

"Oubli de corps étranger : l'importance de la check-list au bloc opératoire"

par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF

### Tableaux d'analyse des causes profondes

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiente de 67 ans qui présente dans ses antécédents une obésité morbide et un diabète insulino-dépendant. Ces antécédents peuvent augmenter les risques d'une infection associée aux soins.</li> <li>• Pas de problème particulier de communication avec cette patiente qui comprenait bien les consignes données et qui les respectait avec rigueur.</li> <li>• Aucun autre élément n'est relevé pour cette famille de facteurs contributifs en lien avec l'EI « oubli d'une aiguille dans le champs opératoire ».</li> </ul>
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le compte des textiles, aiguilles et instruments chirurgicaux ne fait pas l'objet d'un protocole ou d'une procédure au sein de l'établissement de santé.</li> <li>• L'établissement dispose de boîtes aimantées spécifiques pour le recueil des objets piquants, coupants et tranchants (OPCT). Ce dispositif permet à la fois le stockage sécurisé des OPCT après utilisation et leur comptage.</li> <li>• Ce dispositif a été servi et utilisé pour cette intervention : traçabilité retrouvée sur la feuille d'écologie (ou de suivi d'intervention).</li> <li>• <b>Le compte des textiles, aiguilles et instruments a été validé sur la check-list sécurité</b> du patient au Bloc Opératoire proposé par la Haute Autorité de Santé et exigible dans le cadre de la certification de l'établissement de santé.</li> <li>• Pour ce qui est du compte des aiguilles en particulier, les habitudes de travail veulent que l'infirmier circulant conserve les emballages des fils de suture servis pour vérifier que le nombre d'aiguilles correspond au nombre d'emballages ouverts.</li> <li>• L'entretien avec les professionnels étant intervenus pour ce geste chirurgical précise que <b>seul le compte des textiles a été réalisé</b> (pas celui des OPCT et des instruments).</li> <li>• Le compte des éléments tel que prévu par la check-list sécurité est du ressort de l'instrumentiste et du circulant sous la responsabilité du chirurgien.</li> </ul>
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'intervention chirurgicale est pratiquée et connue de tous les acteurs ayant participé à la prise en charge de la patiente.</li> <li>• Aucune difficulté n'a été mentionnée lors des différents entretiens réalisés dans le cadre de cette analyse.</li> <li>• L'intervention s'est déroulée en fin de journée opératoire, vers 18h30, alors que la plage devait se terminer à 18h00, ce qui peut expliquer un état de fatigue collectif...</li> <li>• L'équipe ne retient pas une ambiance particulièrement stressante, due aux retards cumulés lors de cette journée de travail... au plus, l'envie qu'elle se termine rapidement...</li> </ul>
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La communication entre les professionnels est décrite comme très satisfaisante. Les partages d'informations sont considérés de qualité et l'ambiance de travail n'appelle pas de commentaire spécifique.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au vu de l'heure tardive, il n'y avait plus d'instrumentiste comme à l'habitude. L'équipe travaillait selon un <b>mode que l'on peut qualifier de dégradé</b> pour ce type d'intervention : le chirurgien avec son aide opératoire, l'infirmier de bloc circulant et le Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR).</li> <li>• Seul le compte des textiles a été réalisé par l'aide opératoire et l'infirmier circulant. Tous les comptes en général sont réalisés par l'instrumentiste et l'infirmier circulant pour cette typologie d'intervention lourde. <b>Pour cette intervention, les comptes n'ont pu être réalisés comme à l'accoutumée.</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'y a eu pas de rupture de stocks concernant les produits de santé de ce geste chirurgical.</li> <li>• La check-list sécurité du patient au bloc opératoire est intégrée dans le Dossier Patient Informatisé. L'item « Compte final correct des compresses, aiguilles, instruments » étant regroupé, il n'est pas possible informatiquement de les dissocier. Dans le cas présent, l'infirmier circulant a coché le « OUI » pour le compte des textiles, <b>mais le compte des aiguilles et des instruments n'a pas été réalisé.</b></li> <li>• Et de manière générale, <b>seul le compte des textiles est réalisé en systématique</b>, le compte des aiguilles est très aléatoire dans ce bloc. Pour ce qui est du compte des instruments, il n'est jamais effectué.</li> <li>• Les effectifs de la salle d'opération permettaient dans l'absolu de réaliser l'acte chirurgical. Mais, la composition de l'équipe pour ce type d'intervention n'est pas habituelle : <b>l'absence de l'instrumentiste peut être retenue pour expliquer l'absence de certains points de contrôle effectués habituellement.</b></li> <li>• Il y a eu du retard dans le déroulement de la journée opératoire. Deux interventions chirurgicales ont été plus longues qu'initialement prévues.</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels présents sont des personnels fixes qui connaissent très bien l'organisation, les habitudes de travail...</li> <li>• Lors de l'analyse de cet événement indésirable, un focus sur la programmation a été réalisé : il en ressort plusieurs éléments : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le <b>programme</b> de ce praticien pour cette journée était très <b>dense</b>, avec une évaluation des durées opératoires minimalistes (en résumé, le programme entrainait dans le créneau temps pour des interventions sans aucune difficulté technique ou imprévus, ce qui est en pratique exceptionnel...)</li> <li>○ les interventions en parcours ambulatoire ont été placées en début de programme pour permettre une sortie des malades avant 17h00, heure de fermeture du service... ces interventions ne nécessitant pas la présence d'une infirmière instrumentiste (interventions sans difficulté technique)</li> <li>○ puis sont positionnées les interventions plus lourdes techniquement demandant la présence de l'instrumentiste, donc plutôt en deuxième partie de programme</li> <li>○ les interventions plus lourdes techniquement bénéficient à des malades pouvant présenter des pathologies associées : pour ce qui concerne les patients du jour, tous présentaient des comorbidités importantes, ce qui peut expliquer que <b>Mme B était positionnée en dernière position du programme malgré son diabète...</b></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le contexte financier de cet établissement est en équilibre.</li> <li>• Pas de déclaration d'EI recensé pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois.</li> <li>• Lors d'une discussion avec le gestionnaire de risques de l'établissement, l'équipe paramédicale reconnaît que tous les EI ne sont pas déclarés par manque de culture de sécurité. Il est donc difficile d'affirmer qu'il n'y a pas eu d'autres EI de ce type...</li> </ul>