

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
<i>Indication de l'intervention justifiée</i>	OUI	
<i>Information de la patiente sur les deux voies d'abord possibles (laparotomie, coelioscopie) et leurs risques respectifs</i>	NON	Importante
<i>Choix de la voie d'abord (coelioscopie) justifié</i>	<i>Discutable, car</i> - Recommandé : En cas d'obésité "massive" (IMC ≥ 40 kg/m ²) (ref 1) mais - Non validé : En cas d'éventration (ref 2) <i>En outre : risque de dissection difficile chez une patiente ayant subi de nombreuses interventions abdominales (adhérences)</i>	Importante
<i>- Technique opératoire conforme</i>	<i>Discutable, car :</i> - présence de nombreuses adhérences intra abdominales - dissection difficile Mais - absence de conversion en laparotomie Et - perforation du grêle (a priori, aléa de la technique, donc non fautif)	Importante
<i>- Information de l'équipe devant assurer la surveillance postopératoire (anesthésiste, soignants), par le chirurgien, de la principale complication à craindre compte-tenu des difficultés de la dissection (péritonite par perforation intestinale)</i>	NON	MAJEURE
<i>- Surveillance postopératoire adaptée au dépistage de cette complication : paramètres à surveiller, périodicité, niveau d'alarme, médecin à prévenir,...</i>	- NON <i>En fait, tout signe anormal en postopératoire, devrait faire évoquer ce type de complication, qu'il s'agisse de</i> - signes directs :(douleur abdominale,...) Ou - signes indirects : (troubles de la conscience, dyspnée, sueurs, fièvre, tachycardie, hypotension ...)	MAJEURE
BARRIERES DE RECUPERATION		
<i>Réintervention dès la matinée du 12 février (J1), éventuellement précédée d'un examen TDM abdominal, pour confirmer le diagnostic de péritonite par perforation intestinale (non indispensable)</i>	NON <i>Malgré la notion</i> - de douleurs abdominales +++ - d'une dyspnée avec hypoxémie - d'une tachycardie permanente	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		

<i>Réintervention dans la matinée du 13 février (J2)</i>	<i>OUI, mais avec un retard de près de 20 h et chez une patiente en choc septique sévère</i> <i>D'où un geste opératoire vraisemblablement incomplet ou imparfait</i> <i>Car, nécessité d'une nouvelle intervention pour péritonite stercorale dans les 48 h</i> <i>Avec un séjour de 3 semaines en réanimation, responsable de séquelles neurologiques invalidantes</i>	Importante
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------