

### Tableau d'analyse approfondie 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
Indication opératoire justifiée	<b>OUI</b>	
Compte des champs utilisés au cours de l'intervention conforme aux recommandations  <i>Voir Expertise</i>	Pas de données sur le protocole suivi	<b>?</b>
Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » de la HAS remplie	<b>OUI</b> Mais non signée  Et surtout <b>INEXACTE</b> Puisque : le compte des champs opératoires est indiqué comme « BON »	<b>MAJEURE</b>
BARRIERES DE RECUPERATION		
Autorisation de sortie de la patiente qu'après vérification de l'absence de douleurs abdominales et de fièvre	<b>NON</b> La patiente a été autorisée à sortir moins de 72 heures après une intervention avec une hémostase difficile (*) <b>et</b> Dès son retour à domicile, elle s'est plainte de douleurs abdominales avec une température à 38 °C	<b>MAJEURE+++</b>
BARRIERE D'ATTENUATION		
Scanner abdominal en cas de syndrome abdominal aigu postopératoire et réintervention d'urgence en cas de péritonite	<b>OUI</b> Mais plus de 24 h après l'apparition des premiers symptômes et chez une patiente en choc septique avec une instabilité hémodynamique	Séquelles psycho-traumatiques

(\*) Circonstance pouvant favoriser l'oubli de textile d'autant que la patiente était obèse (référence 2)

**Tableau d'analyse détaillée des causes profondes**  
pour la partie relevant de l'hôpital (méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Institutionnel</b> (contexte économique réglementaire)	Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » remplie mais <b>non signée</b>	<b>Majeure</b>
<b>Organisation</b> (personnels et matériels, protocole)	<i>A priori</i> , absence de protocole concernant les modalités de l'utilisation per opératoire de compresses et de champs (mode de distribution, mode de récupération après usage, méthode de dépistage en cas de suspicion d'oubli peropératoire)	<b>MAJEURE</b>
<b>Environnement du travail</b> (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	Non connu	
<b>Équipe</b> (communication, supervision, formation)	<i>A priori</i> , problème de communication entre les intervenants au cours de l'intervention concernant cet oubli, compte-tenu de leurs réponses contradictoires  <b>Voir Expertise</b>	
<b>Individus</b> (compétences individuelles)	Équipe chirurgicale (chirurgien, assistant du chirurgien, infirmière circulante)  <b>Voir plus haut</b>	<b>MAJEURE</b>
<b>Tâches à effectuer</b> (disponibilité et compétence)	?	
<b>Patients</b> (comportements, gravité)	Acte opératoire pratiqué, chez une patiente obèse, avec une hémostase difficile en fin d'intervention  <b>Voir référence 2</b>	<b>Importante</b>