

A T 1 Version courte

Pour le site du CFEF

**ABSENCE D'ECHOGRAPHIE T1
OU ECHOGRAPHIE T1 NON
CONTRIBUTIVE**

La Solution Sécurité Patient

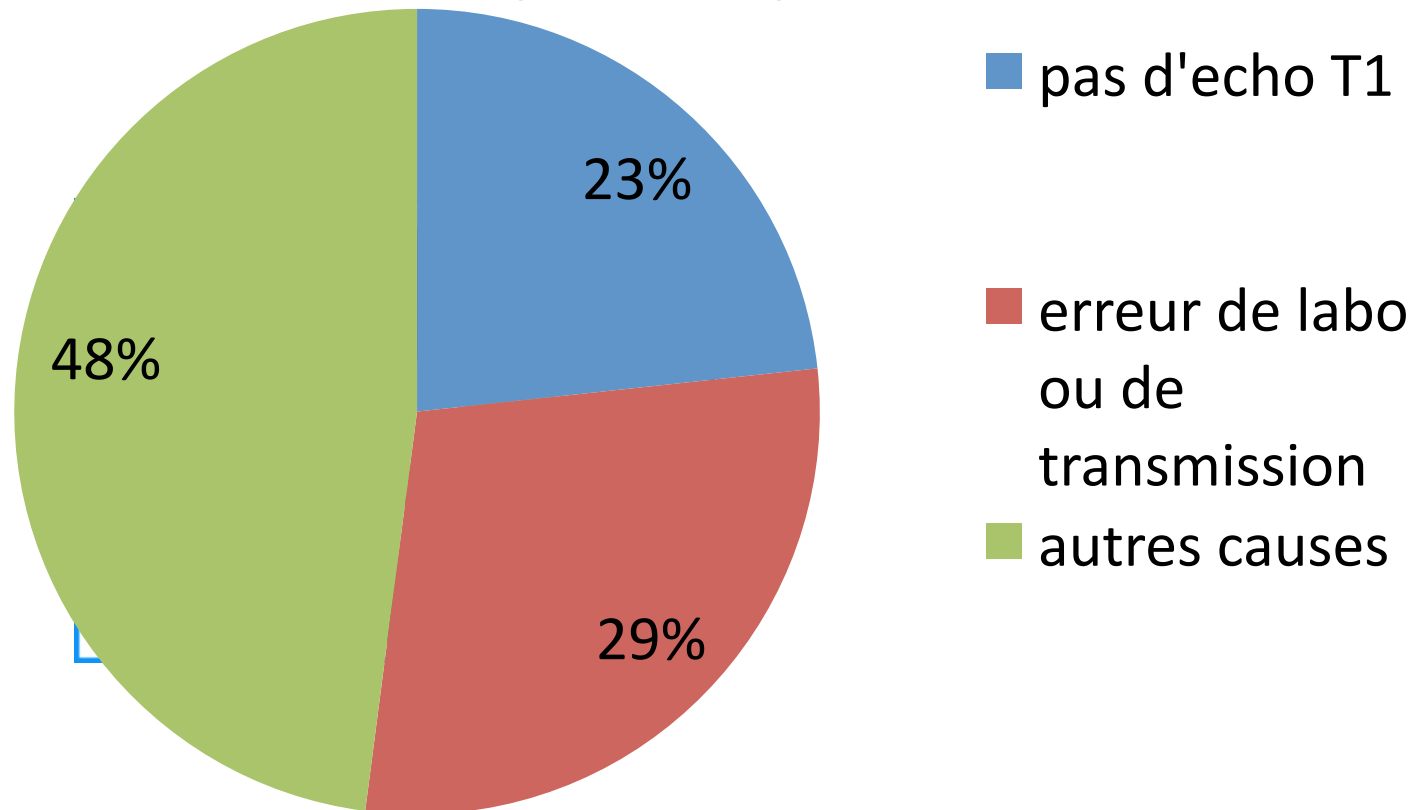


Ce topo se propose d'exposer les situations où l'échographie du 1^{er} trimestre n'est pas réalisée ou n'est pas contributive et les moyens de les éviter.

Après présentation de plusieurs EPR significatifs de ces situations nous développerons la « solution sécurité patients » qui précise les lignes de bonne pratique et les barrières à mettre en place pour sécuriser la pratique de cet examen essentiel du premier trimestre.

Répartition des EPR déclarés au 1^{er} trimestre

Gynerisq , CFEF confondus



CFEF GDR



Echographie du 1^{er} trimestre

- Examen capital du 1^{er} trimestre
- Premier contact visuel avec le fœtus
- La biométrie fœtale permet
 - une datation correcte
 - une base pour la surveillance de la croissance
 - une 1^{ère} analyse morphologique et la recherche d'une aneuploïdie

EPR 1 (« chercher l'erreur »)

- Patiente de 19 ans
- Datation faite par un autre échographiste
- Rdv echo T 1 à 12 SA : **en fait 14SA**
- Pas de dépistage combiné T1 possible
- Dépistage par marqueurs sériques T2



EPR 1

- Erreur de datation?
- Erreur de date donnée par la patiente ?
- Erreur de prise de rdv du secrétariat?

BARRIERES

- DDG inscrite dans conclusion de l'écho de datation

et fenêtre donnée et expliquée pour echo T1

- Sensibiliser le secrétariat.



EPR 2 (*« primum non nocere »*)

- Patiente de 24ans
- Echo T1 à 12 sa + 2J
- Erreur écriture DDG par secrétaire(débutante):15 sa+4j
- CR non relu
- Risque 1/45
- Echec 1^{ère} PLA à 20 sa



EPR 2

- 2^{ème} PLA programmée
 - . erreur de date découverte
 - . nouveau calcul: foetus hors zone à risque : pas de PLA

Barrières

- *relecture CR*
- *relecture résultats labo.*
- *vigilance si changement secrétaire*
- *remplir soit même le formulaire?*



EPR 3 (« le mieux... »)

- Patiente de 30 ans , primipare.
- Adressée au CPDPN pour caryotype
 - . CN = 2,7 mm (95^{ème} perc. à 12 SA + 3j)
 - . Hermann satisfaisant
- **Selon l'habitude du service** écho T1 refaite
 - . CN = 2,1 à 13 SA
 - . Morpho. normale
 - . Risque combiné T1 < 1/250



EPR 3

- Indication caryotype réfutée :
. écho. **mensuelle** par référent: RAS

Naissance : trisomie 21



EPR 3

- **Barrières inefficaces**
 - *patiente adressée au CPDPN sans attendre calcul de risque T1?*
 - *2^{ème} mesure de CN.*
 - *écho référent mensuelles?*
- **Barrières efficaces**
 - *ne pas refaire un examen correct ...*



EPR 3

Morale :

le « mieux » est parfois l'ennemi du bien !

(la citation exacte: « le mieux est le mortel ennemi du bien »)

Montesquieu



EPR 4 (« il ne faut jurer de rien .. »)

- Patiente de 23ans ,grossesse non désirée sous pilule.
- Echo (contexte « orageux »): GG à 8 SA : demande d'IVG
- Deux mois plus tard.....appel d'un confrère : chorionicité?

de 8 SA!

Non précisée sur l'écho

Barrières:

- *quel que soit le contexte toujours renseigner tous les items de l'examen.*
- *la chorionicité est l'item primordial de la grossesse multiple*



L'écho. T1 n'est pas contributive

1 Parce qu'elle n'est pas réalisée à la bonne date.

2 Parce qu'elle n'est pas bien réalisée.

3 Parce qu'elle est mal exploitée ou mal transmise.



1 Parce qu'elle n'est pas réalisée à la bonne date :

- Echographie trop précoce avant 11 SA(LCC<45mm)
 - sans DDG précisée .
 - sans nouveau rendez vous à la bonne date.
- Echographie trop tardive après 13 SA et 6 jours (LCC>84mm).



Barrières pour une échographie T1 à la bonne date

- *Formation du secrétariat.*
- *Réaliser une échographie de datation (avant 11 SA).*
- *Date de début de grossesse précisé et écrit .*
- *Rendez vous donné pour l'échographie T1 ou dates optimales précisées dans la conclusion de l'échographie de datation.*



2 Parce qu'elle n'est pas bien réalisée :

- mauvaise échogénicité de la patiente.
- mauvaise visualisation du fœtus.
- utilisation exclusive d'une sonde abdominale ou d'une sonde endovaginale.
- clarté nucale mal mesurée.
- clarté nucale non mesurable sans rendez-vous ultérieur proposé.



Barrières pour une échographie T1 bien réalisée

- Prévoir ***le même temps d'examen*** pour les échographies du 1^{er} et du 2^{ème} trimestre.
- ***Utiliser facilement la voie vaginale.***
- ***Ne pas retenir de mesure de CN si l'examen est techniquement insuffisant et proposer de renouveler l'examen à une date rapprochée et valide.***



3 Parce qu'elle est mal exploitée ou mal transmise :

- mauvaise transcription des données échographiques .
- erreur liée à un logiciel de compte rendu.
- non relecture du compte rendu.
- nouvelle mesure d'une clarté nucale pourtant valide et recalcul de risque.
- calcul de risque faussement rassurant car non prise en compte d'un taux élevé de betaHCG par « bornage ».
- risque T 21 élevé mais patiente et/ou correspondant injoignable.



Barrières pour une échographie T1 bien exploitée et bien transmise

- Pour limiter les erreurs de transmission ***préférer la transcription des données par l'échographe lui-même*** sur le formulaire destiné au laboratoire pour l'évaluation du risque de T21
- ***Relecture systématique du compte rendu*** de l'examen avant signature.
- ***Etre vigilant lorsqu'on utilise un logiciel de compte rendu automatisé..***
- ***Conserver les coordonnées des patientes et des prescripteurs .***
- ***Lire en détail le résultat du calcul de risque (bornage).***
- ***Ne pas remesurer une CN si précédente mesure correcte.***



CONCLUSION

- *Echo T1= examen clef du début de grossesse*
- *Doit respecter les critères de date d'examen , de réalisation , de transmission et d'interprétation .*
- *La prévention des erreurs par:*
 - *formation du secrétariat*
 - *réalisation rigoureuse de l'examen*
 - *qualité de la transmission aux professionnels concernés*
- *Savoir rassurer le couple.*



Echo T1 absente ou non contributive

Non réalisée

RDV trop tôt
trop tard
raté etc..

Mal réalisée

CN non mesurable
CN mal mesurée
Calcul de risque
faux

Mal transmise

CR non relu
Pb de logiciel
Pb de transcription
Patiente injoignable
etc...

Mal interprétée

Bornage logiciel
HCG
Remesure CN non
justifiée



ECHO T1 NON CONTRIBUTIVE



BARRIERES

Formation

secrétariat ++
Datation précoce
avec DDG et RDV
echo T1

Humilité

Sondes
Nouveau RDV
Marqueurs T2 si
cn non
mesurable

Communiquer

Relecture CR
et transcription
Attention logiciels
Appels patiente et
médecin

Rigueur

Lecture détaillée
résultat calcul risque
Ne pas remesurer CN
Revoir dossier avant
PLA

MERCI DE VOTRE ATTENTION