

"Interruption de tâche et erreur médicamenteuse au bloc opératoire"

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



Compte rendu synthétique REMED

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

1. Données administratives			
Pôle.....	Anesthésie – Bloc	Cas de la REMED.....	Erreur médicament
Animateur(s).....	RAQ-GDR	Date de la réunion.....	
Secrétaire de séance.....	Secrétaire service		

2. Caractérisation de l'erreur médicamenteuse			
Catégorie du produit de santé	Curare/Morphinique	Nature de l'erreur	Erreur médicament
Libellé du produit de santé 1	Atracurium	Niveau de réalisation	Erreur avérée
Libellé du produit de santé 2	Sufenta	Gravité constatée de l'EM	Majeure
Libellé du produit de santé 3		EM porteuse de risque	Oui
		Étape initiale de survenue	Administration

3. Résumé des faits
<p>Patient de 39 ans, qui présente une douleur du genou G à la déambulation et parfois des blocages. Consulte un chirurgien orthopédiste qui demande une IRM. Cet examen objective une lésion méniscale. Le chirurgien propose un traitement chirurgical, accepté par le patient.</p> <p>La consultation d'anesthésie ne relève aucun antécédent médical chez cet homme sportif, et seulement une entorse de cheville Droite opérée il y a 8 ans qui a eu les suites attendues. Une anesthésie générale (AG) est donc proposée au patient qui valide ce protocole anesthésique.</p> <p>Le jour prévu de l'intervention, la préparation pré-opératoire est contrôlée conforme aux prescriptions et l'entretien d'accueil du futur opéré ne relève aucune contre-indication à la réalisation de l'acte chirurgical sous AG.</p> <p>L'induction anesthésique est débutée. Le Médecin Anesthésique administre 15 mcg de Sufenta®, et demande à l'IADE de débiter la pré oxygénation afin de pouvoir administrer le narcotique. 1 à 2 minutes après l'injection du médicament, le patient s'agite et signale qu'il a du mal à respirer. Le MAR prend alors la décision d'injecter le narcotique qui agit rapidement. Il met en route le monitoring de la curarisation et réalise un Trent of Four (TOF) qui objectivera une curarisation certaine. L'équipe d'anesthésie comprend alors qu'il y a eu inversion des médicaments lors de la préparation du plateau de drogues. A aucun moment, le pronostic vital n'a été engagé. Le patient a pu être rapidement ventilé, puis intubé. L'anesthésie ne posera plus de problème particulier et le malade pourra bénéficier de l'intervention chirurgicale prévue.</p> <p>Le patient sera réveillé sans aucune difficulté. Il lui sera expliqué l'inversion de médicament. Il a manifesté son mécontentement, car il a stressé ne comprenant pas ce qui lui arrivait.</p> <p>Suites : pas de prolongation d'hospitalisation. Le parcours ambulatoire ne sera pas remis en question.</p> <p>Déclaration EI sur BMK.</p>

4. Causes et facteurs contributifs			
M : Facteurs liés aux médicaments	X	E : Communication au sein de l'équipe	
M : Facteurs liés au dispositif médical associé	X	E : Dynamique et interactions	
P : Pathologies et comorbidités		E : Encadrement et supervision	
P : Environnement social et familial		CT : Charges et conditions de travail	X
P : Personnalité et comportement		CT : Locaux et mobiliers	
P : Expression et communication, aptitude aux soins		CT : Fournitures et équipements	
S : Qualification, compétences, aptitudes techniques		CT : Informatique	
S : État physique ou psychologique	X	CT : Hygiène et maintenance	
S : Capacités relationnelles, motivations, adaptations		O : Attribution des responsabilités	
PP : Pratiques générales	X	O : Gestion des compétences et des effectifs	
PP : Protocoles et procédures		O : Formation et apprentissage	X
PP : Pratiques logistiques des produits de santé		O : Planification des tâches	
PP : Pratiques liées à la prescription		O : Organisation de proximité	
PP : Pratiques liées à la dispensation		O : Culture Qualité Risques Sécurité	X
PP : Pratiques liées à l'administration/implantation	X	I : Contexte réglementaire, économique	
PP : Pratiques liées au suivi clinique		I : Gestion du personnel	
PP : Pratiques liées aux transitions		I : Politique de sécurité des soins	X
PP : Pratiques liées à l'éducation thérapeutique		I : Liens avec d'autres structures	

5. Plan des actions d'amélioration				
Action 1	Sensibilisation sur l'importance d'éviter les interruptions de tâches		Cadre secteur + chef de service	Date de l'échéance
Action 2	Sensibilisation sur le mode opératoire de préparation des médicaments		Cadre secteur + pharmacien	
Action 3	Revoir organisation de l'accueil des personnels remplaçants (intérimaires et vacataires)		Cadre secteur	
Action 4	Sanctuariser le moment de préparation du plateau de drogues d'anesthésie		Cadre secteur	

6. Liste des participants	
IADE 1.....	Chef de service
IADE 2.....	RAQ - GDR
Interne.....	
MAR 1.....	
Cadre secteur.....	

7. Communication				
Information du patient et de son entourage	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	Signalement à l'ANSM	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

8. Rajout d'informations complémentaires, à des fins pédagogiques, effectué dans le cadre de ce mémoire

Causes retenues dans l'analyse de l'EM :

M : Étiquette erroné

M : Erreur de manipulation, de programmation, etc

P : Exposition au risque de « never event » (médicament à haut risque, etc...)

S : Défaut d'attention, distraction (oubli, gestuelle erronée)

PP : Défaillance dans le respect des bonnes pratiques

PP : Défaut d'étiquetage de la dose préparée

CT : Mauvaises conditions de travail (bruit, interruptions, lieu de passage, température, luminosité...)

O : Formation ou accompagnement insuffisant du personnel intérimaire

O : interruption de tâches acceptées-non gérées dans l'organisation des soins

I : Retour d'expérience non partagé