

UN TRAIN PEUT EN CACHER UN AUTRE

MOTS-CLEFS : FACTEURS HUMAINS-EFFET TUNNEL -SYSTÉMATISATION-ÉCHOGRAPHIE

SITUATION OPERATIONNELLE

Intervention 00h50, pour patiente qui se **SENT** mourir avec douleur thoracique. Les bips n'ont pas sonné, départ à T+20 min. Erreur d'adresse allongeant encore le délai d'intervention. Message radio pour préciser l'adresse. Multiples interventions chez cette dame, ATCD dépression et anévrisme Ao Abdo connu, stable après pose endoprothèse .Elle **VEUT** mourir. *A l'arrivée sur les lieux , elle explique qu'elle a pris ses medocs habituels, qu'elle ne veut pas mourir, qu'elle a un peu mal au bide, un peu soif, que c'est une gastro et qu'elle aimerait bien qu'on se barre et qu'on la laisse tranquille.*

Examen Clinique: hypotension avec TAS 70 et pouls périphériques non perçus, pas de douleur thoracique mais douleur abdominale dans un contexte de diarrhée. Devant état de choc, réalisation ETT : TAMPONNADE!!



PROBLEMATIQUES

- Nuit profonde, problème de bips, erreur d'adresse
- Conditionnement avant arrivée sur les lieux : patiente aux ATCD psychiatriques, intervention pour idées noires
- Patiente opposante qui dit être juste fatiguée et avoir des douleurs abdominales et demande à plusieurs reprises aux secours de partir.



LECONS TIREES

- La systématisation des examens clinique et paraclinique permet de prévenir les erreurs et lutter contre les biais cognitifs. C'est une tranche de gruyère supplémentaire.
- ETT à réaliser devant tout état de choc même si l'étiologie semble évidente

A RETENIR : Les biais cognitifs orientent nos décisions. Ici on peut retenir :

-Effet de halo : "j'utilise ma première impression pour conclure" / Contre-mesure : identifier les ressentis et rechercher des éléments factuels

-Biais de disponibilité: "Pas besoin de chercher plus loin, c'est encore la même chose" / Contre-mesure : ici, chercher les diagnostics différentiels