	NON	?

REFERENCES

- 1) <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/anesth.pdf>

ANALYSE DETAILLEE

Causes profondes

<i>Pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)</i>		
Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	<i>Absence de respect du décret d'exercice de la profession d'infirmier : « (...) prescriptions médicales écrites, datées et signées (...) »</i>	IMPORTANTE
Organisation (personnels et matériels, protocole)	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de visites quotidiennes des opérés par les opérateurs - Absence d'organisation d'un service de garde médicale (en dehors des heures ouvrables et lors des week-end et jours fériés) avec protocole d'appel du médecin de garde ou d'astreinte - Absence d'organisation d'une surveillance infirmière nocturne régulière des opérés - Non prise en compte des traitements prescrits avant l'hospitalisation 	MAJEURE
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	<i>1 seule visite du chirurgien en post opératoire !!</i>	MAJEURE
Equipe (communication, supervision, formation)	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de communication entre médecins et entre médecins et infirmiers - Absence de consignes claires de surveillance post opératoire données au personnel infirmier 	MAJEURE
Individus (compétences individuelles)	<p>1) <i>Pour le chirurgien et le pneumologue, Il s'agit plus du non respect de leurs obligations déontologiques (réf 1) que d'un problème de compétences</i></p> <p>2) <i>Pour l'équipe infirmière,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - exercice professionnel dans un cadre dépassant leurs compétences - grande passivité devant les doléances des patients 	MAJEURE
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	<i>Voir paragraphe au-dessus</i>	MAJEURE
Patients (comportements, gravité)	<i>A priori absence de démarche de la patiente et surtout de son mari pour obtenir la venue d'un médecin et faire le point sur la situation post opératoire.</i>	IMPORTANTE