

Corps étranger retrouvé dans les suites d'une intervention chirurgicale

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE - Ingénieur en prévention des risques - MACSF



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"> • Patiente qui présente des antécédents médicaux – Accident Ischémique Transitoire - avec nécessité d'un traitement anti-agrégant plaquettaire en prévention d'une récurrence. Ce traitement peut expliquer la présence d'un hématome important au niveau du quadriceps. • Aucune difficulté de communication entre soignée et soignants n'est à signaler. • Patiente qui était en confiance avec les professionnels de santé du service car elle avait déjà bénéficié de soins dans cet établissement lors de précédentes hospitalisations.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> • Une procédure de reconstitution des boîtes d'instruments est rédigée et opérationnelle. Elle est disponible pour tous les professionnels de santé évoluant au sein du bloc opératoire et au sein du service de stérilisation (Gestion Électronique des Documents – GED).. • La check-list de sécurité au bloc opératoire est mise en place au sein de la structure depuis la publication des préconisations sur l'utilisation de cet outil par la Haute Autorité de Santé (HAS). • Les tâches et missions au sein de la salle d'opération sont définies dans la charte de fonctionnement du bloc opératoire. • Les comptes, intermédiaire et final des textiles, aiguilles et instruments doivent être réalisés par l'infirmière circulante et l'aide opératoire et/ou instrumentiste lorsqu'il y en a une. • Le contrôle de la bonne fonctionnalité des instruments chirurgicaux donné à l'opérateur est fait par l'instrumentiste s'il y en a un ou par l'aide opératoire... dans le cas présent, il n'y avait pas d'instrumentiste malgré la réalisation d'un acte chirurgical complexe... • Cette intervention a été rajoutée au programme opératoire la veille, en dernière position = fin de journée... difficile pour le manager de bloc de mobiliser une ressource humaine supplémentaire pour cette fin de programme... • Le compte des textiles et aiguilles a été réalisé, mais pas celui des instruments et autres matériels... (déclaratif au cours des entretiens d'investigation). • La check-list a pourtant validé l'intégralité des comptes... • Pas de signalement d'instrument défectueux sur la feuille d'écologie de cette intervention... • Pas de signalement d'instrument défectueux sur la feuille de traçabilité de traitement des Dispositifs Médicaux Réutilisables à destination de la stérilisation... • La pratique de « tagger », par un fil par exemple, un instrument défectueux n'est pas connue de tous les professionnels... cela permet de signaler au personnel de stérilisation les instruments à changer ou à réparer...
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe chirurgicale est une équipe expérimentée : chirurgien, aide opératoire, infirmier circulant. Il faut noter qu'il n'y a pas d'instrumentiste (ressource rare en fin de journée opératoire). • Une équipe paramédicale autour du chirurgien plutôt jeune – de 3 à 5 ans d'ancienneté...

	<ul style="list-style-type: none"> • Cette typologie d'intervention est réalisée régulièrement dans cet établissement : service d'urgences qui permet un recrutement régulier de malades... • L'intervention s'est déroulée en fin de journée : équipe beaucoup sollicitée le reste de la journée, pas d'instrumentiste disponible pour une intervention orthopédique complexe, avec une quantité importante de dispositifs médicaux mobilisés. • L'équipe de professionnels en stérilisation est jeune (ancienneté), avec un turnover important (25% renouvelé chaque année).
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • La communication au sein de l'équipe chirurgicale est décrite comme satisfaisante... • Le leadership est clairement du côté du chirurgien. • Pas de conflit décrit, mais une équipe paramédicale qui décrit une pratique autoritaire de la chirurgie avec ce praticien... • Les propositions organisationnelles ne sont pas acceptées par ce dernier : le compte des textiles et des aiguilles a été réalisé, mais pas celui des dispositifs médicaux : le chirurgien a précisé que cela n'était pas nécessaire... • Lors de la pose de la plaque, le chirurgien a demandé une pince gouge pour faire une régularisation minimale de l'os pour permettre à la plaque de mieux s'adapter... • Lors de l'intervention, l'aide opératoire précise se souvenir qu'elle a donné une pince gouge à la volée sans la tester... • L'opérateur se souvient qu'il a dû demander une autre pince gouge, car la première n'était pas fonctionnelle... difficultés pour grignoter l'os... • Il y a eu un contrôle avec l'amplificateur de brillance en fin d'intervention, mais qui n'a pas permis de visualiser ce fragment métallique...
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Les instruments de la boîte d'instrumentation utilisée sont décrits comme vieillissants... et notamment les pinces gorges... • La procédure de reconditionnement de la boîte d'instruments en stérilisation prévoit leur remplacement dès que le contrôle objective une défaillance potentielle... ce contrôle doit se faire sous loupe rétro éclairante... ce contrôle est très souvent fait macroscopiquement... déclaratif des personnels de stérilisation... l'usure des instruments étant plus difficilement détectable à l'œil nu... • La procédure de stérilisation ne prévoit pas de remplacement des instruments au bout d'un nombre d'utilisation défini... • Le système informatique du secteur ne permet pas de dénombrer le nombre d'utilisation des Dispositifs Médicaux Réutilisables... • Après 16h00, le management du Bloc Opératoire ne peut garantir la présence d'une instrumentiste... il n'y avait pas cette compétence présente en salle pour cette intervention. La gestion de la table d'instruments a donc été minimale. • La charge de travail de la journée est décrite comme lourde pour cette spécialité : 3 prothèses de hanche et 2 prothèses de genou avant de débiter cette urgence...
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels présents sont des personnels fixes qui connaissent très bien le secteur : organisation, habitudes de travail... • Pas d'audit réalisé sur les bonnes pratiques de stérilisation... • Pas d'audit réalisé sur l'utilisation de la check-list (CL) de bloc opératoire... • Les personnes interrogées précisent que le troisième temps de la CL n'est pas toujours très bien renseigné... (fermeture réalisée par l'aide opératoire sans le chirurgien, ou sans le médecin anesthésiste, ...) • Pas de formation récente sur l'utilisation de la CL, à destination des équipes de Bloc Opératoire... • Pas de procédure d'accueil des nouveaux arrivants pour les métiers du bloc opératoire et de la stérilisation...
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement est en équilibre. • Pas de déclaration écrite d'EI recensée pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois, mais d'autres oublis de corps étranger sont dans les mémoires des professionnels interrogés... (deux textiles et une aiguille).

