

Césarienne en urgence : erreur d'administration d'un médicament par voie péridurale

Par Candice LHAUTE – Sage-femme



Tableau 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">• Pas de facteurs contributifs.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Étiquetage non conforme des différentes seringues : la spécialité était bien indiquée mais le code couleur n'a pas été respecté.• Seringue de lidocaïne mélangée aux seringues du plateau « anesthésie générale », au lieu d'avoir 2 plateaux distincts.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• L'IADE n'a pas signalé que le code couleur des étiquettes n'avait pas pu être respecté.• L'ARE n'a pas revérifié le nom de la spécialité inscrite et s'en est tenu au code couleur.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Manque de communication entre IADE et ARE (ne prévient pas de faire attention au code couleur) mais compensé par IADE qui se rend compte de l'erreur médicamenteuse.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none">• Fourniture insuffisante d'étiquettes de couleur pour les seringues au bloc opératoire.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none">• Délai de réalisation de la césarienne code rouge trop long (35 minutes versus moins de 15 minutes selon les recommandations) : non contributif dans l'EI.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none">• Pas de facteurs contributifs