

Accident d'anesthésie, quelles leçons !

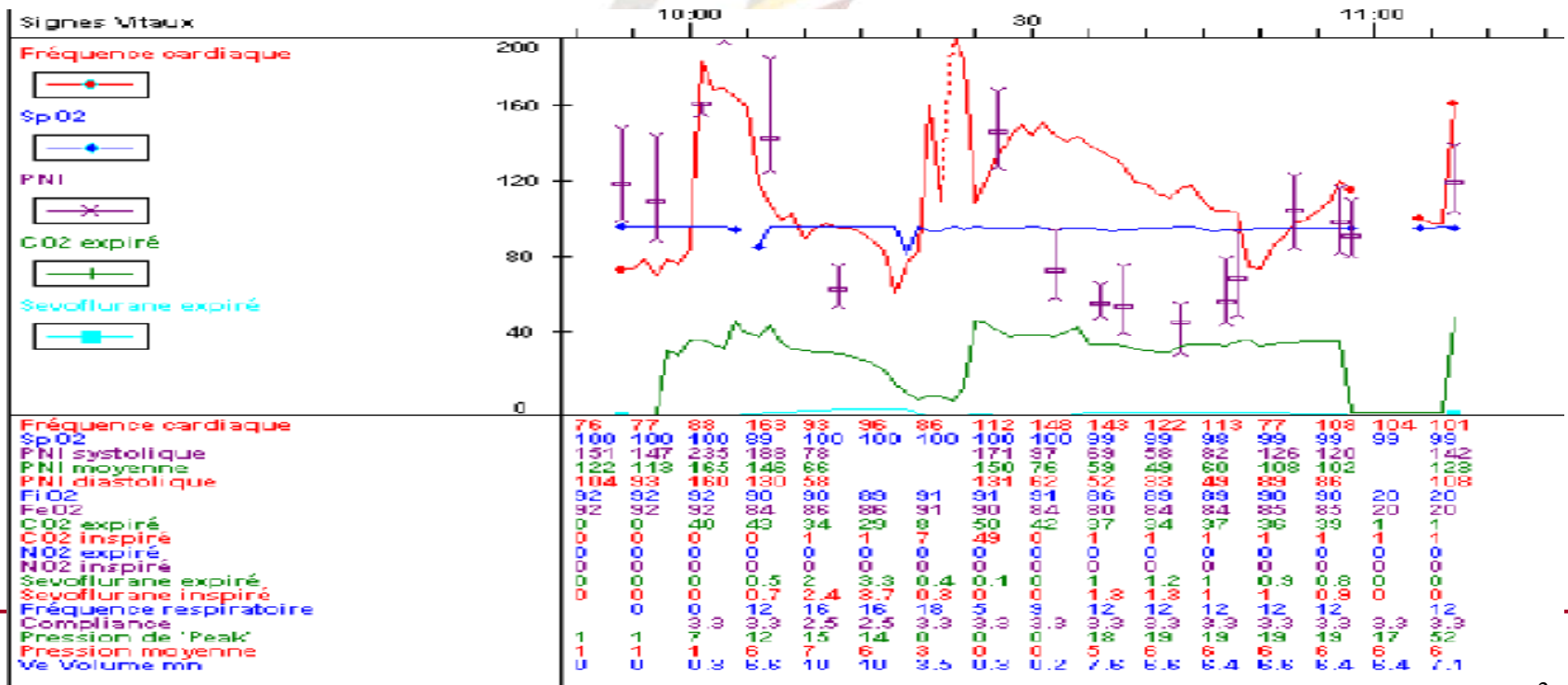
Anne Marie LEPRINCE
Thierry LOUISE

Cas concret

- Mr C... 35 ans
- Sans antécédents médicaux et chirurgicaux
- Pas d'allergie
- Pas de traitement
- ASA 1
- Hernie inguinale droite par cœlioscopie programmée en ambulatoire
- Cette intervention s'est déroulé un vendredi

Cas concret

- Induction anesthésique à 9h50 : sufentanil, lidocaïne, kétamine, propofol, atracurium, céfazoline.
- A 10 h 03 d'une poussée hypertensive majeure avec trouble du rythme supra ventriculaire
- A 10 h 20 arrêt cardiaque nécessitant 2 chocs électriques



Cas concret

- Récupération d'un rythme cardiaque et stabilisation en réanimation polyvalente de l'établissement
- Mutation au CHU de Caen en réanimation médicale en vue d'une coronarographie
- Examen non contributif et récupération avec évolution cardiaque et neurologique favorable

Que s'est il passé ?



Quelles actions avons-nous entreprises ?

- Etude et analyse des causes
- Transparence et communication

ETUDE DE L'ANALYSE DES CAUSES

■ Méthode ALARM :

- Objectif : Face à un incident ou un accident , comprendre comment à partir d'une collecte de données correctement réalisée, remonter des causes apparentes jusqu'aux causes racines.

Facteurs favorisant la survenue de l'accident

- Similitude des ampoules
- En vu du déménagement du bloc, remplacement de la pharmacie par la mise en place d'une armoire mobile réarmée à la pharmacie hospitalière
- Application des règles institutionnelles
 - Déconditionnement des médicaments
 - Rangement de la pharmacie par ordre alphabétique
 - Nor-adrénaline et lidocaïne rangé même case mais dans étage différent
- Chariot de salle
 - Propofol et lidocaïne rangé dans la même case
- Vérification de l'ampoule lors de la préparation du plateau de drogues par l'IADE mais mauvaise lecture
- Injection par le MAR

Mesures d'urgences

- Vérification de l'ensemble des chariots et de la pharmacie du bloc, le jour même

Plan d'action

- Réorganisation de l'armoire en collaboration avec la pharmacie
 - Rangement par spécialité et par ordre alphabétique



Plan d'action

- Réorganisation de l'armoire en collaboration avec la pharmacie
 - Sécurisation des médicaments dangereux
 - Tiroir spécifique situé au bas de l'armoire
 - Identifié par code couleur rouge
 - Chaque spécialité est rangée dans une case spécifique avec étiquette rouge
 - Chaque spécialité de médicaments est mise sous sachet comportant une étiquette rouge intitulé « à diluer »



Plan d'action

- Chariot de salle
 - A chaque produit une case identifiée
 - Cases étiquetées en rouge pour l'adrénaline et la phényléphrine



Plan d'action

- Déclaration de pharmacovigilance concernant la similitude des ampoules
- Lors des achats de médicaments, une attention particulière est portée sur le conditionnement des spécialités

Plan d'action

- Auprès de l'équipe
 - Rappel des bonnes pratiques
 - Sensibilisation à la déclaration, en pharmacovigilance, sur la similitude des conditionnements
 - Registre des évènements sentinelles

Transparence et communication

- Alerte par le chef de service d'anesthésie et mise en place d'une cellule de crise

Transparence et communication

- Loi relative au droit des malades et à la qualité du système de santé du 4 Mars 2002
- Guide HAS 2011 "Annonce d'un dommage associé aux soins"

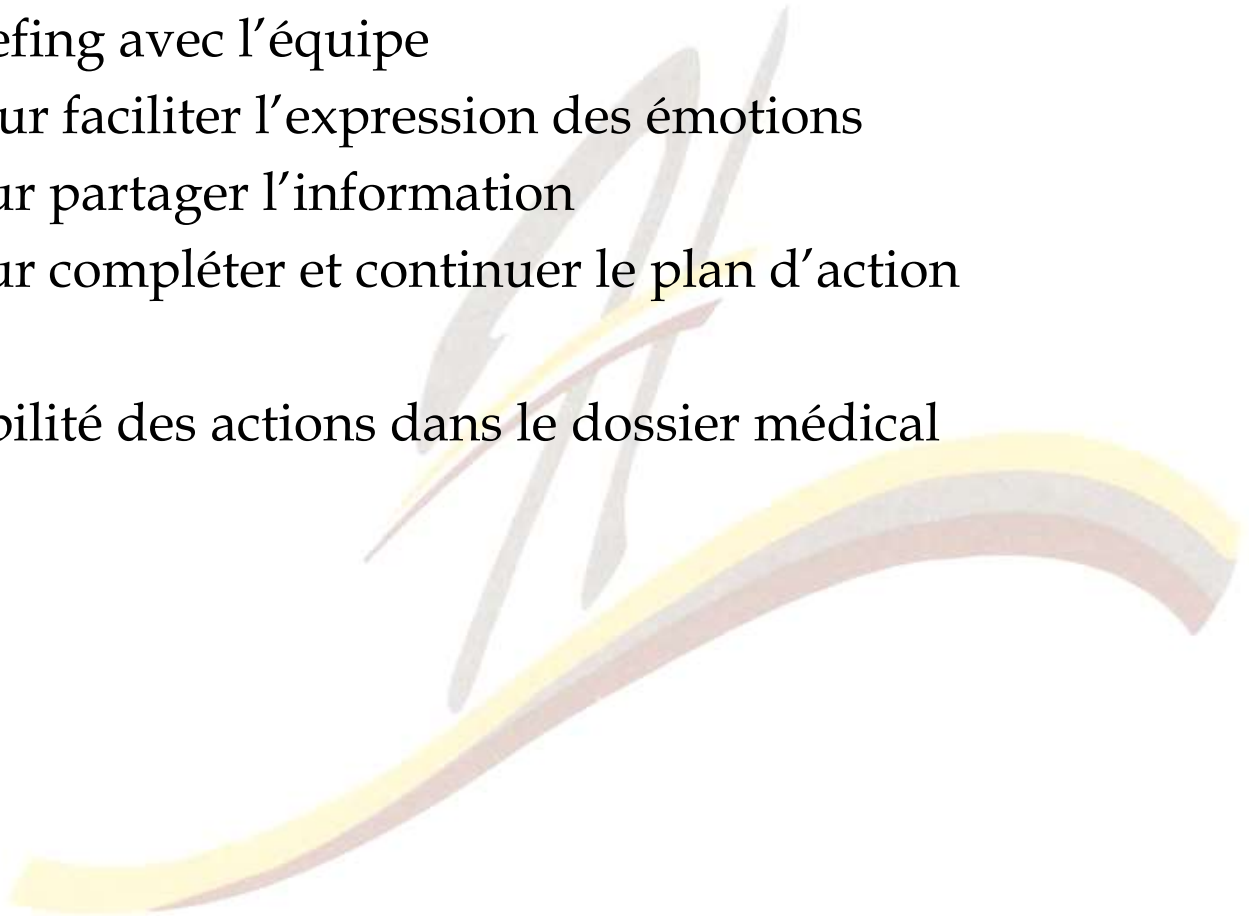
Transparence et communication

- Information de l'épouse
 - Lieu calme
 - Professionnels concernés et équipe de direction
 - Le plus tôt possible
 - Avec sincérité, écoute et empathie
 - Reconnaissance des faits, du dommage
 - Présentation d'excuses, de regrets
 - Proposition de soutien, de rendez vous ultérieurs

Transparence et communication

- Information du médecin traitant et de l'équipe chirurgicale
- Information du pharmacien chef de l'établissement
- Information de l'ensemble de l'équipe d'anesthésie
- Information du service de réanimation du CHU
- Déclaration de l'erreur médicamenteuse auprès des tutelles

Après l'annonce

- Débriefing avec l'équipe
 - Pour faciliter l'expression des émotions
 - Pour partager l'information
 - Pour compléter et continuer le plan d'action
 - Traçabilité des actions dans le dossier médical
- 

Recommandations des experts de l'ARS



Mission Inspection et Contrôle
Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie

RAPPORT D'INSPECTION

ETABLISSEMENT CONTROLE :

Dénomination : Établissements Hospitaliers du BESSIN

Adresse : 13, rue de Nesmond - BP 18127 - 14401 BAYEUX Cedex

N° FINESSE : 14 002 488 6

Président du Conseil d'Administration : Monsieur Jean-Pierre Richard

Secrétaire Général : M. Alain QUINQUIS

Tél. 02 31 51 51 50 Courriel : a.quinquis@aih-bessin.fr

EQUIPE D'INSPECTION :

- Dr. Alain Henry, Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, ARS de Basse-Normandie, coordonnateur
- Dr. Martine GUERIN, Médecin Conseil, ARS de Basse-Normandie, conseiller technique

Date du rapport contradictoire : 23 décembre 2011

Date du rapport définitif :

N° de rapport : 2011 - 14 - 18

6 RECOMMANDATIONS

R.1 : Le suivi des actions d'amélioration mises en œuvre par l'établissement à la suite de l'EIG ainsi que l'évaluation de leur efficacité devra être mis en œuvre à très brève échéance. (4.5)

R.2 : La maîtrise de la diffusion des instructions doit être documentée : Une liste de diffusion doit accompagner la mise en place de toute nouvelle instruction. Ce document émargé par les agents concernés apporte la preuve de la bonne diffusion. (4.7)

R.3 : Les conditions de stockage des médicaments doivent faire l'objet de contrôles réguliers et documentés. Toute anomalie de rangement détectée doit être renseignée. Un bilan des contrôles doit être diffusé aux agents concernés. (4.8)

R.4 : Le réapprovisionnement en médicament des chariots d'anesthésie doit être tracé et comporter *a minima* la date et le nom de l'agent. (4.9)

R.5 : L'ensemble des agents concernés doit être destinataire d'un retour d'expérience relatif à l'EIG du 18 novembre 2011. Lors du réapprovisionnement des chariots d'anesthésie, lors de la préparation des seringues et lors de l'injection, la nécessité d'un contrôle méticuleux avec lecture de l'étiquette de chaque médicament doit être rappelée. (4.10, 4.12 et 4.15)

R.6 : Des contrôles internes de la bonne application des mesures correctives mises en œuvre doivent être programmés. Un bilan des contrôles doit être diffusé aux agents concernés. (4.11)

R.7 : Les protocoles d'anesthésie doivent être rédigés. Le dossier d'anesthésie du patient doit porter mention du protocole appliqué (4.13)

R.8 : Une vérification doit apporter la preuve que tous les médicaments utilisés en anesthésie apparaissent dans la traçabilité effectuée grâce au logiciel OPESIM (4.14)

Recommandations des experts de l'ARS

- Pour 6 recommandations, une ou des actions avait déjà été mise en place

R.1 : Le suivi des actions d'amélioration mises en œuvre par l'établissement à la suite de l'EIG ainsi que l'évaluation de leur efficacité devra être mis en œuvre à très brève échéance. (4.5)

R.2 : La maîtrise de la diffusion des instructions doit être documentée : Une liste de diffusion doit accompagner la mise en place de toute nouvelle instruction. Ce document émargé par les agents concernés apporte la preuve de la bonne diffusion. (4.7)

R.5 : L'ensemble des agents concernés doit être destinataire d'un retour d'expérience relatif à l'EIG du 18 novembre 2011. Lors du réapprovisionnement des chariots d'anesthésie, lors de la préparation des seringues et lors de l'injection, la nécessité d'un contrôle méticuleux avec lecture de l'étiquette de chaque médicament doit être rappelée. (4.10, 4.12 et 4.15)

R.6 : Des contrôles internes de la bonne application des mesures correctives mises en œuvre doivent être programmés. Un bilan des contrôles doit être diffusé aux agents concernés. (4.11)

R.7 : Les protocoles d'anesthésie doivent être rédigés. Le dossier d'anesthésie du patient doit porter mention du protocole appliqué (4.13)

R.8 : Une vérification doit apporter la preuve que tous les médicaments utilisés en anesthésie apparaissent dans la traçabilité effectuée grâce au logiciel OPESIM (4.14)

Recommandations des experts de l'ARS

R.3 : Les conditions de stockage des médicaments doivent faire l'objet de contrôles réguliers et documentés. Toute anomalie de rangement détectée doit être renseignée. Un bilan des contrôles doit être diffusé aux agents concernés. (4.8)

- Audit de circuit du médicament en anesthésie

R.4 : Le réapprovisionnement en médicament des chariots d'anesthésie doit être tracé et comporter *a minima* la date et le nom de l'agent. (4.9)

- Traçabilité du réapprovisionnement du chariot d'anesthésie

Conclusion

- Levée des réserves par l'ARS
- Mr C. a souhaité être anesthésié "de nouveau" et "enfin" opéré à Bayeux pour la cure de son hernie inguinale

Conclusion

Harold jure fidélité à Guillaume

