

SITUATIONS TUNNELISANTES

Philippe Tracol, Marc Branfaux, Thomas Brosset, Marc Zarka

« une situation à risque, pendant laquelle nous ne voyons pas les signaux qui devraient nous faire modifier notre attitude ». Didier Legeais

Un incident par aveuglement de l'opérateur ou de l'équipe

Destinationite ou
syndrome de la piste
d'atterrissage



Target Experience



Première description Urologie 2019



Orthorisq 2014

Table ronde Réinterventions difficiles



Comment expliquer l'évènement ?
Comment éviter que celui-ci se reproduise ?

50 premières déclarations : 3 groupes

- Incidents opératoires
- Défaut de prise en charge de complications
- Erreurs collectives

**Ces EIAS entraînent en général des situations graves
difficilement récupérables.**

Incidents et difficultés opératoires 5 situations

1 Reprises en urgences pour mauvais résultats initial :

-Fracture col du fémur mauvais résultat initial ou déplacement secondaire précoce . Décision de réintervention sans concertation préalable , mauvaise évaluation état général arrêt intervention pour décompensation cardio vasculaire per opératoire.

2 Mauvais diagnostic initial

- PTG programmée avec découverte en pré op immédiat au bloc un problème sur une pth préexistante responsable de la symptomatologie.
- Découverte per opératoire d'une métastase sur fracture col du fémur

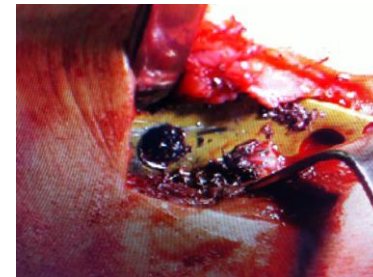
3 Mauvaise anticipation de difficultés opératoires

-Chirurgie complexe du coude par un opérateur non formé avec excès de confiance , catastrophe chirurgicale.

4 Réinterventions programmées mal préparées

Phénomène connu cf. réintervention difficiles ancien travail d'orthorisq

5 Chirurgie itérative aboutissant à une complication septique.



Défaut de dépistage de complications

1 Défaut de dépistage ISO

- PTG rachis
- Situations de déni
- Conséquences graves : amputation, paraplégie

2 Défaut de dépistage complications mécaniques

- Luxation PTE
- Fausse route sur changement PTH
- Défaut de contrôle radio (opérateur)



Erreurs collectives : « le mauvais rail »

- Erreur de site opératoire malgré incohérence entre dossier et dires du patient
- Erreur répétée de distribution d'un DM



Circonstances favorisantes

- Chirurgie longue et éprouvante
- Stress et fatigue de l'équipe chirurgicale
- Survenue de complications peropératoires ou d'une situation chirurgicale imprévue
- Excès de confiance dans une situation de routine
- Excès de hiérarchie
- Le syndrome du chirurgien pressé
- Pression exagérée (intérieure ou extérieure)
- Les aides à la chirurgie (navigation, robot)



Conséquences

- . Retard de prise en charge
- . Erreur de site
- . Hémorragie
- . Infection du site opératoire
- . Majoration du risque péri opératoire
- . Perte de chance pour le patient
- . Séquelles fonctionnelles
- . Décès



Barrières

Phase préopératoire

- Préparation (matériel)
- Avis tiers
- Évaluer les capacités
- Savoir renoncer
- Briefing
- Check list

Phase peropératoire

- Attitude sereine et ouverte
- Concentration
- Prévenance et écoute.
- Demander un avis à un collègue
- Solliciter l'entourage immédiat
- Alerte dépassement délai



Conclusion

- Apprendre le travail en équipe
- améliorer la concertation le dialogue
- insister sur le briefing préopératoire
- implication de tous les professionnels dans la check list
- Suppression de la hiérarchie +++
- Autoévaluation
- Passer la main
- Amour propre au vestiaire



L'important ce n'est
pas de sortir du
tunnel...

mais d'éviter d'y entrer

