

Cas clinique médical – Mars-Avril 2011

Dosage de troponine et retard diagnostique d'infarctus myocardique

Analyse approfondie

Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Respectée</i>	<i>Contribution relative</i>
Accorder en cas de douleur thoracique de l'importance aux facteurs de risque vasculaire. Se méfier des faux négatifs et des réassurances d'explorations récentes ; Une épreuve d'effort maximale 1 an auparavant n'élimine pas le risque d'infarctus myocardique, la sensibilité de l'épreuve étant de 80%, 20% des coronariens ne seront pas détectés. La réalisation d'un ECG est impérative en cas de douleur suspecte étant donné l'urgence, positif il permet le diagnostic, négatif ne l'élimine pas. Une douleur coronarienne peut ne pas être trinitro sensible	<i>Plus ou moins</i>	<i>Importante</i>
Conseiller d'appeler le SAMU en cas de récurrence rapprochée d'une douleur thoracique non explorée	<i>non</i>	<i>Mineure</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
Insister pour que le dosage de troponine demandé en ambulatoire soit fait en urgence et le résultat récupéré voire contrôlé en urgence (le même jour)	<i>non</i>	<i>Moyenne</i>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Revascularisation ou stratégie conservatrice	<i>non</i>	<i>Sans objet dans le cas</i>

ANALYSE PAR LA METHODE DES TEMPOS

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétence technique (<i>Compétence médicale pure</i>)	<i>Probablement pas</i>	
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<i>Majeure</i>	Majeure
ANALYSE DETAILLEE		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (<i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i>)	<i>Pas de tempo particulièrement surprenant au regard de l'épidémiologie, vitesse d'évolution standard d'un syndrome de menace</i>	

Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	<i>Le patient n'a pas retourné l'examen de troponine au médecin</i>	Moyenne
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<i>Période de fêtes, charge du cabinet, suivi insuffisant des dossiers (pas de contact pendant plusieurs jours avec ce patient alors qu'on a demandé une troponine)</i>	Importante
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<i>Période de fêtes, difficulté à coordonner avec les spécialistes dans des délais courts</i>	Importante

Commentaires

Postérieurement à la date des faits, en septembre 2010, l'HAS a conclu que « le dosage des marqueurs de nécrose myocardique n'est pas indiqué dans la prise en charge de la suspicion de syndrome coronarien aigu en médecine ambulatoire, celle-ci reposant principalement sur un appel au SAMU-Centre 15. La seule exception est le cas où un patient asymptomatique consulte pour une douleur thoracique survenue plus de 72 h auparavant qu'on suspecte avoir été un syndrome coronarien aigu sans complication et lorsque l'ECG n'est pas contributif. Dans ce cas, on peut faire hospitaliser le patient ou poursuivre le bilan en ambulatoire. Le bilan peut inclure le dosage de troponine, le dosage des autres marqueurs de nécrose myocardique n'est pas indiqué. La myoglobine est inutile en ambulatoire, les autres marqueurs sont dépassés ».

Les filières d'urgence de ma médecine ambulatoire (SOS médecins, médecins affiliés SAMU...) interviennent en concertation avec le SAMU -centre 15 selon des procédures bien établies. Ils ne sont pas concernés par le fiche de bon usage s'ils possèdent un automate mobile de dosage.

www.has-sante.fr : Syndrome coronaire aigu : pas de marqueur biologique en médecine ambulatoire