

Relation urgentiste, radiologue et chirurgien viscérale.



Le travail aux urgences est un travail d'équipe.

Nécessité de coopération avec les spécialistes pour avoir une prise en charge optimale des patients.

Nécessité de relation harmonieuse et cordiale avec les spécialistes.



Il était une fois ...
Dans un monde merveilleux...



Un patient se présente aux urgences pour une douleur abdominale le samedi soir à 23h35.

L'urgentiste, après avoir examiné le patient et demandé de la biologie, suspect un syndrome appendiculaire.

Selon les dernières recommandations il demande un scanner abdomino-pelvien.

Dans les 5 min le radiologue est présent et réalise l'examen.

Le diagnostic d'appendice aigu est confirmé.

Appel du chirurgien viscéral qui se présente dans les 5 min, examine le patient, confirme le diagnostic et prévient le Bloc Opératoire pour réalisation du geste chirurgical.

Dans la vrai vie...

- l'urgentiste examine le patient et demande une biologie.
 - l'examen radiologique réalisé le plus souvent est un ASP.
 - le patient est envoyé dans le service de chirurgie avec plus ou moins appel du chirurgien viscéral de garde.
-
-

Pourquoi ?



Le radiologue ne viendra pas tant que le chirurgien n'aura pas posé la main sur le ventre du patient et posé l'indication du scanner.

Le chirurgien ne se déplacera pas sans un minimum d'examen radiologique complémentaire.



Comment faire pour améliorer les choses, pour éviter une relation conflictuelle avec les radiologues et les chirurgiens viscéraux ?



« Savoir pour prévoir
Prévoir pour pouvoir »

Auguste comte



- Savoir connaître les impératifs des autres intervenants.
- Prévoir leurs réactions pour pouvoir anticiper.
- Anticiper pour améliorer la prise en charge multidisciplinaire du patient.



