31 Congrès annuel international de la SACOT

24,25 et 26 janvier 2025

Nation invitée

ALLEMAGNE

UNE QUESTION MAL POSEE !

Dr France Welby

Dr philippe Tracol

Orthorisq

Le contexte:

- Homme 75 , ASA 3, BMI 30, diabète, cardiopathie bégnine, légers troubles cognitifs. Proche du chirurgien.
- Juillet : PTH droite par voie antérieure sans ciment
- Janvier:
  - Douleurs de cuisse avec signe de descellement à la radio.
  - Suspicion de descellement septique .
  - Programmation pour changement total avec prélèvements bactériologiques et antibiothérapie probabiliste.
  - Pas d’autre examens que la radiographie standard

Les questions?

- Prise en charge conforme ?
- Examens complémentaires ?
- Prélèvements ?
- Proximité avec le patient ?

Le contexte:

- Programmation à 1 mois (février)
- CS cardio RAS (pas d'anticoagulants)
- Entre temps le patient voit son médecin traitant qui prescrit de l'Eliquis à titre « préventif »
- CS MAR qui découvre le traitement , ne se pose pas question de sa pertinence et demande simplement au patient d'arrêter l'Eliquis 5 jours avant sans autres commentaires .

Les questions ?

- Le Médecin traitant ?
- MAR de consultation ?
- Communication avec le patient ?

Intervention

- Lors de l'admission et de la constitution du dossier l'IDE pose les questions habituelles ?
  - Avez-vous bien pris tous vos médicaments ? Le patient répond oui !
  - Prenez-vous des anticoagulants ? Le patient répond non !
- Le patient qui ignore la nature de l'Eliquis répond à juste titre qu'il a bien pris ses médicaments et répond logiquement non à la question sur les anticoagulants
- En salle d' anesthésie le MAR pose les mêmes questions et obtient les mêmes réponses.
- L'opérateur qui connait bien le patient ne vérifie pas le dossier et les traitements.

Les questions ?

- Libellé des questions ?
- Vérification de la concordance avec le dossier (Eliquis) ?
- L'opérateur qui connait bien le patient ?

Intervention

- Abord antérieur car prévision d'ablation facile.
- Saignement anormal signalé au MAR qui ne trouve pas d'anomalie.
- Ablation de la tige avec saignement +++
- Le ton monte entre chirurgien et anesthésiste.
- Enervement ,fatigue et difficultés lors de l'ablation du cotyle .
- Finalement ablation du cotyle et découverte d'une fracture de la paroi postérieure liée à l'énervement et la mauvaise exposition due au saignement.

Les questions

- Réintervention à priori facile ?
- La voie d'abord ?
- Communication dans l'équipe ?

Intervention

- Tentative de mettre en place un cotyle double mobilité sans ciment : échec
- Saignement ++ . Le MAR s'inquiète , la tension monte dans la salle. (celle du patient descend)
- Décision de mettre en place une cupule à pattes : (nouvel échec)
- Transfusion de 2 culots .
- Personne ne se pose la question du saignement anormal .
- L'opérateur est stressé par son intervention, le MAR par l'état du patient
- Aucun échange entre les intervenants.

Les questions

- Qu’auriez-vous fait ?
- Communication dans l’équipe ?
- Analyse de la situation?

Intervention

- 2 h d'intervention et de saignement.
- Fin de journée
- Changement d'équipe IDE et de MAR.
- Tentative de mettre en place un anneau de kerboull : échec
- Le nouvel anesthésiste reprend le contact et conseille à l'opérateur de faire appel à un confrère.
- Le collègue arrive rapidement et prend le relai ce qui permet à l'opérateur de se poser quelques minutes.
- Décision de mettre en place un cotyle standard fixé avec 3 vis .
- Fin de l'intervention .
- Suites un peu compliquées mais bon résultat à moyen terme

Les questions

- Attitude du MAR
- Appel à un collègue ?
- Lui laisser la main ?

Cause Immédiate ?

- Saignement imprévu ?
- Fracture iatrogène du cotyle ?
- Défaut de communication ?
- Complication des anticoagulants ?
- Difficultés chirurgicales ?

Cause Immédiate ?

- Saignement imprévu ?
- Fracture iatrogène du cotyle ?
- Défaut de communication ?
- Complication des anticoagulants ?
- Difficultés chirurgicales ?

Analyse grille ALARM

- Facteurs liés au patient
- Facteurs liés aux tâches à accomplir
- Facteurs liés aux individus
- Facteurs liés à l'équipe?
- Facteurs liés au management ?
- Facteurs institutionnels ?

Facteurs liés au patient ?

- Obésité
- Troubles cognitifs
- Proximité avec le chirurgien

Facteurs liés aux tâches à accomplir

- Formulation des questions?
- Croisement des réponses avec le dossier ?
- Check list ?
- Echanges croisés dans l'équipe
- Les traitements ?

Facteurs liés aux individus

- Proximité du chirurgien avec le patient
- Le Médecin traitant ?
- Formation au travail en équipe ?
- Perte de contrôle et de discernement des 2 intervenants
- Focalisation sur le problème sans vision d’ensemble

Facteurs liés à l'équipe

- Gestion de la crise ? Effet tunnel
- Communication entre professionnels ?
  - Le MT?
- Communication avec le patient ?
- Intérêt de la formation au travail en équipe (CRM)

Conclusion 1 : Emetteur /récepteur

- Toujours s'assurer de la bonne compréhension lors d'une question !
- Ne pas attendre une réponse convenue!
- Toujours vérifier la réponse !
- Ne pas poser de questions ambiguës !

Conclusion 2 : Se parler

- Ne pas s’acharner
- Temps de pause afin d’analyser la situation.
- Communication dans l’équipe (chirurgien , MAR et IDE)
- Reprendre le dossier

Conclusion 3 : Appel à un ami

- Ne pas hésiter à passer la main .
- Ne pas hésiter à intervenir auprès d'un operateur devant un effet tunnel afin de lui faire prendre conscience de la situation.