

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

## Cas clinique de Chirurgie : OUBLI DE COMPRESSE AU COURS D'UNE APPENDICECTOMIE

### Analyse des barrières

BARRIERES DE PREVENTION	Dans le cas	Contribution relative
-Comptage des compresses données à l'instrumentiste par l'IBODE -Comptage par l'instrumentiste des compresses reçues de l'IBODE	NON	Modérée
-Au cours de l'intervention, signalement à haute voix par le chirurgien de toute compresse roulée laissée temporairement dans le champ opératoire	NON	Importante
-En fin d'intervention, expression du décompte final en termes quantitatifs (20 compresses données et reçues ; 20 compresses récupérées) et non en termes qualitatifs (compte « exact »)	NON	Importante
-Techniques opératoires particulières : <ul style="list-style-type: none"> <li>°non-utilisation de compresses libres en cas d'ouverture d'une cavité (péritonéale, thoracique, ...) et/ou dans certaines situations (hémorragie peropératoire importante, ...)</li> <li>.utilisation de compresses sous forme de tampons au bout de grandes pinces et/ou de grands champs intestinaux de 40X40cm dont la queue est maintenue systématiquement en dehors de l'abdomen...</li> </ul>	NON	?
BARRIERES DE RECUPERATION		
Utilisation de compresses radio-opaques	OUI	
-Radiographie avant la sortie du bloc opératoire soit systématiquement en cas d'ouverture d'une cavité viscérale, soit en cas de situation à risque (intervention en urgence, changement de stratégie opératoire en cours d'intervention, sujet obèse, ...) ou seulement en cas de problèmes de compte de compresses en fin d'intervention NB- cette démarche permet également de s'assurer de l'absence d'oubli de tout instrument métallique	NON	Majeure Si démarche systématique
BARRIERE D'ATTENUATION		
-Evoquer systématiquement l'oubli d'un corps étranger devant toute symptomatologie postopératoire –notamment douloureuse- qui ne fait pas sa preuve	NON	Majeure
Utiliser une méthode d'imagerie adaptée au corps étranger oublié : imagerie utilisant les RX (non les ultra-sons) pour les corps étrangers radio-opaques	OUI Mais trop tardif	Modérée

### 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)	Aucun élément disponible	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	A priori, absence de protocole concernant les objectifs de l'utilisation de compresses radio-opaques	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Aucun élément disponible	
Equipe (communication, supervision, formation)	A priori, OUI, Compte de compresses considérée comme « exact »	Importante
Individus (compétences individuelles)	A priori hypothèse d'un corps étranger oublié non évoquée ou non testée par méthode adéquate (ultra-sons et non Rx)	Majeure
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	Aucun élément disponible	
Patients (comportements, gravité)	Obésité ?	?