

"Ascite précoce et abondante après myomectomie difficile pour fibrome utérin pédiculé"

par le Dr Christian SICOT

Tableau d'analyse détaillée

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
Diagnostic évoqué compatible avec le contexte clinique lors de la réhospitalisation	Aucun diagnostic proposé	
Examen complémentaire demandé adapté au contexte clinique	OUI Un scanner abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste est l'examen à prescrire en priorité en cas de syndrome abdominal aigu après chirurgie pelvienne	
Interprétation de l'examen complémentaire demandé conforme aux règles de bonne pratique	NON Ni le radiologue, ni le chirurgien gynécologique n'ont décelé la présence de produit de contraste dans le liquide péritonéal, témoignant d'une fuite urinaire (voir Expertise)	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
En cas d'ascite après chirurgie pelvienne, dosage biologique (créatinine), pour rechercher la présence d'urine dans le liquide péritonéal	OUI mais après la réalisation d'une réintervention inutile, car ne pouvant pas diagnostiquer la plaie urétérale à l'origine de l'épanchement péritonéal	
BARRIERE D'ATTENUATION		
Appel d'un chirurgien urologue pour la prise en charge et la réparation de la plaie urétérale diagnostiquée	OUI	Nécessité d'une 3 ^e intervention et d'une prolongation de 3 semaines d'hospitalisation

Tableau d'analyse des 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)	NON	
Organisation (Personnels et matériels, protocole)	NON	
Environnement du travail (Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	NON	
Equipe (Communication, supervision, formation)	<p>A priori, il n'y a pas eu de concertation entre le radiologue et le chirurgien gynécologique dans l'interprétation du scanner avec injection de produit de contraste, réalisé lors de la réhospitalisation.</p> <p>En revanche : L'appel au chirurgien urologue de la clinique pour prendre en charge la plaie urétérale a été immédiat dès la constatation d'urine dans le liquide péritonéal.</p>	IMPORTANT
Individus (Compétences individuelles)	<p><u>Radiologue</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de détection de la présence de produit de contraste dans le liquide péritonéal, témoignant d'une fuite urinaire. <p><u>Chirurgien gynécologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de détection de la présence de produit de contraste dans le liquide péritonéal, témoignant d'une fuite urinaire Décision de réintervention avant la prescription d'un dosage biologique (créatinine), pour rechercher la présence d'urine dans le liquide péritonéal. 	MAJEURE
Tâches à effectuer (Disponibilité et compétence)	NON	
Patients (Comportements, gravité)	NON	