

Un cas clinique, la qualité de la prestation globale



■ Antécédents médico-chirurgicaux

- *Thrombocytémie essentielle traitée par Hydréa, Coumadine et Aspégic*
- *Syndrome anxio-dépressif, HTA, Hypercholestérolémie, Tabagisme ancien arrêté*
- *Cardiopathie ischémique en 1997, ACFA en 2004 traité par AVK, chirurgie carotidienne*
- *AVC en 2015 avec hémiparésie droite et aphasie transitoire, bonne récupération*
- *Apnée du sommeil appareillée depuis 2015*
- *Embolie Pulmonaire en 2016*

- **PTH gauche pour coxarthrose**, consultation orthopédique en Octobre puis chirurgie programmée en Décembre. Geste chirurgical réalisé parfaitement.

- **Dans les suites immédiates** : chute nocturne en post-opératoire immédiat patient sous traitement antalgique « pompe à morphine » avec confusion, traumatisme de hanche, **hématome secondairement infecté**. Pas de récurrence d'AVC, anticoagulation poursuivie, mais paralysie sciatique gauche associée, et escarre talonnière d'installation rapide. Evacuation de l'hématome une première fois, puis réintervention car foyer septique avec avis infectieux six semaines d'antibiothérapie et contrôle du sepsis. Paralysie du nerf sciatique séquellaire 15 mois plus tard et escarre en voie de guérison mais toujours présente.



Two European major actions on Quality

- PaSQ, joint action supported by HAS
- MIM project
- Recent meeting with Commissioner DG SANTE

