

1- Urgence

Absence d'avis chirurgical

- J0 : Urgentiste
 - Patient présentant un Mallet Finger
 - Décision programmation et Ambulatoire J+1
 - Pas d'avis chirurgical
- J 1 : Ambulatoire
 - Pas d'avis chirurgical
- J1 : Bloc
 - Chir occupé sur son programme
 - Anesthésiste : ALR
 - Chir disponible : Traitement orthopédique

2-Patient non vu aux urgences par chirurgien

Examen clinique incomplet par urgentiste

- Adressée aux urgences pour déformation épaule suite chute, patient dément
 - Radios: Fracture luxation extrémité sup de l'humérus
 - Urgentiste montre Radios aux chirurgiens
 - Confirmation par chirurgien : Prothèse d'épaule
- Patiente transférée dans le service
- Information décision PTE au fils de la patiente
- Bloc : en salle opératoire
 - après induction : découverte d'une déformation du membre inférieur
 - Radio : fracture fémur pertrochantérienne
 - Changement de priorité : Clou Gamma

3 -Patient non vu aux urgences

Avis du chirurgien sur Photo

- J0 Urgence
 - Traumatisme du poignet: suspicion de fracture
 - Avis téléphone au Chir d'astreinte (photo)
 - intervention programmée pour le lendemain
- J+1
 - 1-Anesthésie : ALR,
 - 2-Chirurgien :
 - diagnostic d'une lésion ancienne du poignet
 - Information de la patiente
 - Ostéotomie au lieu d'une ostéosynthèse

4-Avis chirurgical au téléphone ALR aux urgences

- J0 Soir



- Urgence : fracture déplacée du tibia patient non à jeun
- Chirurgien : « si le patient n'est pas à jeun, qu'il n'y a pas de trouble vasculo-nerveux ni de menace cutanée : Immo par attelle post cruropedieuse , antalgiques +++ et à jeun pour bloc demain »
- Hospitalisation : pas de lit ortho : chirurgie viscérale
- Urgence : patient hyperalgique: Bloc par anesthésiste

- J+1

- Service : Chirurgien examen clinique, mollet souple, mais bloc
- Bloc / salle d'intervention patient installé, endormi,
 - Chirurgien examen clinique du patient : ischémie! Réduction et ostéosynthèse puis angioscanner après avis vasculaire

- J+2 : déficit partiel extenseur des orteils

5-Régulation des urgences indisponibilité du matériel



- 18 h Urgences 24H24 de la Clinique: Admission d'un patient régulé par le SAMU suite AVP, avec trauma de jambe
- Urgentiste : Radios : fracture déplacée du tiers moyen des deux os de la jambe, fermé,
- Chirurgien :
 - Appel des urgentistes et direction établissement : pas de clou centromédullaire disponible pour prise en charge
- Urgentiste :
 - Appel Urgence du Centre hospitalier : refus du transfert
 - 19 h Appel chirurgien : refus du CH
- Chirurgien
 - demande aux urgentistes de contacter l'administrateur de garde de l'établissement
- Multiples appel : CH accepte de livrer le matériel le lendemain
- Surveillance syndrome des loges

6-Transfert –Organisation

- Hôpital périphérique
 - 3h :fracture ouverte de jambe
 - 4h Appel du chir d'astreinte situé sur l'hôpital référent
 - Demande le transfert rapide pour PEC
- Transfert impossible avant le début d'après-midi
- Hôpital référent
 - Bloc à 15 heures 30



7-Gestion des anticoagulants

- **J0 Urgence**

- fracture fermée de l'extrémité supérieur du tibia
- Avis du chirurgien :
 - indication d'ostéosynthèse à J+1
 - Cs ARE
- Urgentiste : Prescription Arixtra à effectuer le soir de l'hospitalisation

- **J0 service**

- Anesthésiste 1 : Prescription Arixtra confirmée lors Cs pré-anesthésique

- **J+1 Bloc**

- Anesthésiste 2 :
 - patient installé sur table
 - récusée

- **Intervention reportée de 24 heures**

8-Prescriptions anticoagulant des urgences, Indisponibilité du matériel

- J0 matin
 - Chirurgien 1 : admission patient avec fracture de jambe fermée
 - Urgence : Immobilisation et HBPM pour 24 H
 - Chirurgien 1
 - Commande de matériel (ECMV non disponible)
- J0 Soir
 - Chirurgien 1 confie patient à chirurgien 2 pour intervention J+1 PM
- J0 journée
 - Pharmacien : oublie de commander le matériel
- J+1 PM:
 - Chirurgien 2 : intervention reportée J+2 AM
- J+2 AM : ECMV : Embolie Pulmonaire

9-Indisponibilité du bloc

- Urgence :11h:
 - Fracture ouverte comminutive de la rotule (Gustilo III-A) avec exposition articulaire
 - avis chirurgical
 - confirmation indication opératoire en urgence
 - prévue en début d'après-midi
- Bloc Après midi
 - urgences viscérale et gynécologique
- Bloc 21 h: intervention

10- Bloc

Indisponibilité imagerie



- Urgence
 - Traumatisme du rachis- TDM fait
 - Avis téléphonique du Chir : transfert pour PEC
- Transfert du patient directement au bloc
- Bloc
 - Pas de CD-Rom du scanner
 - Intervention différée de plus d'une heure en attente de la récupération du CD

