



# EXEMPLE D'EIAS :

## CAS CLINIQUE 2

« Un train peut en cacher un autre »



# Mme H.



- 30 ans
- G2P1 : AVB T garçon 3800g
- ATCD médico-chir :0
- Couple non apparenté



# ECHO T1

- Grossesse spontanée:
- CN : 1,9mm ( score de Herman>7)
- LCC : 62,7mm
  
- Marqueurs sériques T1: Rc :1/3072
- Pas de résultats de .PAAPA ou  
.BHCG plasmatiques



# Echo T2

- Circonstances d'examen :
  - . Dernier RDV , fin de journée
  - . Présence du premier enfant de 4 ans qui ne se tient pas en place , le père sort le portable pour le distraire .
  - . BMI 30 , patiente ne supportant pas le décubitus
  - . Absence de sonde basse fréquence sur l'appareil utilisé

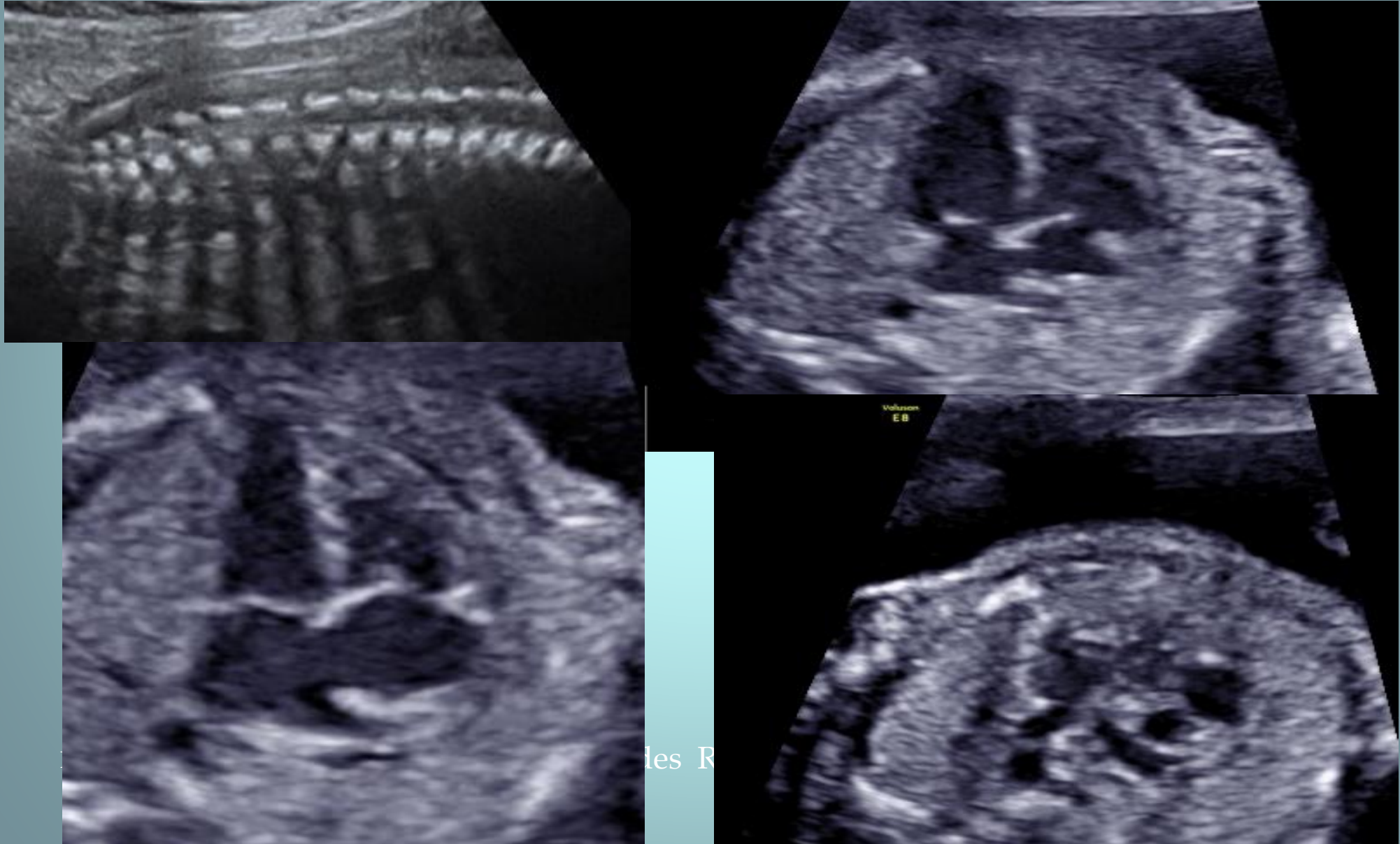


# ECHO T2

- Fœtus eutrophe
- Morphologie fœtale initiale paraissant normale mais cœur bien que d'étude difficile , (Foetus dos antérieur ) paraît normal
- Le praticien fait tourner la patiente en décubitus latéral gauche et demande au père de patienter en salle d'attente avec l'enfant celui-ci insiste à rester et donne son portable à l'enfant pour le calmer.



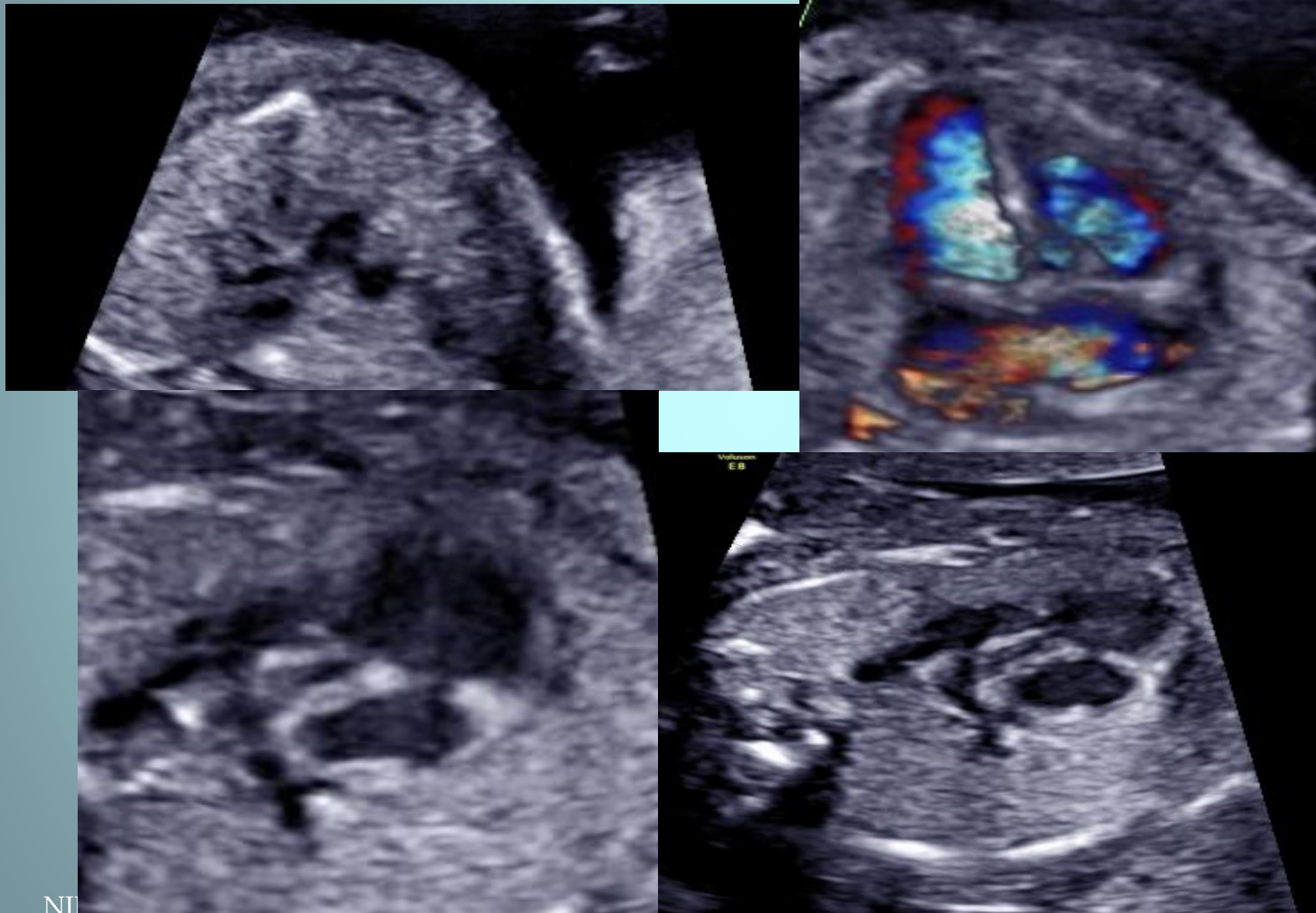
# ECHO T2



les R



# ECHO T2 début d'examen

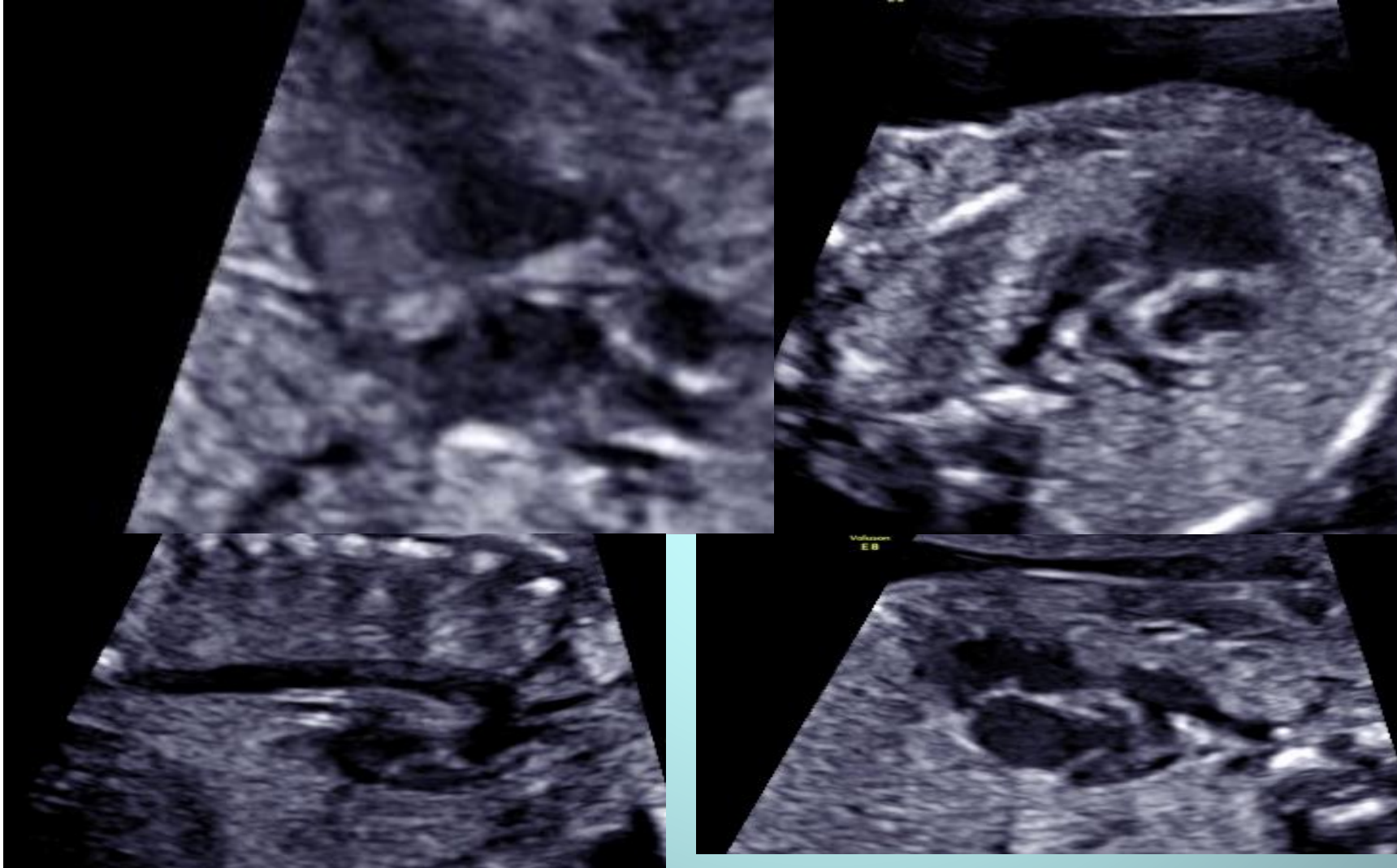


NJ

DREF



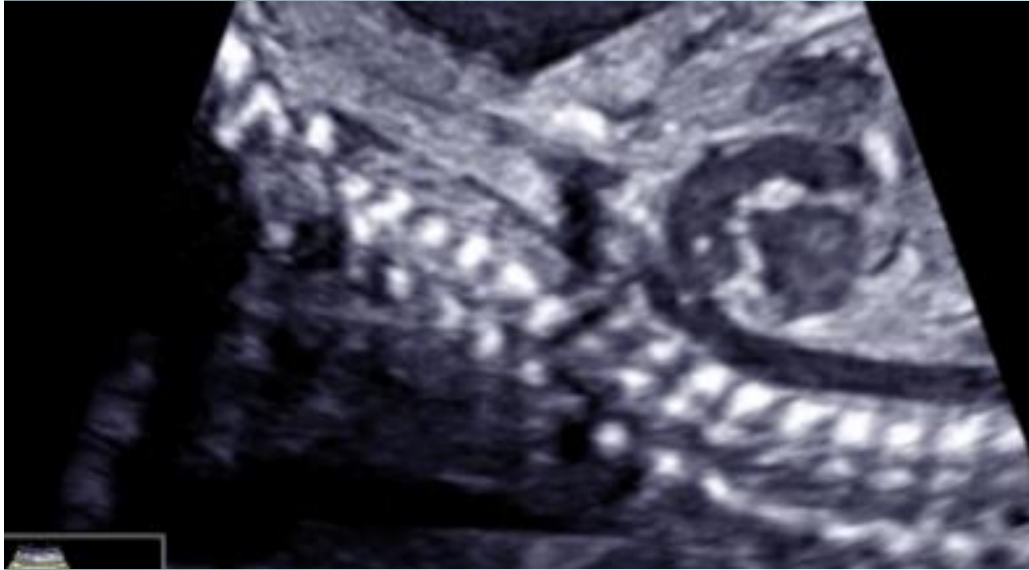
# ECHO T2 début d'examen





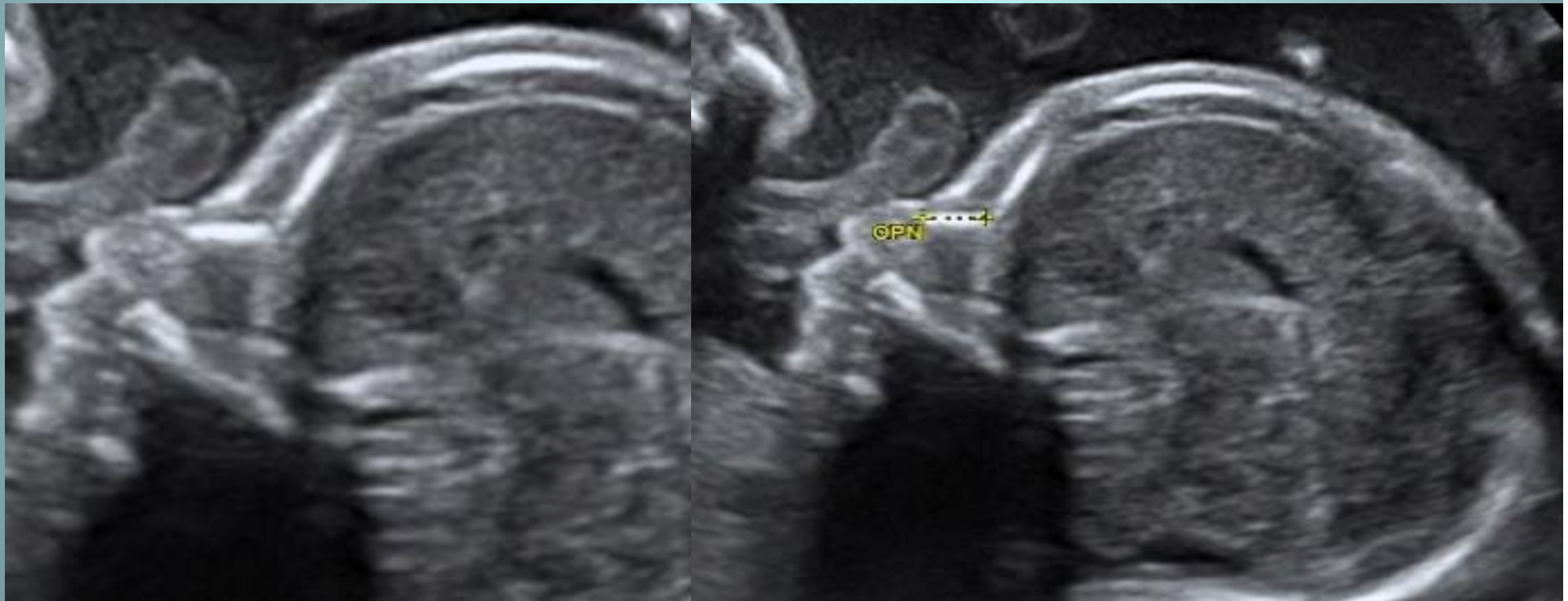


# Analyse des vaisseaux





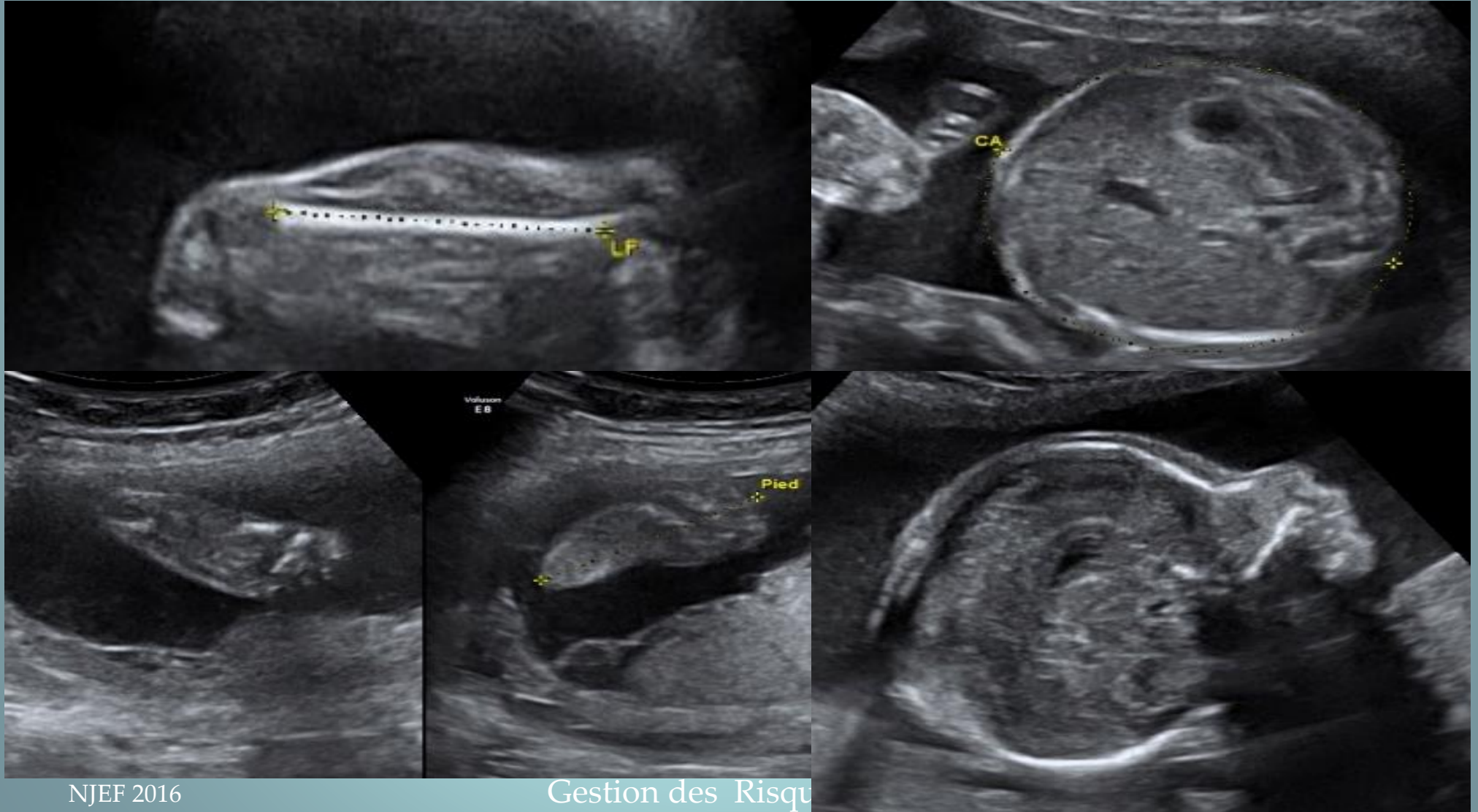
Mari sort le portable à la vue du profil , praticien perturbé.





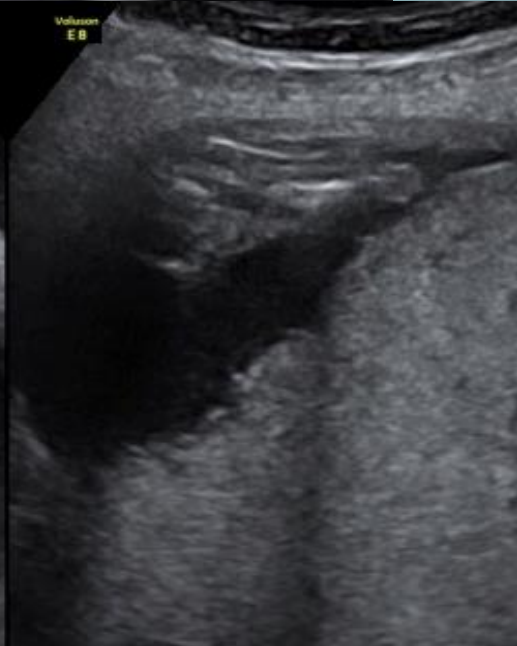
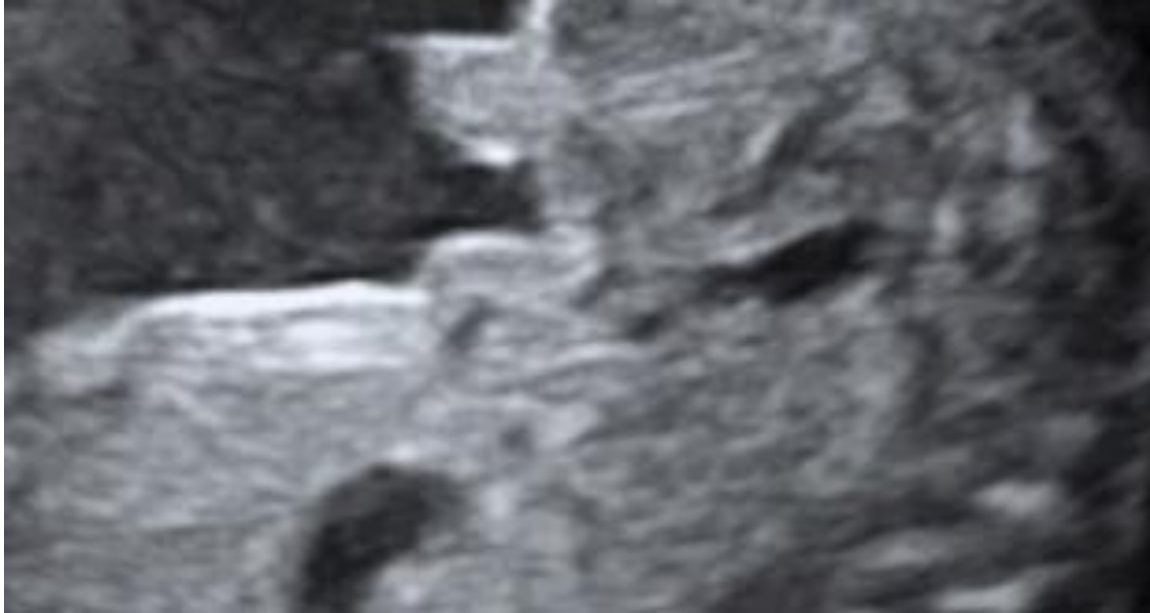
# Suite de l'examen





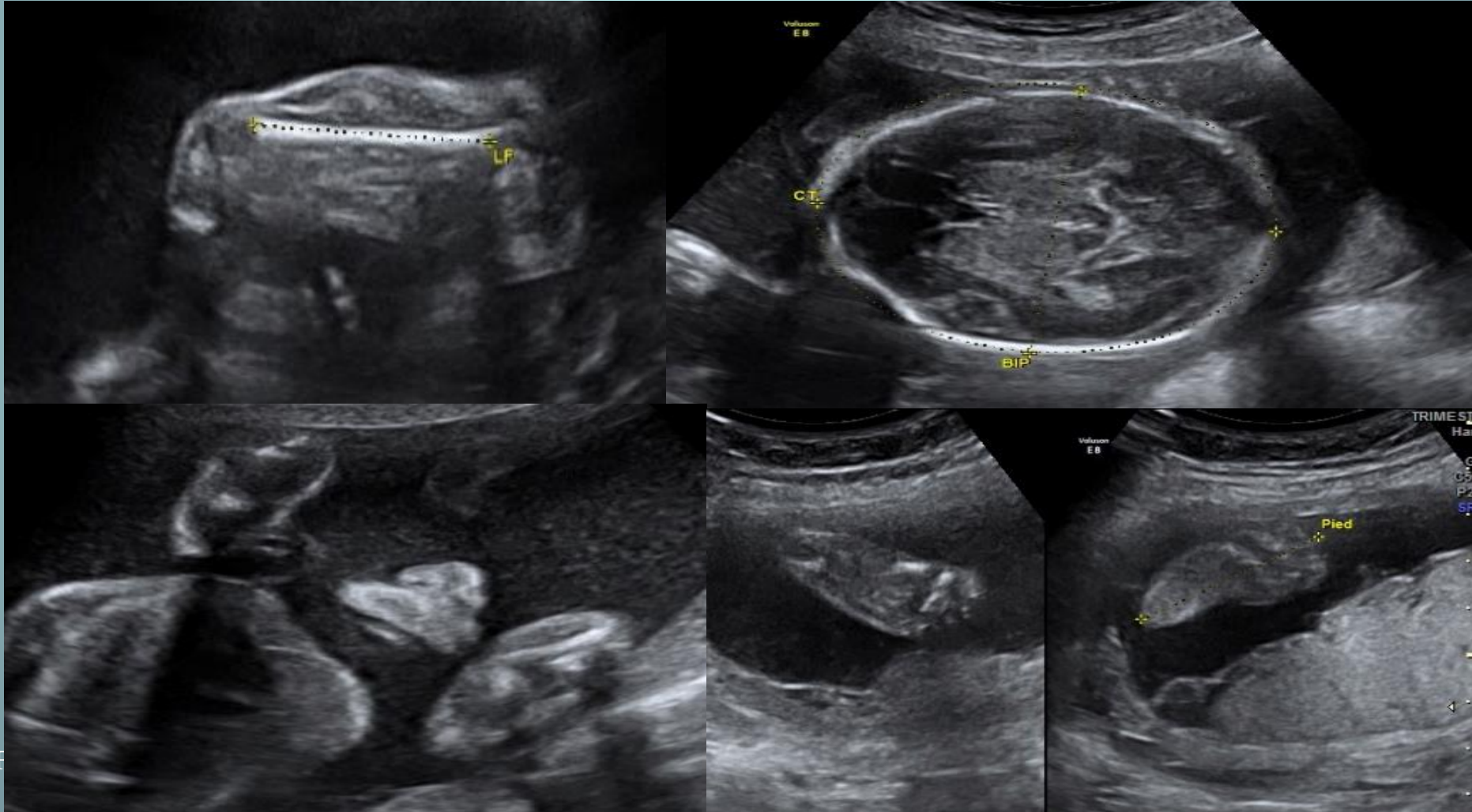


# ECHO T2



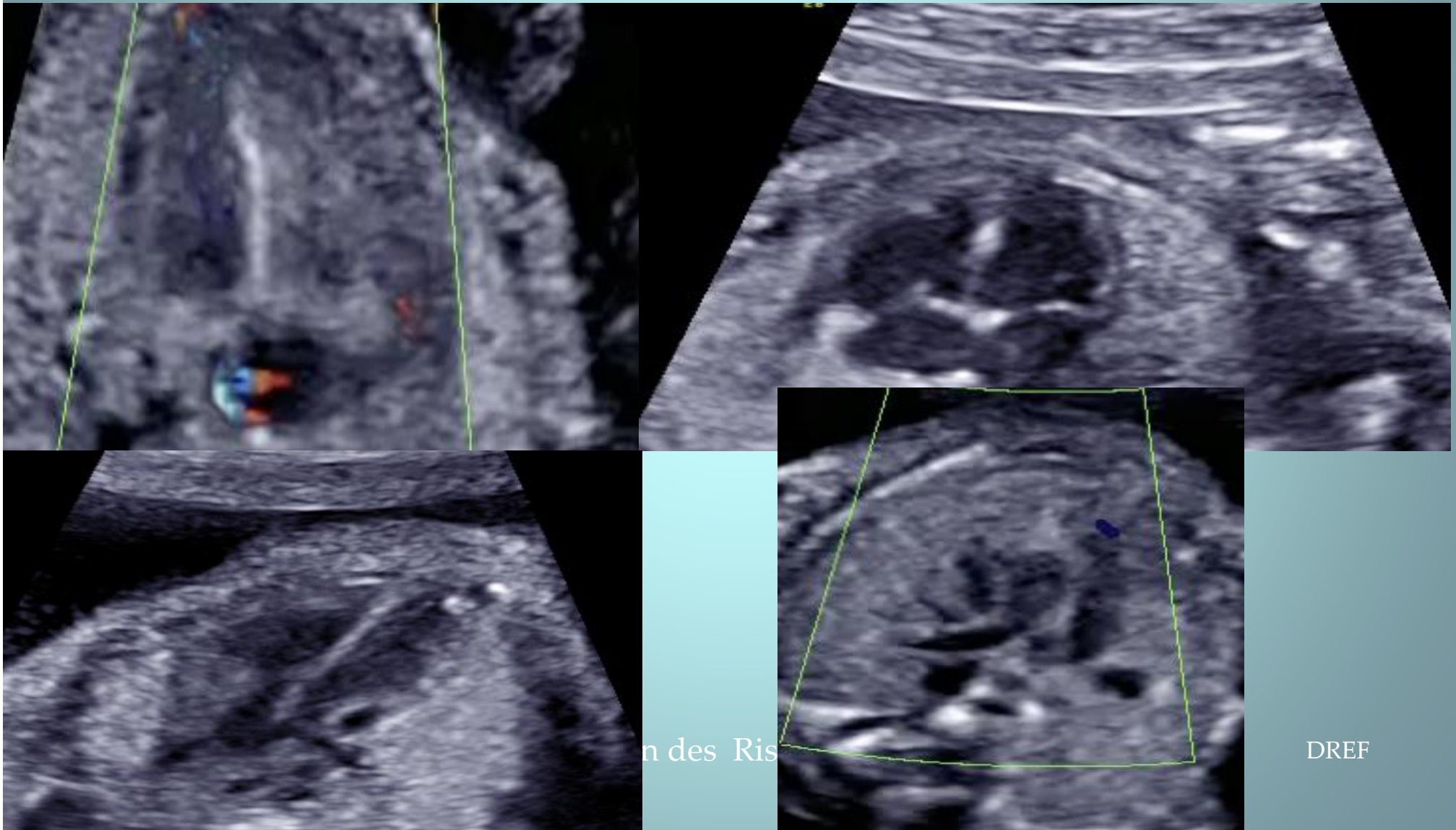


# ECHO T2





# Reprise de l'examen du cœur

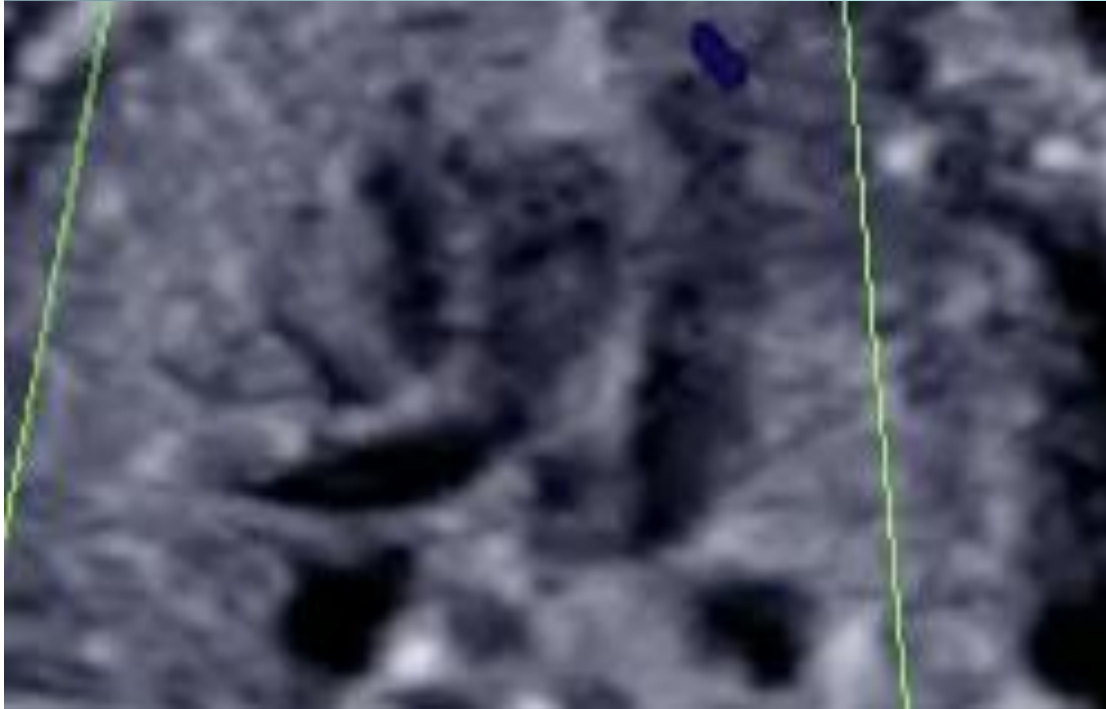


n des Ris

DREF



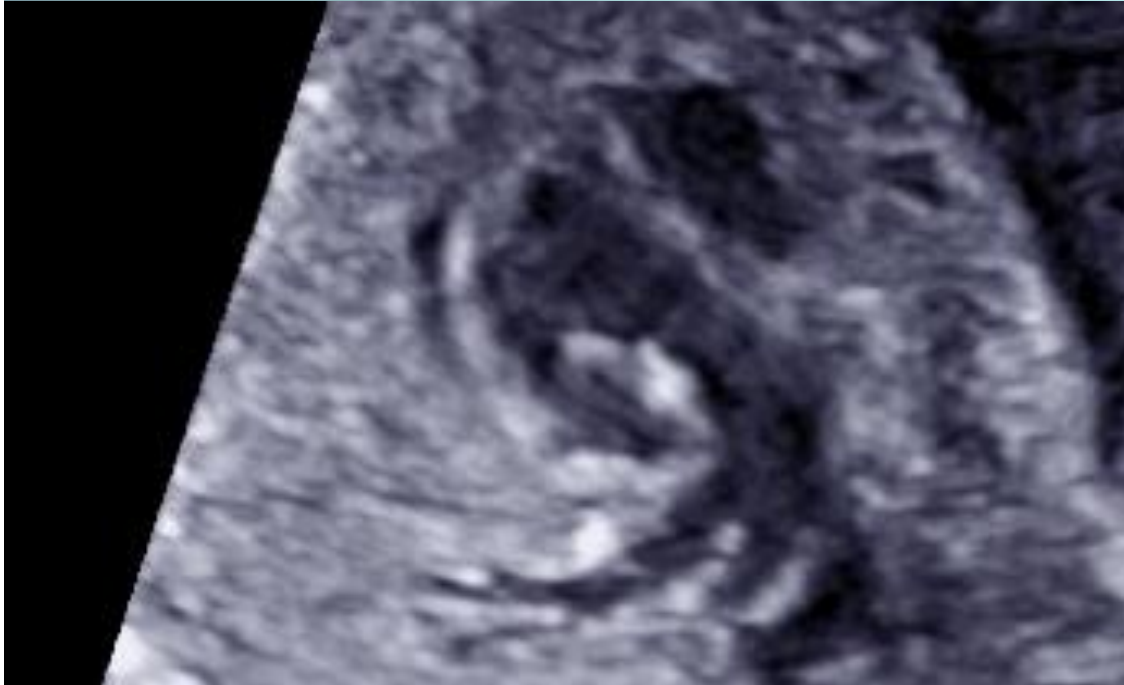
# Echo T2 examen cardiaque





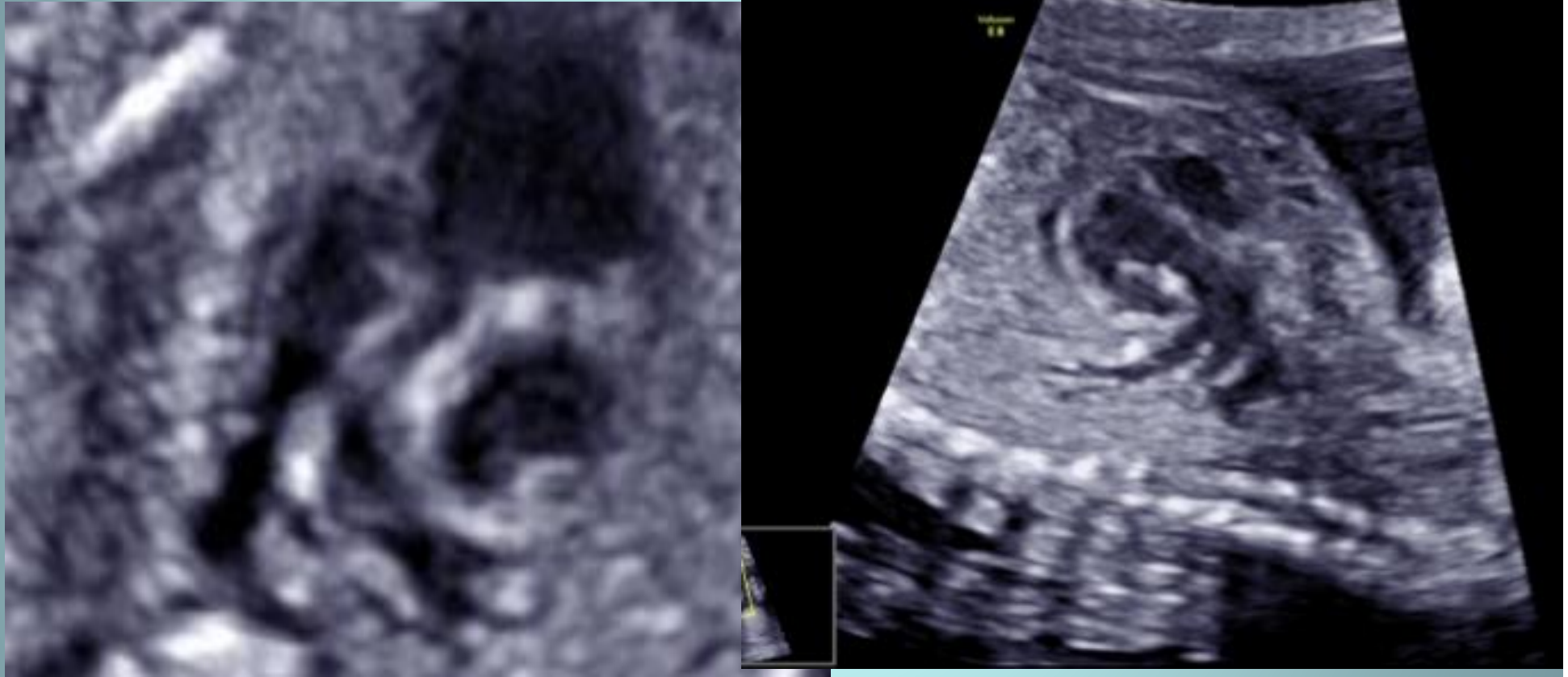


# Echo T2 début d'examen





# ECHO T2 diagnostic



OUF!! J'ai failli passer à côté!!!!



# TGV « rattrapée » en cours d'examen **ANALYSE**



- Situation à risque : ALARM
- . Dernier RDV , fin de journée .
- . Présence d'un enfant de 4 ans .
- . le père sort le portable pour le distraire puis pour filmer
- . BMI 30 , patiente ne supportant pas le décubitus
- . Absence de sonde basse fréquence sur l'appareil utilisé





# BARRIÈRES

- Barrières inefficaces :
  - . Portable à éteindre
  - . enfant à garder en salle d'attente
  - . mobilisation de la patiente
- Barrières efficaces :
  - .Reprise de l'examen cardiaque
  - .Prise en charge adaptée : examen échocardiographique spécialisé
  - .Prise en charge en milieu cardiologique néo-natal adapté



# EIAS?

- Situation redoutée : transposition des gros vaisseaux avec nécessité d'une prise en charge néo-natale en milieu spécialisé .



# RECOMMANDATIONS

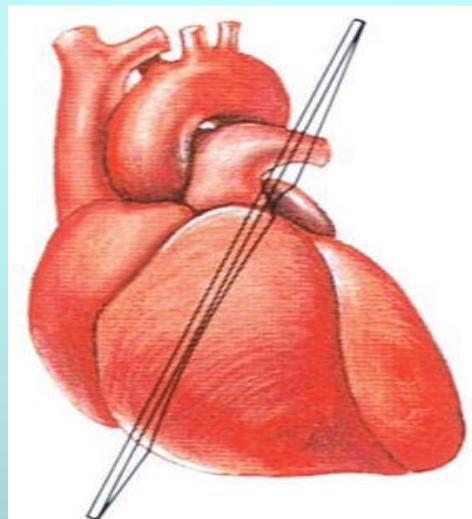
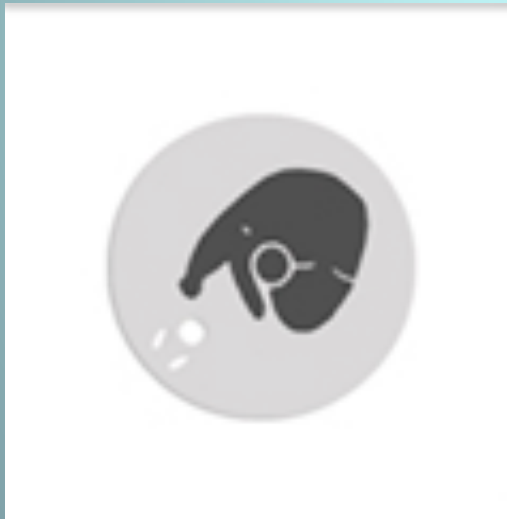
- .Sécuriser le job / environnement de travail  
( personnes accompagnantes , portable ,RDV )
- Améliorer l'image échographique :  
.mobiliser la patiente pour faire bouger le  
foetus , pas de crème 1semaine avant ...)
- Recommandations du Comité technique :



# Critères du CTE

- Coupe sagittale oblique de l'éjection droite notée sur 5

Critère d'exclusion : absence des critères 1 et 2





# CTE: Coupe sagittale oblique de l'éjection droite:



- .Critère 1: Artère Pulmonaire, Canal Artériel et Branche Dte AP, vus
- .Critère 2: Ao en coupe transv. et OD sont vus
- .Critère 3: Cavités droites vues :OD et VD
- .Critère 4: AP , Ao et OD alignées







# Coupe des 4 CAVITÉS CTE





# ACCRÉDITATION

- Donc : après ,
  - . Repérage de la **situation à risque**
  - . **Déclaration** de l'EIAS
  - . **Analyse** par un expert
  - . **BILAN** de son activité !!



Bravo !!! Vous êtes ACCRÉDITÉ !!