

Tableau d'analyse approfondie : Indication opératoire

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
Indication opératoire en accord avec les recommandations en cours	NON « Au total, malgré un risque de récurrence, l'âge (< 50 ans) n'est pas associé à un risque augmenté de chirurgie en urgence et ne constitue donc pas une indication en soi de sigmoïdectomie élective ou prophylactique. »*	MAJEURE
Information du patient lui permettant de donner un consentement « éclairé » à l'intervention	NON Il n'a été proposé au patient d'autre alternative que l'intervention. La possibilité d'un suivi médical n'a pas été évoquée.	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
Consultation du patient auprès de son médecin traitant pour confirmer ou non le bien-fondé de l'intervention	NON	?
BARRIERE D'ATTENUATION		
Sans objet		

* [Prise en charge médicale et chirurgicale de la diverticulite colique](#) - Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Argumentaire scientifique HAS Novembre 2017, pp 50-51

Tableau d'analyse approfondie : Suites postopératoires

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Dépistage précoce de la complication postopératoire	OUI Dès J5	
Examen complémentaire adapté au diagnostic de la complication	OUI Scanner abdominopelvien (J7) : « Volumineuse collection pelvienne, forte suspicion de petits trajets fistuleux au niveau de l'anastomose recto-colique. »	
Traitement adapté à la complication	NON Une réintervention était urgente et indispensable pour traiter les lésions mises en évidence par le scanner. Mais le chirurgien affirmait : « Pas de fistule anastomotique » et ne prescrivait qu'une antibiothérapie.	MAJEURE +++
BARRIERES DE RECUPERATION		
Concertation du radiologue et des anesthésistes assurant la surveillance postopératoire, avec le chirurgien pour le convaincre de réintervenir compte tenu de l'aggravation de l'état du patient	NON	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		
Transfert dans un autre établissement pour réintervention	OUI Mais 7 jours après la survenue de la complication et chez un patient en choc septique.	Nécessité de 2 réinterventions et d'une convalescence de plus de 6 mois

