

Tout sur la gestion des risques médicaux et la sécurité du patient

Recherche

- [\(/\)](#) > [Cas cliniques et retours d'expérience \(/Cas-clinique-et-retours-d-experience\)](#)
> [Tous les cas cliniques \(/Cas-clinique-et-retours-d-experience/Tous-les-cas-cliniques\)](#)
> [Chirurgien \(/Cas-clinique-et-retours-d-experience/Tous-les-cas-cliniques/Chirurgien\)](#)
> [Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville](#)

Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville - Cas clinique

A⁻ A⁺  ()  (<https://www.facebook.com/sharer.php>)  ()   (/pdf/2121) 

0 Commentaire

Un homme de 51 ans chute sur un sol glissant et se tord la cheville. Il se présente aux urgences de la clinique où le diagnostic d'entorse de la cheville gauche est posé, sans lésion osseuse radiologiquement décelable...

Chirurgien

Sommaire

Cas clinique

Analyse

Jugement

Cas clinique

Le 13 mars, dans la matinée, un homme de 51 ans chute sur un sol glissant et se tord la cheville. A 12h30, il se présente aux urgences de la clinique où le diagnostic d'entorse de la cheville gauche est posé, sans lésion osseuse radiologiquement décelable. Le médecin urgentiste prescrit une attelle pour 8 jours, des antalgiques et un traitement par HBPM à doses préventives.

Le 26 mars, le même médecin revoit le patient en consultation aux urgences et conseille une poursuite de l'immobilisation par botte pendant encore 3 semaines.

Le 15 avril, lors du déplâtrage par un autre urgentiste, il est noté un hématome diffus et douloureux de la malléole externe. Craignant une fracture méconnue, ce médecin demande une tomodensitométrie - qui, en fait, ne sera pas réalisée -, et confectionne, lui-même, une résine circulaire pour immobiliser la cheville gauche.

Le patient, s'inquiétant de continuer à souffrir - quoique modérément -, de sa cheville, préfère téléphoner au premier urgentiste, qu'il connaissait personnellement, pour lui demander de le revoir.

La consultation a lieu le 23 avril. Après déplâtrage, le Doppler met en évidence une phlébite des veines péronière et tibiale postérieure gauches. Outre un traitement par HBPM à doses curatives, l'urgentiste prescrit une bande élastique qui est mise en place par une infirmière.

Ultérieurement, le patient expliquait que l'infirmière, une fois la bande de contention installée, avait remis les deux valves de la résine coupée précédemment, en les maintenant fermement l'une contre l'autre par plusieurs tours d'élastoplaste extérieurs.

Le patient quitte les urgences vers 13h00 et commence, vers 15h00, à ressentir des douleurs importantes de la jambe gauche. Celles-ci devenant très importantes, il appelle l'urgentiste qui lui prescrit par téléphone du Doliprane®.

Les douleurs persistant avec une intensité non supportable, le patient se présente spontanément à 23h00 aux urgences de la clinique où il est reçu par une infirmière qui lui prescrivait, de

Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville

un nouveau Doliprane® en lui expliquant qu'« une phlébite, c'est douloureux » et le renvoie chez

lui sans faire appeler le médecin urgentiste présent.

La persistance, pendant la nuit, de douleurs qualifiées d'intolérables, conduit le patient à téléphoner, le lendemain matin (à 10h00), au médecin urgentiste qui lui conseille de venir aux urgences. A 11h00, les valves de la résine coupée sont décollées et la bande enlevée, ce qui entraîne très rapidement un soulagement partiel de la douleur. Au bout de une à deux heures, une nouvelle bande beaucoup moins serrée que la précédente est remise en place avec une attelle postérieure d'immobilisation, donc non circulaire.

Les jours suivants, la douleur continue de décroître mais il persiste une gêne très sensible du pied et de la cheville gauches.

Le 4 mai, lors de la consultation avec l'urgentiste, le pied était gonflé, douloureux et en équin. Il était prescrit une rééducation avec appui mais l'intensité des douleurs empêchait toute mobilisation, le traitement se limitant à des stimulations électriques.

Une scintigraphie éliminait l'hypothèse d'une algo-neurodystrophie évolutive.

Sur les conseils de son frère (médecin), le patient consultait, en juin 2008, un neurologue qui notait : « (...) Une paralysie du releveur du pied gauche, une faiblesse de la flexion des orteils et des troubles sensitifs prédominant à la partie externe et dorsale du pied, l'ensemble évoquant une atteinte du sciatique poplité externe... Cette complication était probablement consécutive à l'immobilisation de la jambe gauche, il y a deux mois ». Il conseillait la reprise d'une rééducation

optimale.

En décembre 2009, lors de l'expertise, il persistait une atteinte sensitivo-motrice du sciatique poplitée externe(SPE) gauche ayant relativement bien récupéré sur la partie motrice (aux 4/5ème), mais avec une hypoesthésie douloureuse gênante résiduelle.

Saisine de la CRCI (novembre 2009) puis Assignation du médecin urgentiste et de la clinique (septembre 2010) par le patient en réparation de son préjudice.

Analyse

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.

[Télécharger l'exercice \(pdf - 28.46 Ko\)](http://www.prevention-medicale.org/content/download/3299/18992/version/1/file/modele-tableaux-cas-cliniques.pdf) (<http://www.prevention-medicale.org/content/download/3299/18992/version/1/file/modele-tableaux-cas-cliniques.pdf>)

[Retrouver l'analyse des barrières de prévention \(pdf - 19.15 Ko\)](http://www.prevention-medicale.org/content/download/3300/18997/version/1/file/Cas-chirurgical-analyse-mai2013.pdf) (<http://www.prevention-medicale.org/content/download/3300/18997/version/1/file/Cas-chirurgical-analyse-mai2013.pdf>)

Jugement

Expertise (décembre 2009)

L'expert, professeur des universités, chirurgien orthopédiste des hôpitaux, considérait que la cause du dommage était une compression du SPE gauche, vraisemblablement, au niveau du col du péroné, lors du traitement par bande élastique d'une phlébite post-traumatique survenue malgré une **Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville** prévention du dommage par un traitement inadapté. Il a précisé en usage du patient le 23/11/11, avant être effectuée. « (...) En premier lieu, la pose d'une bande élastique, et en particulier le serrage de celle-ci et, puis, le fait de remettre une résine bi-valvée de contention serrée par-dessus, exposaient au risque de compression. Il n'y avait pas de notion que l'urgentiste ait vérifié l'immobilisation réalisée par l'infirmière. Ensuite, l'urgentiste, en réponse à un malade qui souffrait, avait prescrit par téléphone, un antalgique sans avoir procédé à un examen clinique pour rechercher la cause de cette douleur. Enfin, et surtout quand le patient s'était présenté aux urgences de la clinique à 23h00, une infirmière avait prescrit un antalgique sans en référer à un médecin urgentiste pourtant présent sur place (...) ».

L'expert estimait que la responsabilité du dommage subi par le patient était imputable pour 60% à l'infirmière (et par conséquent, à la clinique qui était son employeur) et pour 40% au médecin urgentiste. En l'absence de consolidation, il n'était pas possible de déterminer un taux d'IPP mais, celui-ci devrait être très inférieur à 25%.

Tribunal de grande instance (octobre 2012)

Se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise, les magistrats décidaient que la clinique et

l'urgentiste assumerait, respectivement, 60% et 40% de responsabilité dans la survenue du dommage. Ils condamnaient la clinique et l'urgentiste à verser au patient, *in solidum*, une indemnité provisionnelle de 10 000 € dans l'attente d'une nouvelle expertise destinée à déterminer quelle était la part qui revenait, dans le dommage, à l'entorse initiale, à la phlébite et à la prise en charge médicale défectueuse.

A découvrir sur notre site :

[Cas cliniques du mois \(/Cas-clinique-et-retours-d-experience/Cas-cliniques-a-la-Une\)](#)

[Revue de presse \(/Actualites-et-revues-de-presse/Toutes-les-revues-de-presse\)](#)

[Revue de questions thématiques \(/Revue-de-question-thematique/Toutes-les-revues-de-questions\)](#)

[Voir toutes nos vidéos \(/Mediatheque/Toute-la-bibliotheque\)](#)

[Méthodes de prévention des risques \(/Chiffres-et-Methodes-de-prevention/Methodes-de-prevention\)](#)

[Nos offres de formation \(/Formations-et-evenements/Formations\)](#)

Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville

0 Commentaire

A⁻ A⁺   (<https://www.facebook.com/sharer.php>)

   (/pdf/2121) 

Publier un commentaire

Votre nom * (seule la 1ere lettre apparaitra)

Votre prénom *

Votre Profession

Votre Email * (non communiqué)

Votre commentaire *

Twitter

@Prevention_Med • 18 juin RT @TheIHI: "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later, co-authored by @DonBerwick <https://t.co/...> (https://twitter.com/prevention_med/status/744039143609610240)

@Prevention_Med • 18 juin RT @NEJM: Editorial: Transforming Primary Care — We Get What We Pay For <https://t.co/z0RkBDj8ZF> (https://twitter.com/prevention_med/status/744038922729168897)

Revue de questions

Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville

25/05/2016

<https://www.facebook.com/shares.php> (/Revue de question-thematique/Toutes-les-revues-de-questions/Accreditation-et-certification-des-medecins-detection-des-medecins-a-risque) ([PDF](#)) ([PDF](#)) ([PDF](#))

Accréditation et certification des médecins : détection des médecins à risque

25/05/2016

(/Revue de question-thematique/Toutes-les-revues-de-questions/Accreditation-et-certification-des-medecins-detection-des-medecins-a-risque)

Voir toutes les questions de revues (/Revue de question-thematique)

Actualités et revues de presse

TOUTES LES ACTUALITÉS (/ACTUALITES-ET-REVUES-DE-PRESSE/TOUTES-LES-ACTUALITES)

Cas cliniques et retours d'expérience

TOUS LES CAS CLINIQUES (/CAS-CLINIQUE-ET-RETOURS-D-EXPERIENCE/TOUS-LES-CAS-CLINIQUES)

Revue de questions thématiques

TOUTES LES REVUES DE QUESTIONS (/REVUES-DE-QUESTION-THEMATIQUE/TOUTES-LES-REVUES-DE-QUESTIONS)

Médiathèque

TOUTE LA BIBLIOTHÈQUE (/MEDIATHEQUE/TOUTE-LA-BIBLIOTHEQUE)

Chiffres et Méthodes de prévention

CHIFFRES DU RISQUE MÉDICAL (/CHIFFRES-ET-METHODES-DE-PREVENTION/CHIFFRES-DU-RISQUE-MEDICAL)

Formations et événements

FORMATIONS (/FORMATIONS-ET-EVENEMENTS/FORMATIONS) GRAND PRIX ET CONGRÈS (/FORMATIONS-ET-CONGRES)

TOUTES LES
REVUES DE PRESSE
(/ACTUALITES-ET-
REVUES-DE-
PRESSE/TOUTES-
LES-REVUES-DE-
PRESSE)

TOUS LES RETOURS
D'EXPERIENCE
(/CAS-CLINIQUE-ET-
RETOURS-D-
EXPERIENCE/TOUS-
LES-RETOURS-D-
EXPERIENCE)

CAS CLINIQUES À
LA UNE (/CAS-
CLINIQUE-ET-
RETOURS-D-
EXPERIENCE/CAS-
CLINIQUES-A-LA-
UNE)

DROITS ET GESTION
DU RISQUE MÉDICAL
(/CHIFFRES-ET-
METHODES-DE-
PREVENTION/DROITS-
ET-GESTION-DU-
RISQUE-MEDICAL)

EVENEMENTS/GRAND-
PRIX-ET-CONGRES)

MÉTHODES DE
PRÉVENTION (/CHIFFRES-
ET-METHODES-DE-
PREVENTION/METHODES-
DE-PREVENTION)

TOUS DROITS RÉSERVÉS COPYRIGHT 2015 | CONTACT | MENTIONS LÉGALES (/MENTIONS-LEGALES)

Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux urgences pour entorse de la cheville

A⁻ A⁺



()



(<https://www.facebook.com/sharer.php>)



()



(/pdf/2121)



Cas chirurgical mai 2013

Phlébite compliquant une contention plâtrée réalisée aux Urgences pour entorse de la cheville

Analyse

BARRIERES DE PREVENTION	<i>Barrière appliquée dans l'histoire</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Indication justifiée d'une contention plâtrée pour entorse bénigne de la cheville</i>	<i>NON, controversée : «(...) L'immobilisation (botte plâtrée) ne devrait plus être utilisée, même pour les entorses graves, en raison des mauvais résultats obtenus, comparés à ceux rapidement obtenus après traitement fonctionnel (...) » (références 1,2)</i>	MAJEURE
<i>Réalisation de la contention plâtrée par un médecin</i>	<i>OUI</i>	
<i>Prévention de la phlébite sous plâtre : - HBPM (doses pour le risque maximum) - reprise de l'appui sur la voûte plantaire, dès que possible (référence 3)</i>	<i>? - doses HBPM non documentées - reprise appui, non documentée</i>	<i>?</i>
<i>Dépistage de la phlébite sous plâtre (surveillance pouls et température)</i>	<i>NON</i>	<i>?</i>
<i>Compression médicale par bande sèche à allongement court ou long, en complément des anticoagulants dans le traitement de la phlébite (référence 4)</i>	<i>OUI</i>	
<i>Réalisation de la contention par bande et de l'immobilisation plâtrée associée, conforme au décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière (référence 5)</i>	<i>NON car réalisée par une infirmière en l'absence d'une prescription médicale écrite, datée, signée, qualitative et quantitative sans notion qu'un médecin ait pu intervenir à tout moment</i>	MAJEURE
<i>Interrogatoire du patient sur la bonne tolérance de la contention réalisée avant d'autoriser sa sortie (référence 6)</i>	<i>NON</i>	<i>?</i>
<i>Information donnée au patient lors de sa sortie sur les risques de complications possibles liées à l'immobilisation et la conduite à tenir (référence 6)</i>	<i>NON</i>	<i>Minime, compte-tenu de l'intensité des douleurs révélatrices de la compression</i>
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Appel du médecin urgentiste par le patient pour lui signaler l'apparition de douleurs importantes, 2h après la mise en place d'une double contention par bande et résine fortement serrée par élastoplast</i>	<i>OUI mais simple prescription téléphonique d'un antalgique</i>	MAJEURE

<i>Retour spontané du patient aux urgences en raison de l'intensité croissante et de plus en plus intolérable des douleurs</i>	<i>OUI mais vu par une infirmière qui n'appelle pas le médecin présent et renvoie le patient chez lui, en lui prescrivant un antalgique</i>	MAJEURE
<i>Retour aux urgences sur nouvel appel du patient au médecin urgentiste et levée de la compression</i>	OUI <i>Mais près de 24h après le début de la compression</i>	

REFERENCES pour aller plus loin

- 1) http://www.legeneraliste.fr/layout/Rub_FMC.cfm?espace=FMC&id_etiquette=M32&id_article=32572
- 2) http://www.legeneraliste.fr/layout/Rub_FMC.cfm?espace=FMC&id_article=26105&id_etiquette=M32
- 3) http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module13/2010/M13_Item_283_surveillance_sous_platre.pdf
- 4) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/fiche_de_bon_usage_-_compression_medicale_dans_le_traitement_de_la_maladie_thromboembolique_veineuse.pdf
- 5) <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/decret-nd-2004-802-du-29-juillet-2004-relatif-aux-parties-iv-et-v-annexe.html>
- 6) http://www.sfm.org/documents/consensus/cc_cheville.pdf

ANALYSE DETAILLEE

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)	<i>Non-respect du décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à la profession d'infirmier : - absence d'appel du médecin pour un patient se plaignant de douleurs intenses après pose d'une bande élastique et renvoi à domicile après prescription d'antalgique par une infirmière - dispositif d'immobilisation mis en place par une infirmière en l'absence d'une prescription médicale écrite ... et sans contrôle d'un médecin</i>	MAJEURE

Organisation (personnels et matériels, protocole)	- absence de protocole pour l'accueil des malades aux urgences, mentionnant l'absolue nécessité que tout consultant soit examiné par un médecin avant d'autoriser sa sortie	MAJEURE
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	?	?
Equipe (communication, supervision, formation)	- absence de supervision par les médecins des actes réalisés par les infirmières	MAJEURE
Individus (compétences individuelles)	- décision discutable du médecin urgentiste de traiter par immobilisation plâtrée, une entorse bénigne de la cheville - absence d'information du patient sur les signes précoces d'une phlébite - absence de diagnostic par le médecin urgentiste de la compression du sciatique poplité externe	MAJEURE minime sur les séquelles
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	- faute du médecin urgentiste de ne pas avoir demandé au patient de revenir aux urgences et d'avoir prescrit par téléphone un antalgique sans l'examiner alors qu'il se plaignait de douleurs importantes 2h après la mise en place d'une double contention par bande et résine fortement serrée par élastoplast - comportement de l'infirmière pour avoir renvoyé chez lui, en lui prescrivant un antalgique, un patient se plaignant de douleurs intolérables 12h après la mise d'une double contention	MAJEURE MAJEURE
Patients (comportements, gravité)	- patient insuffisamment revendicateur devant des douleurs qualifiées d'intolérables, peut-être en raison de sa proximité avec le médecin urgentiste	IMPORTANTE