

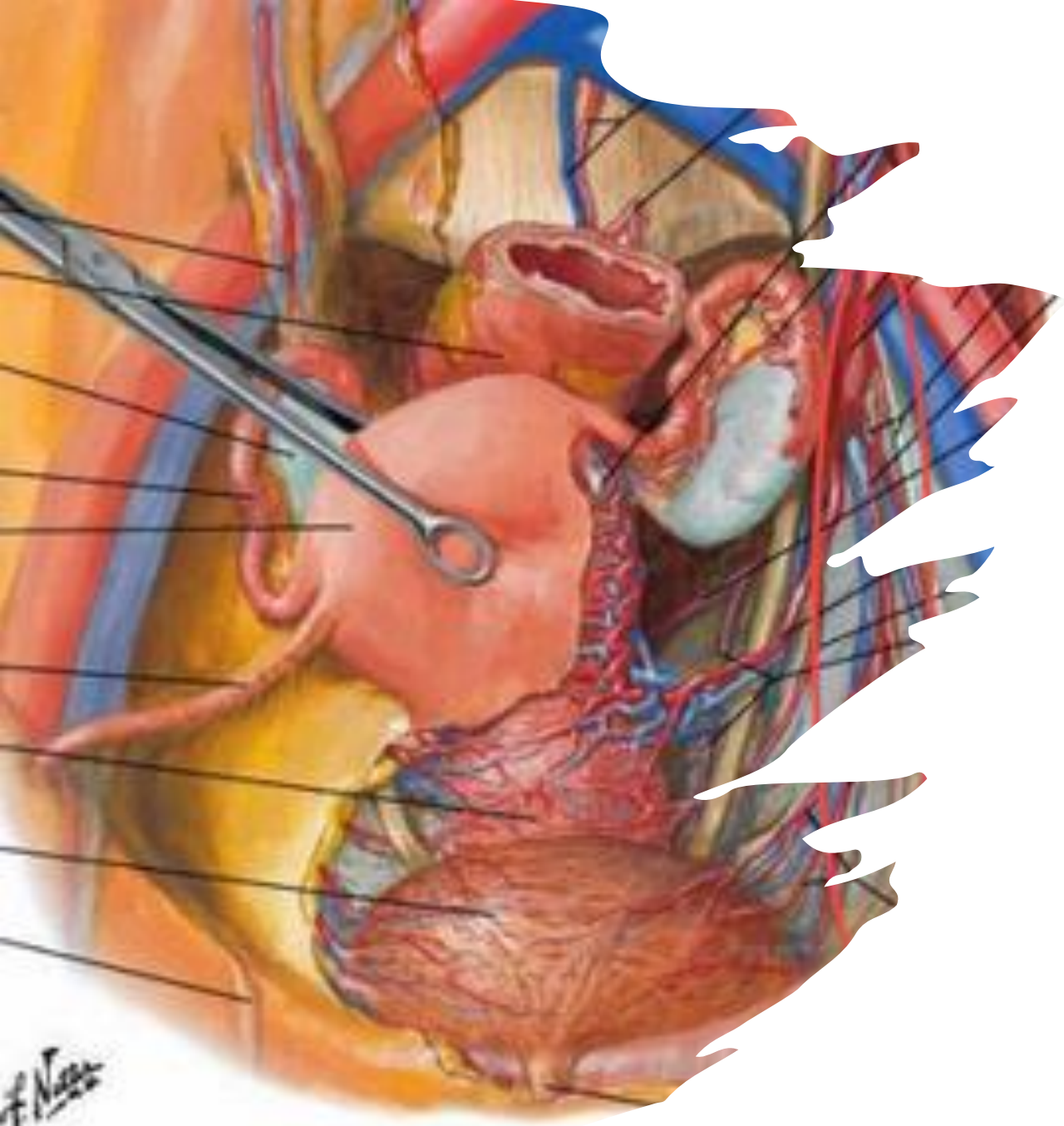
XVII èmes Journées Liégeoises de Gynécologie-Obstétrique

# Gestion non technique des complications de la coelioscopie

A.Watrelot  
Hôpital Natecia-LYON  
2022



Les faits..



## complications

50% lors de l'abord

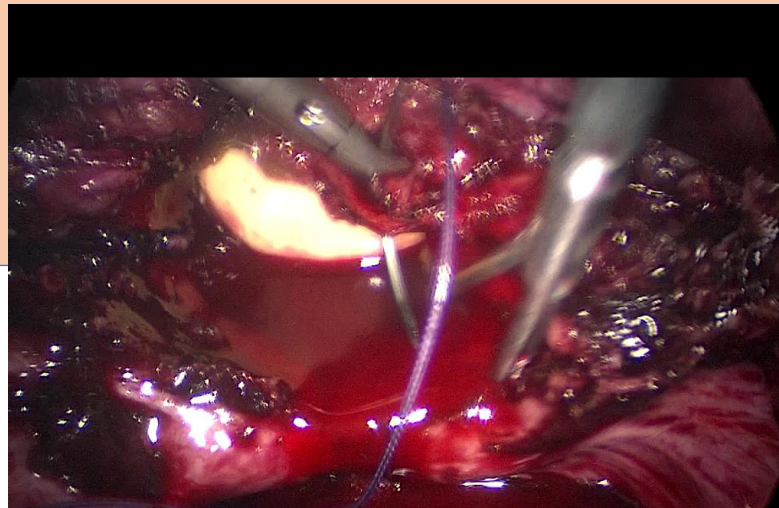
Rares (mortalité 1/12000)

**SOUDAINES et donc  
IMPREPARATION**

**MAIS:**

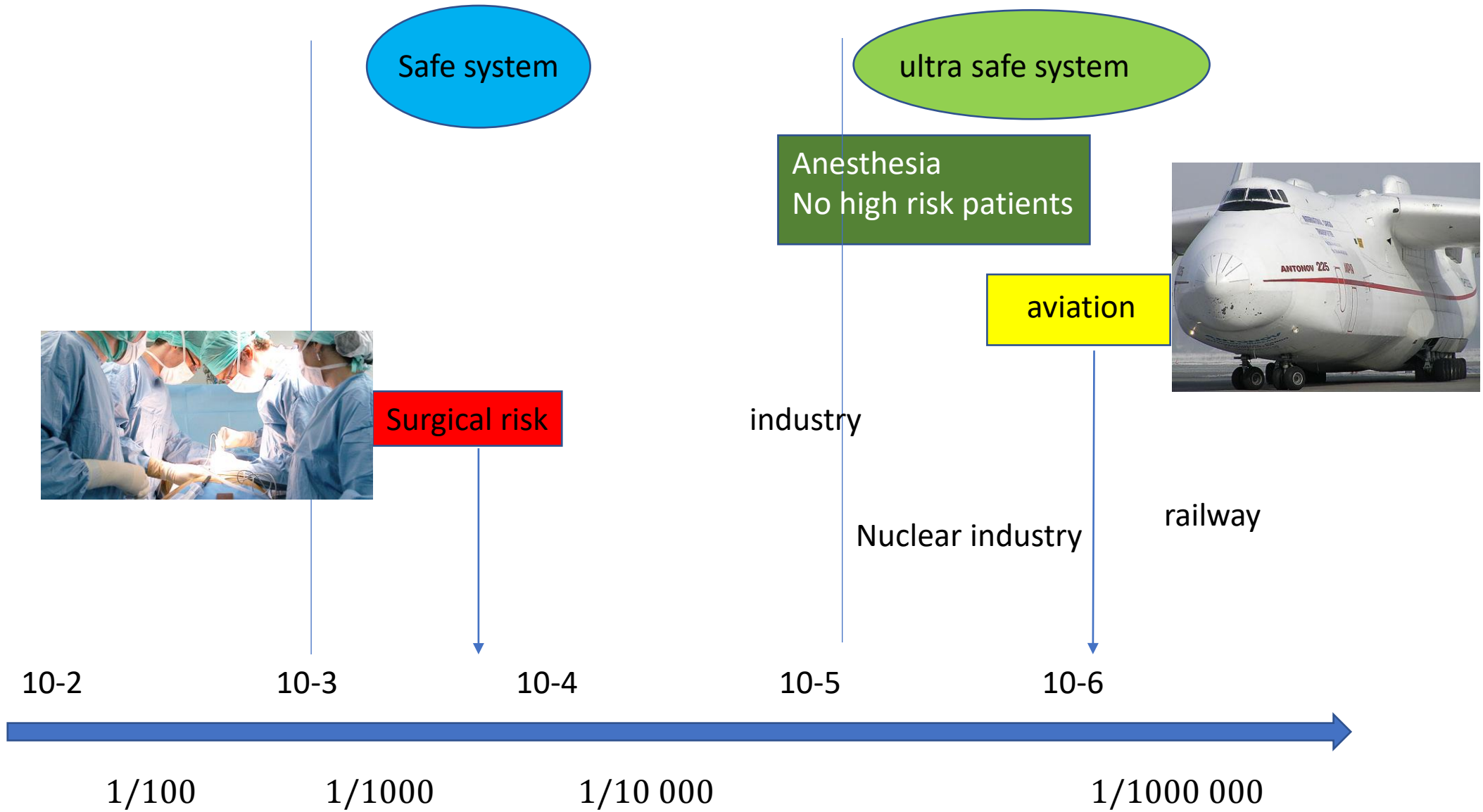
généralement sous estimées

- The rule of “2”: when you hear a surgeon telling his number of performed cases, divide it by two. When he tells of his complication rate, multiply it by two.
- « quand un chirurgien vous parle du nombre de cas qu’il a réalisé, divisez le par 2, quand il vous parle du nombre de ses complications multipliez les par 2  
... »



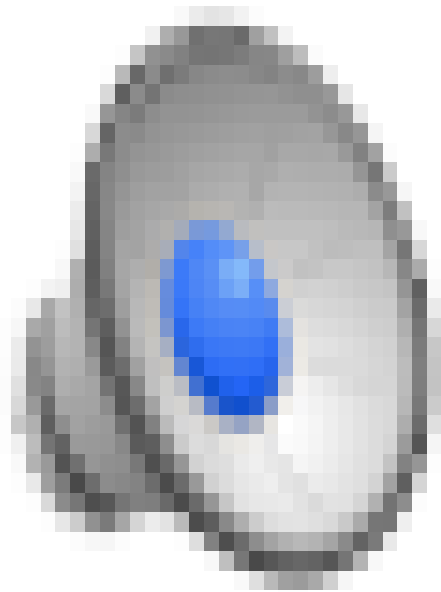


Nous devons adopter une  
culture de la sécurité





Sommes nous prêt pour  
ça??







# Parallèle aéronautique

- Perte des moteurs : il faut 2 carrières de pilote de ligne pour risquer un tel évènement
- Et pourtant:
- **Accident envisagé avant chaque décollage!**



En coelioscopie

Faisons nous  
la même  
chose?

Probablement  
pas!!

La  
Complication  
génère du  
stress

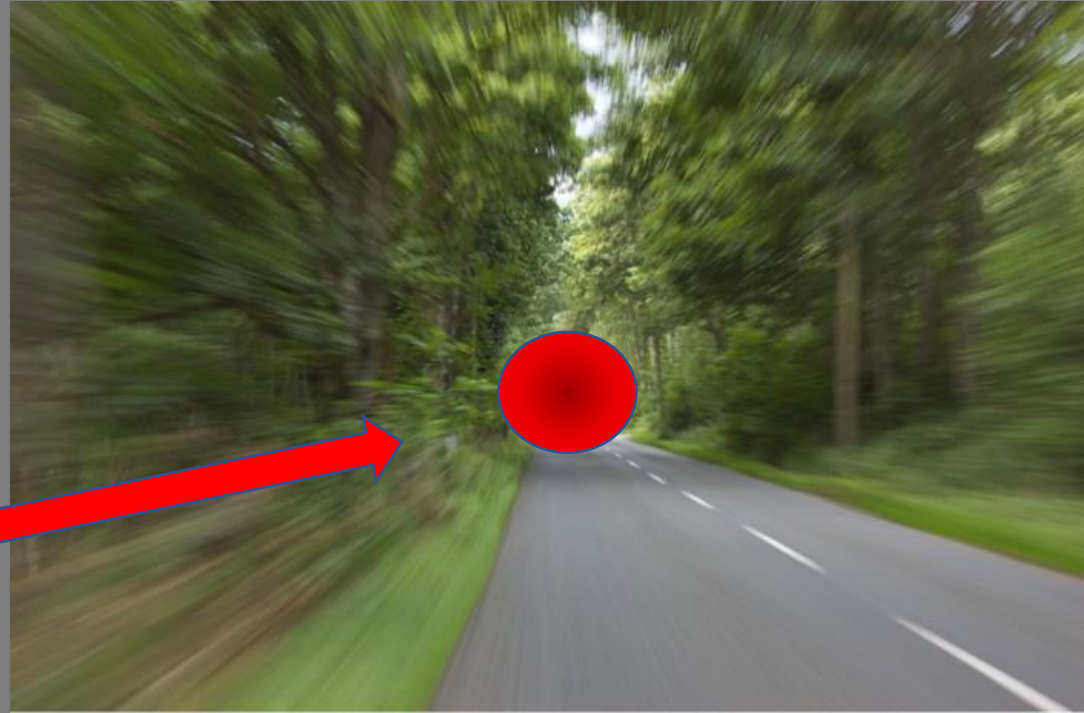
Le stress est normal est  
peut même être bénéfique:

Si on le minimise:(surgical  
skill)

Et si on le contrôle:(non  
technical skill (soft skill))

# Qu'arrive t il quand le stress est trop intense?

- Cris, tremblements
- ou.. sidération
  
- Mauvaise réponse
  
- **Tunnel effect**
- Contagieux pour l'équipe



# Les 3 piliers des compétences non techniques

Conscientisation(awareness)  
et préparation

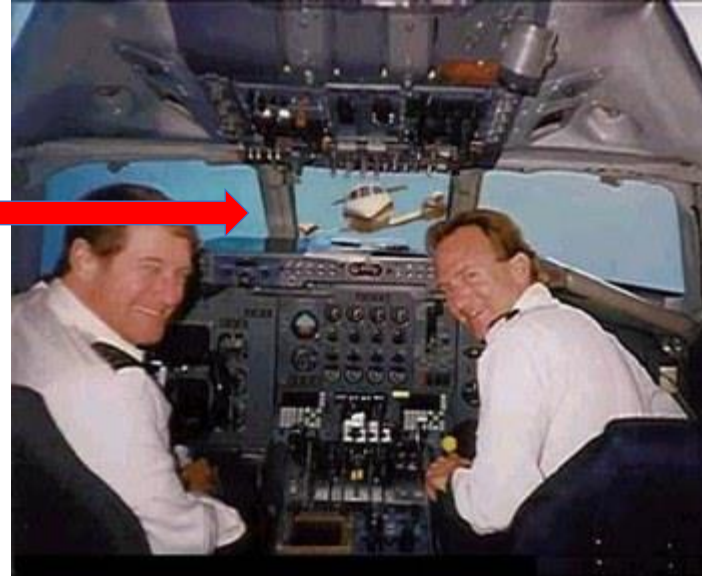
Prise de decision

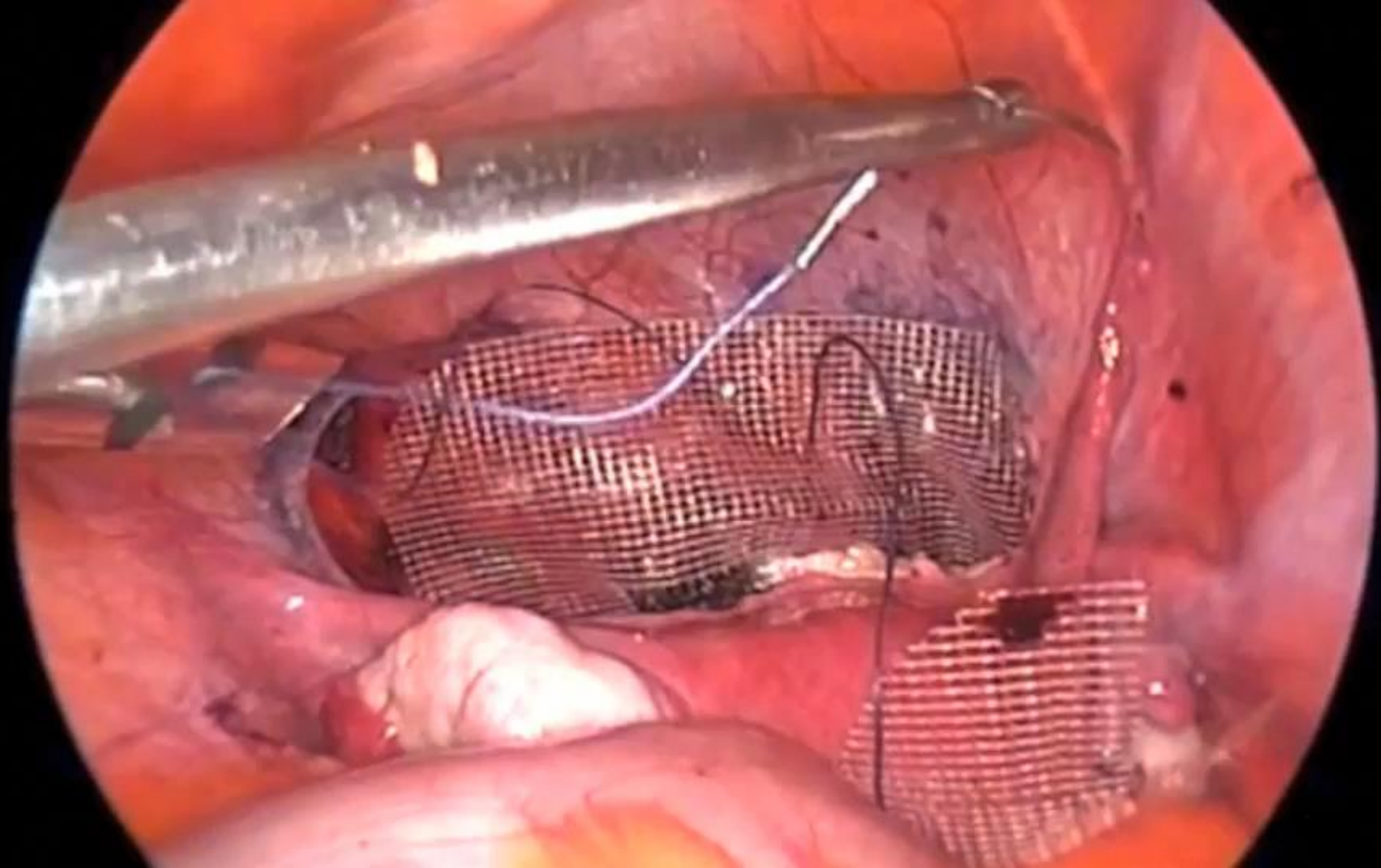
Equipe et leadership

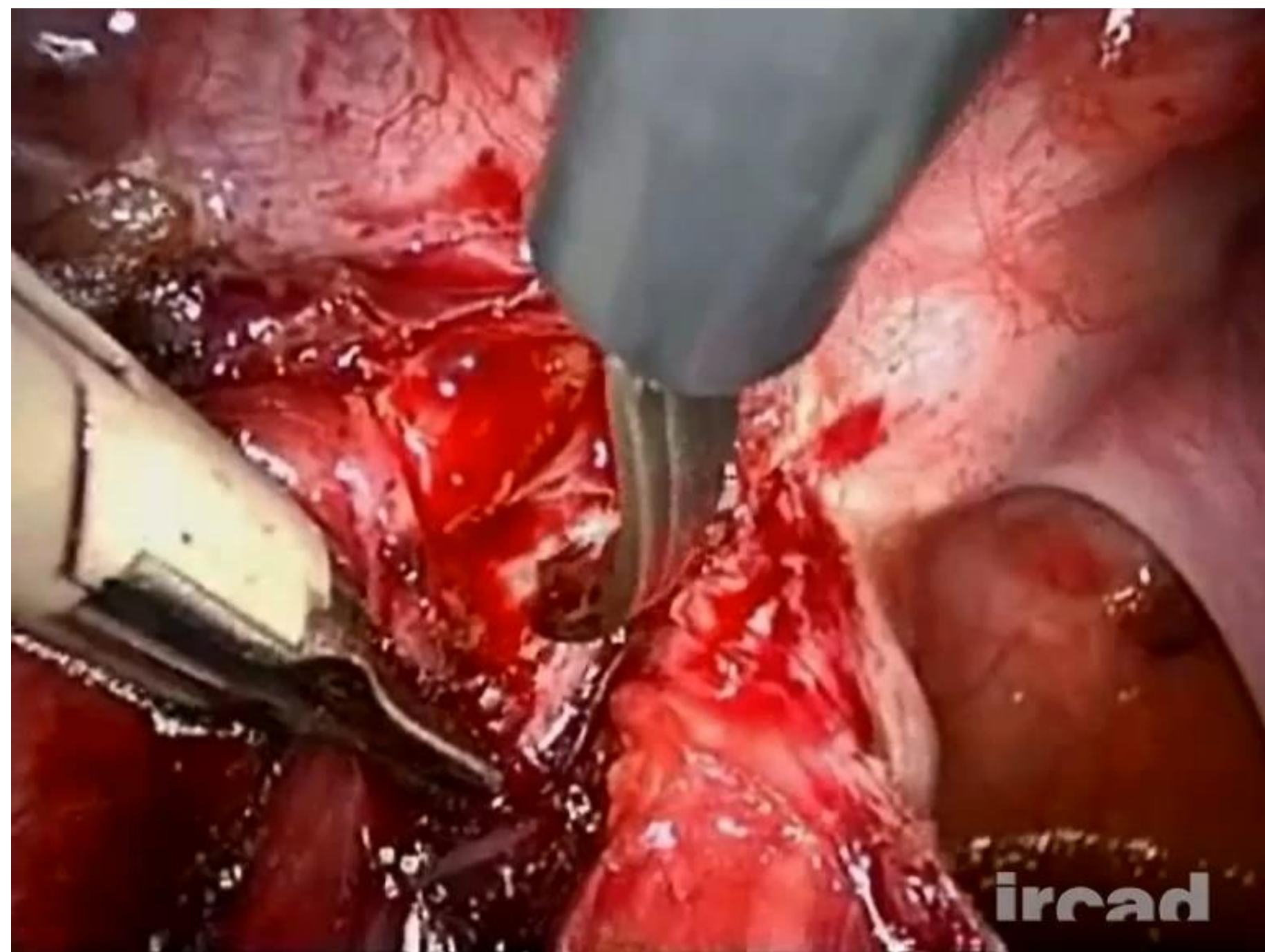
**Associé aux compétences techniques**

# 1-Diagnostic et « awareness »

- Awareness=vigilance: la complication peut survenir à n'importe quel moment de l'entrée au bloc jusqu'à la sortie du patient
- Constamment revoir la situation







Courtesy IRCAD



## 2-Être préparé

Le materiel

Le chirurgien

L'équipe

# Le matériel

Check-list coelio

Matériel vérifié

Boîte vasculaire

## Check list « laparoscopy »

Surgeon.....

Date.....

Name of the patient.....

Type of Procedure (planned).....

Known allergy .....

Hour of Induction..... Hour of incision.....

Patients previous abdominal scar :  Transversal  Median  NA

Imaging (MRI,HSG, HyCoSy) of the patients present in the OR.....

Side of procedure :  Right  Left  NA

Light cold supply : ok

CO<sub>2</sub> : bottle status (if applicable) : 1/3 ..... 1/2.....3/4.....

Bipolar Energy : available and tested.....



**European Society for  
Gynecological-  
Endoscopy**

check list  
A.WatreLOT, M.Nisolle  
02/2018

Suction-irrigation : available and tested.....

Catheter in the bladder.....

Laparotomy setting (including vascular clamps) available.....

Insulation of monopolar hook checked.....

Video recording system available and checked.....

Specific equipment available (morcellator, harmonic scalpel etc.) .....

Prophylactic antibiotherapy given (if applicable).....

Hour of antibiotherapy.....

Approximative duration of surgery : .....h.....min

Expected blood loss : ..... ml

Name of person who filled this check-list :.....

Signature.....



# Check list(minimale)

01

Succion -  
irrigation

02

Coagulation  
(vérifié)

03

CO2

04

Compresse  
marquées et  
comptées

# Le Chirurgien

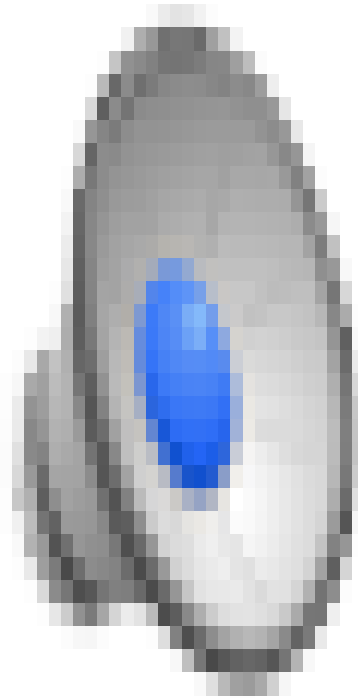
- Rester calme!



A colleague

Avoir le reflexe  
d' **appeler un collègue** en  
cas  
De complication sérieuse

**Mauvaise réponse...**



## 2-Prise de décision

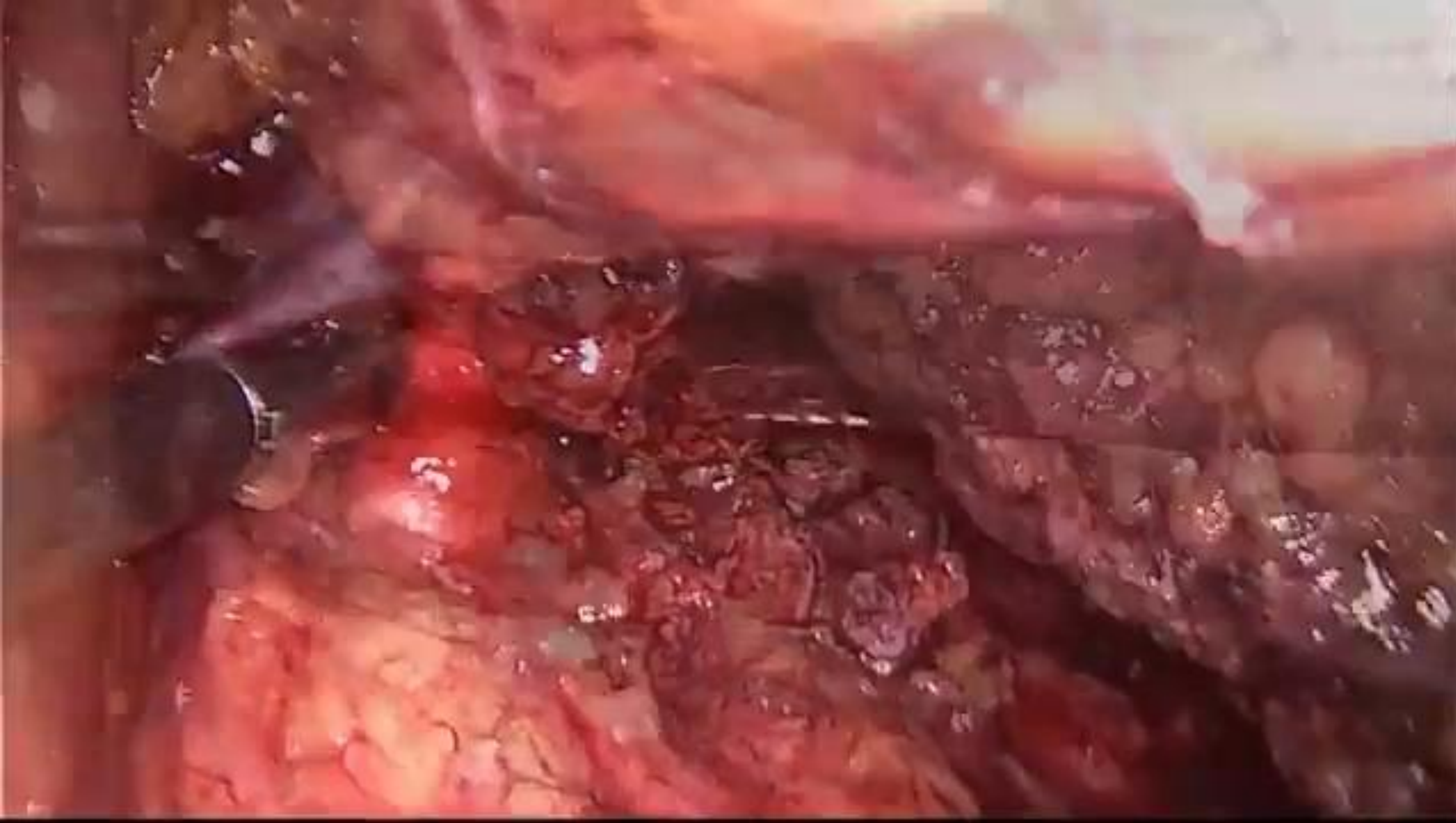




Exemple type:

Que faire en cas de blessure vasculaire importante en coelio?

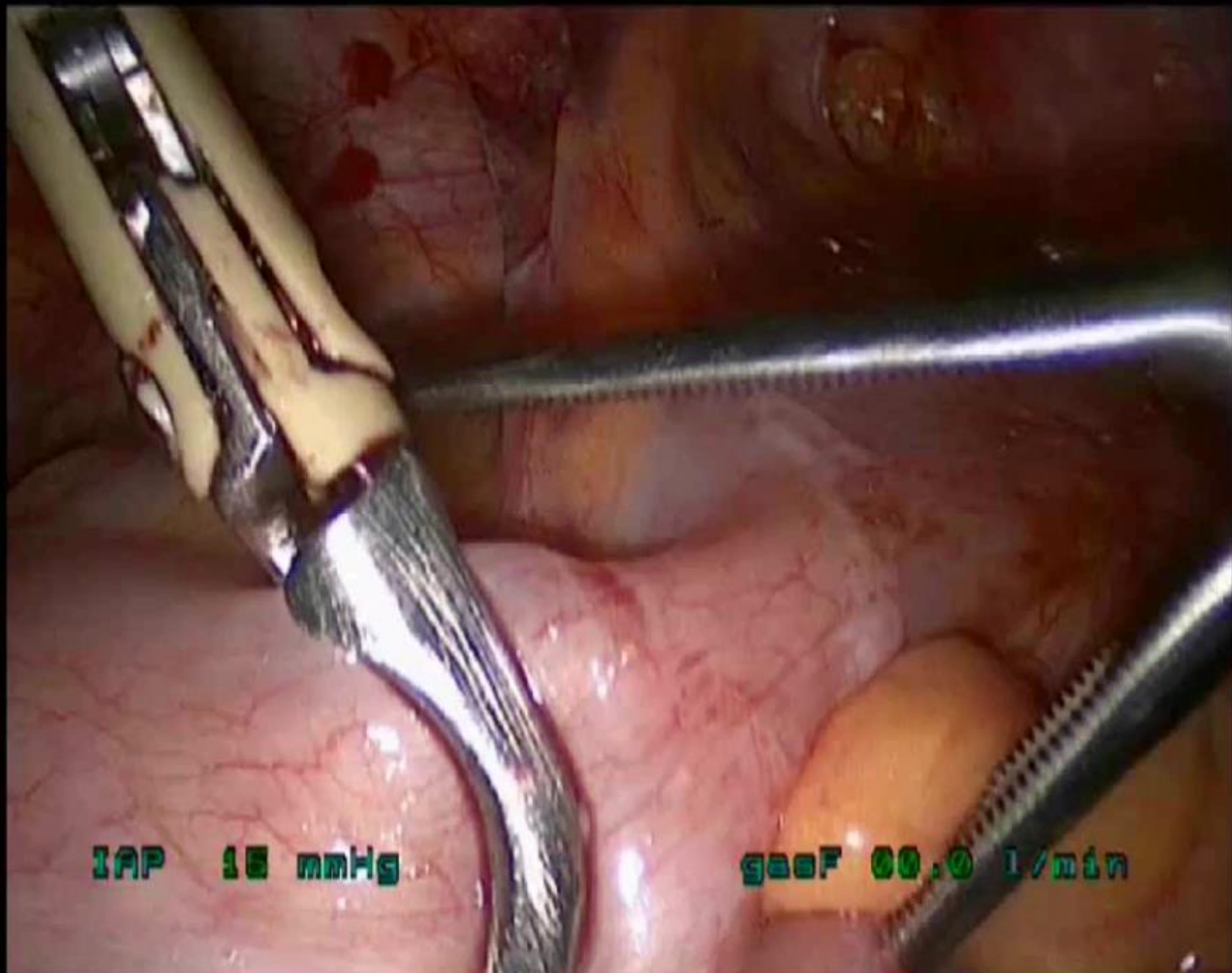






Anticipation=  
know your  
limits





IAP 15 mmHg

gasF 00.0 l/min

### 3-L'équipe et leadership



## Concept du MTT (medical team training)

- Activite complexe : en moyenne 3 à 5 erreurs/heure
- 80% sont corrigés par l'auteur
- 20% par l'équipe

*We all do mistakes, no matter how good we are*



# Importance de l'équipe

- Briefing pré-opératoire:-
  - verifie que le materiel est présent
  - motive la cohésion dans l'équipe



# Au total...

- Les complications sont inévitables
- Et la différence entre un « near-miss » et un désastre chirurgical dépend du management de la complication par le chirurgien et son équipe





# Le chirurgien

- Doit être (à ce moment la) autocratique !
- Doit être à l'écoute de l'anesthésiste (et vice versa)

En post-opératoire



# Les faits:

---

En cas de mise en cause:

---

-dans 100% des cas le timing de la prise en charge de la complication sera examiné très soigneusement par l'expert parfois heure par heure

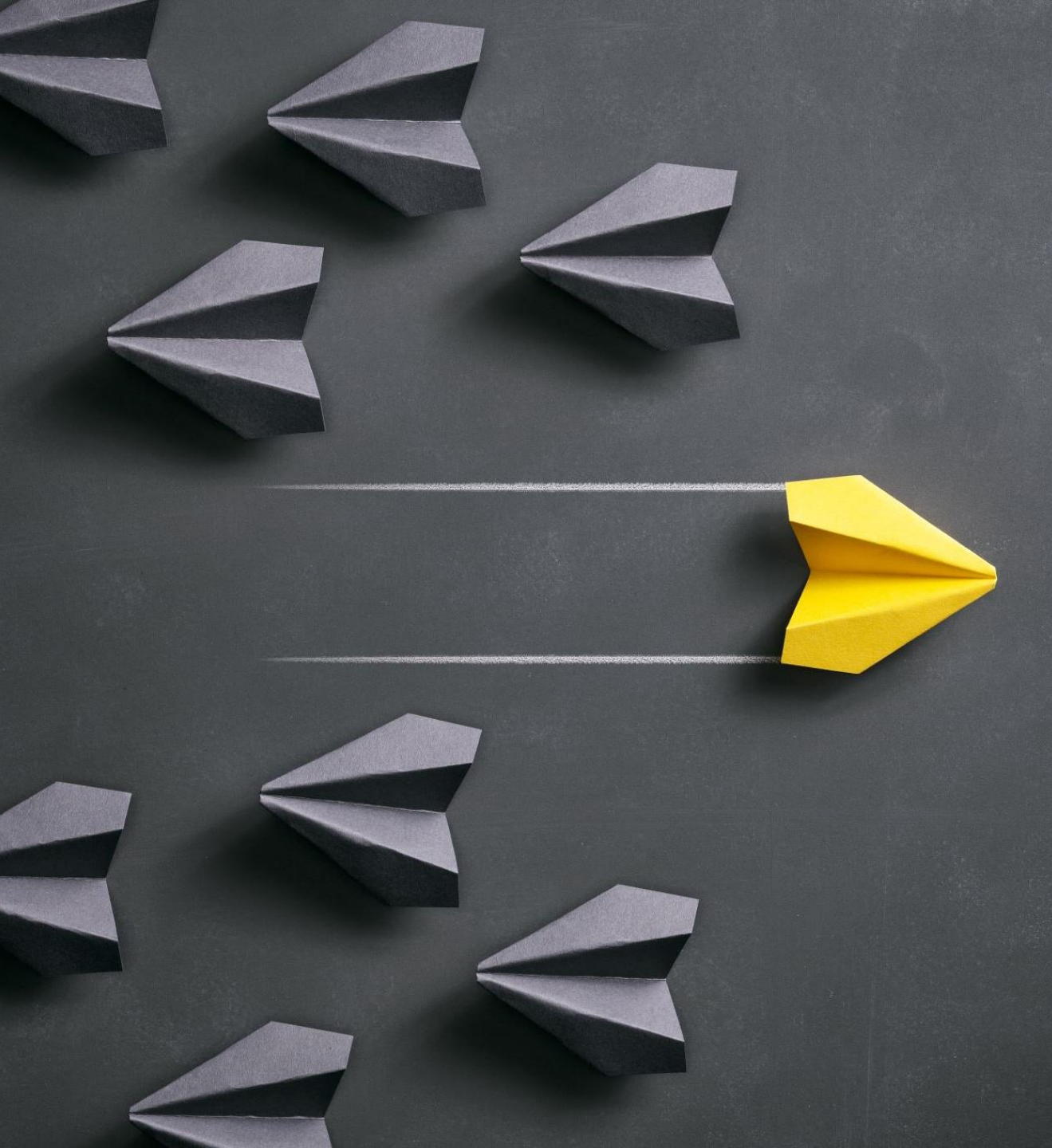
---

-dans 40% des cas l'analyse retrospective démontre un retard à la prise en charge

---

(source cabinet Branchet 2018-2019 3600 expertises)





- Reprendre trop tard?
- Reprendre pour rien?

La décision de « reprendre » un malade est toujours difficile à prendre

# Au plan médico légal:

Plus la reprise est rapide  
moins le risque d'une  
action médico-légale est à  
craindre

Si plusieurs reprises sont  
nécessaires le risque  
médico-légal augmente de  
façon exponentielle




Pourquoi un chirurgien  
(excellent par  
ailleurs) perd-il une partie  
des ses performances  
lorsqu'il est nécessaire de  
réopérer un(e) patient(e)?

# Facteurs contributifs

- Réactions différentes, parfois associées:
- Absence de reconnaissance des signes cliniques
- Confiance aveugle dans des examens paracliniques non fiables
- Mauvaise interprétation des résultats
- L'hypothèse la moins probable est privilégiée
- difficulté de communication
- Difficulté pour accepter l'échec



## Difficulté de communication

- Dialogue difficile en cas de complication
  - Annonce difficile (surtout quand il faut réintervenir)
  - Importance capitale de l'information pré-opératoire: la complication a été envisagée
  - Difficulté à montrer de l'empathie sans culpabiliser
  - Difficulté à appeler un confrère
- 

*“Vers un but commun”*

## Conclusion(1)

---

***RENFORCER LE RÔLE DE L'HUMAIN***

---

***ANTICIPER***

---

***STANDARDISER***

---

***CRÉER DES OUTILS FACILITATEURS***

---

***FORMATION ET FORMATION CONTINUE AU  
FACTEUR HUMAIN***

## Conclusion (2) en pratique:

BONNE  
INFORMATION

HUMILITÉ

ACCEPTATION

DIALOGUE

TRAÇABILITÉ

Thank you!



**Merci !**