**FICHE RETEX**
JUIN 2023

# Erreur de coté au bloc opératoire

# « Check list : mode d'emploi à propos d'un évènement indésirable »

**TOUT ETABLISSEMENT SANITAIRE**

**MOTS-CLÉS**
Check list de bloc, erreur de coté

**CRITÈRES MANUEL HAS**
Droits des patients : 1.1-02,
Sécurité des soins : 2.2-04, 2.2-05, 2.2-06, 2.2-10, 2.2-11, 2.2-12, 2.3-12, 2.4-06
Etablissement : 3.3-03, 3.7-01

Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France
rue du Général Leclerc BP 10 59487 Armentières Cedex
Téléphone : 03.28.55.90.80 | Mail : contact@rsqr-hdf.com

**FICHE RETEX**
**ERREUR DE COTÉ AU BLOC OPÉRATOIRE**
JUIN 2023

Structure Régionale d'Appui
RSQR Hauts-de-France

À RETENIR POUR TOUS

Quelle que soit l'intervention ! Une bonne check-list c'est :
5 points clés indissociables !

- un temps incontournable
- par toute l'équipe, les mains dans les poches, autour du patient
- avec un listing de questions ouvertes adaptées à l'intervention
- avec un support plastifié
- une vérification systématique de la concordance patient/dossier/programmation

Pour réaliser une bonne check-list

Au moindre doute = STOP
On s'arrête, on vérifie, on lève ou non le doute.
On ne continue pas, on recommence !!!
N'hésitez pas à faire des audits observationnels sur ces 5 points

# DESCRIPTION DES FAITS

Un patient porteur d'une maladie d'Alzheimer peu avancée se fracture la hanche droite. Aux urgences, il est décidé de l'opérer le jour même. La consultation d'anesthésie se déroule en SSPI où le patient arrive avec la fiche de transmission des urgences pour pose de prothèse de hanche droite. Il est ensuite installé dans la salle opératoire en fin de programme mais encore dans les délais d'un TVO normal.
La check list est débutée par l'équipe IADE/IBODE quand celle-ci se pose la question de devoir prévenir un tuteur. L'IBODE recherche alors un tuteur, l'IADE poursuit seul la check list et demande, entre autre au patient, où il a mal. Celui-ci lui répond à gauche.
Il est alors acté par l'équipe que le patient doit être opéré de la hanche gauche. Le patient est installé en décubitus latéral droit.
Avant l'incision, le chirurgien, qui ce jour-là, en raison d'un programme chargé, opère sur deux salles, vérifie l'installation du patient. Une fois habillé et les champs posés, il débute le deuxième temps de la check list et incise le patient sans attendre la fin du deuxième temps.
Poursuivant la check-list, l'IBODE réagit en signalant que le patient est installé pour une PTH gauche et non pas une droite comme énoncé par le chirurgien.
Le geste est arrêté, l'incision refermée le patient réinstallé en décubitus gauche. La pose de la prothèse peut être réalisée.
Les accompagnants sont informés du dommage lié au soins. Le patient, Alzheimer n'a pu bénéficier de l'annonce.

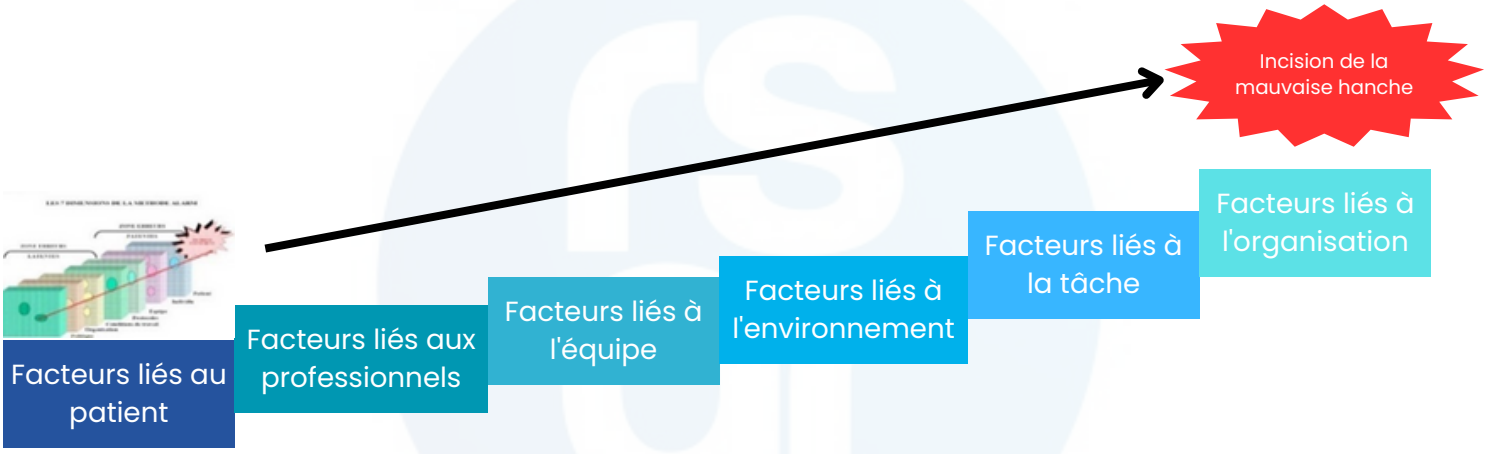
**FICHE RETEX**
**ERREUR DE COTÉ AU BLOC OPÉRATOIRE**
JUIN 2023

Structure Régionale d'Appui
RSQR Hauts-de-France

# ANALYSE APPROFONDIE DU CAS SELON LA MÉTHODE ALARM

## Causes immédiates

- Erreur de coté lors d'une intervention chirurgicale pour pose de PTH




*Source : Guide HAS*

## Causes profondes

- Patient avec des troubles cognitifs
- Bloc en urgence
- CPA réalisée en salle de réveil et non aux urgences
- Fiche de transmission pour programmer le bloc non transmise en amont
- Tatouage de la zone à opérer absent - règle collective du marquage non définie en équipe
- Checklist interrompue sur un sujet qui n'est pas dans le listing check list
- Poursuite de la check list individuelle et questions non adaptées
- Absence de recherche de concordance Dossier /expression patient
- Climat fin de programme et volonté de finir à l'heure

# FICHE RETEX -
# ERREUR DE COTÉ AU BLOC OPÉRATOIRE
JUIN 2023

Structure Régionale d'Appui
RSQR Hauts-de-France

## BARRIERES EFFICACES

- Arrêt dès alerte par l'IBODE et fermeture de l'incision
- Poursuite de la PEC du bon coté
- Déclaration de l'évènement
- Analyse de l'évènement en RETEX

## BARRIERES INEFFICACES

- Interrogatoire du patient non fiable
  → troubles cognitifs

- La CPA et la programmation ne sont pas réalisées en amont de la PEC
  → Pas de transmission
  → Pas d'imprégnation par l'équipe du côté à opérer

- La réalisation de la check-list (temps 1)
  - *Interrompue*
  - *Pas d'arrêt puis de reprise à zéro une fois le problème résolu*
  - *Par de double concordance patient dossier*

- Réalisation de la check-list (temps 2) : Pas de time out

- La check-list :
  - *Trop de place laissée à la vérité du patient*
  - *Pas de time out et de réalisation en équipe de bout en bout*
  - *Interrogation sur une question non fondamentale (le tuteur alors que cette donnée n'est pas nécessaire en cas d'urgence)*
  - *Sensation de checklist toujours vérifiée d'où l'incision anticipée*

## ENSEIGNEMENTS : actions d'amélioration

- Revoir le circuit de programmation via les urgences
  - CPA aux urgences (tuteur par exemple)
  - Programmation avant transfert au bloc
  - Informatisation, remplissage complet du dossier
  - Fiche de liaison comprenant les risques patients (allergie, troubles cognitifs)

- Formation check-list
  - Une formation théorique de 30 mn sur les bonnes pratiques suivie d'une mise en situation (jeu de rôle ou simulation)
  - En équipe de 3 à 5 personnes
  - Un malade fictif qui induira une erreur
  - Dans une salle de bloc opératoire avec un matériel prêt
  - Un auditeur qui analyse
  - Un débriefing

### LIENS UTILES

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984/fr/les-check-lists-pour-la-securite-du-patient
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/pour_une_meilleure_utlisation_de_la_check-list.pdf
- https://has-sante.fr/jcms/p_3419370/fr/la-check-list-personnalisee-pour-la-securite-du-patient-au-bloc-operatoire

Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France
rue du Général Leclerc BP 10 59487 Armentières Cedex
Téléphone : 03.28.55.90.80 | Mail : contact@rsqr-hdf.com

Structure Régionale d'Appui
RSQR Hauts-de-France

# UNE BONNE CHECK-LIST C'EST :

## UN TEMPS INCONTOURNABLE

**UN TRAVAIL EN EQUIPE :**

- Toute l'équipe,
- Autour du patient
- Les mains croisées
- Un listing de questions ouvertes adaptées à l'intervention
- Sur un support plastifié

**UNE LISTE :**

- Un listing de questions ouvertes
- Adaptées à l'intervention
- Sur un support plastifié

**UNE CONCORDANCE DES INFORMATIONS :**

- Bracelet d'identification / Présentation du patient par questions ouvertes
- Concordance entre le patient/les compte-rendus de consultations : le dossier patient / le programme opératoire

**UN TIME OUT :**

- A la moindre discordance
- Par toute l'équipe
- Jusqu'à résolution du problème

*Au moindre doute =* STOP
*On ne continue pas, on recommence la check-list !!!*

Un GO ON :

- Incision possible

## LIENS UTILES

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984/fr/les-check-lists-pour-la-securite-du-patient
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/pour_une_meilleure_utlisation_de_la_check-list.pdf
- https://has-sante.fr/jcms/p_3419370/fr/la-check-list-personnalisee-pour-la-securite-du-patient-au-bloc-operatoire

Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France
rue du Général Leclerc BP 10 59487 Armentières Cedex
Téléphone : 03.28.55.90.80 | Mail : contact@rsqr-hdf.com