

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse des barrières

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

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Décision opératoire justifiée	OUI Mais intervention à risques A noter que le patient avait donné un consentement éclairé à cette intervention et que le pronostic spontané de sa maladie était très grave	
Technique opératoire justifiée	A priori, OUI Même si une iléostomie de décharge pour protéger l'anastomose iléo-transverse, aurait pu se discuter	
Prescriptions postopératoires centrées sur les signes (notamment infectieux) faisant craindre la survenue d'une désunion anastomotique, en raison de la fréquence (5 à 10 %) et de la gravité de cette complication	NON	MAJEURE
Réalisation d'un scanner abdominopelvien dès l'apparition de signes de sepsis associés à un iléus postopératoire	NON Un scanner abdomino-pelvien n'a été réalisé que le 08/12 (J6) alors que des signes de sepsis accompagnant l'iléus postopératoire étaient apparus dès le 05/12 (J3)	MAJEURE
Réintervention d'urgence dès la constatation d'anomalies scanographiques en faveur d'une désunion anastomotique	NON	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Décision de réintervention d'urgence prise par le chirurgien ayant pris en charge le patient, après le départ en vacances du chirurgien opérateur	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Réintervention le 15/12	OUI , mais 10 jours après l'apparition des premiers signes de sepsis, en faveur d'une désunion anastomotique	Décès du patient le 20/12