

## Avril 2012 - Cas chirurgical et paramédical

### Arrêt cardiaque en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) chez une enfant de 3 ans venant de subir une adénoïdectomie

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>	<i>Barrière effective</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Indication opératoire justifiée</i>	OUI	
<i>Technique anesthésie conforme</i>	OUI	
<i>Personnel d'anesthésie en nombre suffisant compte tenu du programme opératoire :</i> « Un médecin anesthésiste ne peut prendre la responsabilité de l'anesthésie dans 2 salles d'opération différentes qu'à la condition que l'induction anesthésique soit réalisée soit par lui-même, soit en sa présence par une IADE, et que la surveillance per opératoire puisse être réalisée soit par lui-même, soit par une IADE (Rec SFAR)	NON (1 seul anesthésiste sans IADE pour 3 patients sous anesthésie générale dont des enfants se succédant sans interruption. En outre ce même anesthésiste devait être éventuellement, immédiatement, disponible pour la SSPI.)	<i>Peu importante car l'anesthésiste a été immédiatement disponible dès qu'il a été appelé mais en laissant sans surveillance les autres patients anesthésiés</i>
<i>Personnel de la SSPI conforme au décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 (référence 2)</i>	<i>nombre insuffisant (1IDE au lieu de 2, minimum, en cas de SSPI de 6 lits)</i>  <i>(en l'absence d'IADE), IDE formée à ce type de surveillance</i>	1) Sans conséquence  2) Importante car, absence de preuve de formation de l'IDE, qu'il s'agisse d'adultes et/ou d'enfants, en dehors de son expérience (12 ans à ce poste dans la clinique))
<i>Protocole en SSPI listant les critères d'appel de l'anesthésiste responsable de la SSPI</i>	NON	Importante
<i>Prescriptions écrites pour la surveillance, éventuellement complétées, si besoin, par des transmissions orales.</i> <i>Recommandation de la SFAR pour l'anesthésie pédiatrique (référence 3)</i>	NON	Majeure
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
<i>Appel de l'anesthésiste dès la constatation de l'aggravation de l'état de l'enfant (diminution de la SaO2 à 86% à 09h56)</i>	NON(°) (°) A noter qu'à ce moment l'anesthésiste était en train d'endormir pour adénoïdectomie une enfant qu'il ne pouvait abandonner sans lui faire courir un risque majeur	Majeure

<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<i>Appel de l'anesthésiste devant l'inefficacité des mesures prises</i>	<i>OUI mais avec un délai ne permettant pas d'éviter la survenue d'une encéphalopathie anoxique irréversible</i>	<i>Evolution vers un état végétatif chronique</i>

#### REFERENCES

- 1) [http://extranet-has.seevia.com/extranet/EV%20Infos/EV\\_Infos23.pdf](http://extranet-has.seevia.com/extranet/EV%20Infos/EV_Infos23.pdf)
- 2) [http://www.utc.fr/~farges/textes\\_off/decrets/d\\_1994\\_1050\\_Anesthesie/Decret\\_1994\\_1050\\_Anesthesie.pdf](http://www.utc.fr/~farges/textes_off/decrets/d_1994_1050_Anesthesie/Decret_1994_1050_Anesthesie.pdf)
- 3) <http://www.sfar.org/article/5/recommandations-pour-les-structures-et-le-materiel-de-l-anesthesie-pediatrique>

## ANALYSE DETAILLEE

### Causes profondes

<b>Pour la partie relevant de la clinique (méthode ALARM)</b>		
<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Institutionnelle (contexte économique réglementaire)</b>	<i>Non-respect du décret du 5 décembre 1994 et de plusieurs recommandations de la SFAR (voir plus haut).</i>	<b>Majeure</b>
<b>Organisation (personnels et matériels, protocole)</b>	<i>Absence de protocole en SSPI concernant les critères d'appel de l'anesthésiste responsable de la SSPI.</i>	<b>Importante</b>
<b>Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)</b>	<i>Effectifs de l'équipe d'anesthésie insuffisants compte tenu du programme opératoire qui, en l'absence d'interventions urgentes aurait dû être adapté aux personnels présents. (responsabilité conjointe de l'anesthésiste, du chirurgien ORL et du responsable du bloc opératoire)</i>	<b>Majeure</b>
<b>Equipe (communication, supervision, formation)</b>	<i>Absence de formation spécifique suivie par l'IDE chargée de la SSPI. Absence de prescriptions médicales écrites et, peut-être, même de prescriptions orales de l'anesthésiste à l'IDE de la SSPI</i>	<b>Importante</b>
<b>Individus (compétences individuelles)</b>	<i>Comportement inadapté de l'IDE n'ayant pas appelé l'anesthésiste devant l'absence de réveil de l'enfant, y compris lorsqu'elle s'aggravait. Cette faute témoigne de l'inaptitude de cette IDE au poste qu'elle occupait</i>	<b>Majeure</b>
<b>Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)</b>	<i>Absence d'anesthésiste immédiatement disponible pour la SSPI sans devoir abandonner les malades endormis, théoriquement, sous sa surveillance</i>	<i>Sans conséquence dans le cas présent</i>
<b>Patients (comportements, gravité)</b>		