

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Erreur d'injection au bloc opératoire

• **Date :**
20/10/2023

• **Secteur :**
Sanitaire MCO

• **Spécialité :**
Bloc opératoire

• **Filière :**
Chirurgie
interventionnelle

• **Population :**
Patient adulte sans
situation particulière
en hospitalisation
programmée

Nature des actes :

○ **Thérapeutique**

Sources : collaboration FORAP, fiche REX QualiREL (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Accroche, de quoi s'agit-il ?

Injection par erreur de 2mL de Cisatracurium au lieu de 2 mL d'Hypnovel chez une patiente âgée de 63 ans, opérée d'une ostéosynthèse du poignet, qui entraîne une intervention chirurgicale sous anesthésie générale au lieu d'une anesthésie loco-régionale.

Impact patient :

Réalisation d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale à la place d'une anesthésie loco-régionale sans conséquence grave pour la patiente.



Résumé de l'événement

Une patiente est installée en salle d'opération pour une ostéosynthèse du poignet sous anesthésie loco-régionale.

Face à l'état d'angoisse de la patiente, l'IADE prend l'initiative d'injecter 2 mL de benzodiazépine. À la suite de l'injection, la patiente indique à l'IADE être fatiguée. La patiente ferme alors ses yeux et ses membres supérieurs s'agitent.

En regardant le chariot d'anesthésie, l'IADE observe les ampoules aspirées et réalise qu'elle a injecté 2 mL de curare à la place de 2 mL de benzodiazépine.

L'IADE prévient immédiatement le MAR de garde. Une injection de propofol est réalisée par le MAR et l'intervention chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale avec pose d'un masque laryngé.



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
J0 - 12H28		Réalisation de l'anesthésie loco-régionale (bloc axillaire) en zone ALR/SSPI.	
J0 - 13H55		Transfert et installation de la patiente en salle d'opération pour une ostéosynthèse du poignet sous anesthésie loco-régionale.	
J0 - 14H15		Sentiment d'angoisse exprimé par la patiente.	
J0 - 14H16		Décision par l'IADE d'injecter 2mL de benzodiazépine.	
J0 - 14H17		Réalisation de l'injection par l'IADE.	
J0 - 14H18		Etat de fatigue ressentie par la patiente avec fermeture des yeux. Légère agitation des membres supérieures de la patiente.	
J0 - 14H18		Observation par l'IADE des ampoules aspirées sur le chariot d'anesthésie.	
J0 - 14H18		Identification de l'erreur d'ampoule aspirée : une dose de 2mL de curare (Cisatracurium) a été injectée à la patiente à la place de 2mL de benzodiazépine (Hypnovel).	
J0 - 14H19		Appel immédiat du MAR de garde par l'IADE.	
J0 - 14H19		Injection d'un hypnotique (Diprivan) par le MAR.	
J0 - 14H20		Réalisation d'une anesthésie générale de 20 minutes avec pose d'un masque laryngé.	
J0 - 14H30		Réalisation de l'ostéosynthèse du poignet.	
J0 - 17H		Annonce du dommage associée aux soins à la patiente en service de chirurgie ambulatoire par l'IADE et le MAR référent de la patiente.	
J0 - 17H15		Complétion de la check-list de l'annonce associée aux soins par le MAR	
J0 - 18H30		Retour à domicile de la patiente sans consigne particulière.	
J3 - 7H00		Rédaction d'une réclamation par la patiente et son conjoint.	
J3 - 11H01		Appel du lendemain par le service de chirurgie ambulatoire.	



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
J3 – 14H07		Réception de la réclamation par le service qualité. La patiente regrette de ne pas avoir été contactée durant le week-end par le service de chirurgie ambulatoire. Elle indique que l'erreur aurait pu être très grave et se questionne si « il n'y a pas eu négligence ». Elle souhaite également s'assurer que l'incident a été tracé dans son dossier médical.	
J3 – 17H40		Concertation de la cadre de santé du bloc opératoire et MAR référent de la patiente pour réaliser un appel au couple en 2 temps.	
J3 – 17H50		Appel de la patiente et de son conjoint par la cadre de santé.	
J3 – 18H04		Appel de la patiente et de son conjoint par le MAR référent de la patiente.	
J6		Envoi d'une réponse structurée par la responsable du service qualité à la patiente pour donner suite à sa réclamation. Ce courrier fait part des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Traçabilité de l'incident dans le dossier médical de la patiente. • Plan d'action mis en place à la suite de cet incident. • Possibilité de déclaration de l'EIAS sur la plateforme de déclaration en ligne (signalement-sante.gouv.fr) par la patiente. • Proposition d'organisation d'un temps d'échange avec l'équipe soignante. 	
J59		Réalisation d'une REMED.	



Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)

Non-respect de la règle des 5 B avec une lecture partielle de l'ampoule injectée.



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<p>Patiente angoissée.</p> <p>Intervention chirurgicale avec une anesthésie loco-régionale à la demande de la patiente.</p>
Professionnel	Aucune
Équipe	Prise de contact tardive en suivi post-opératoire de la patiente (plus de 48 heures après l'intervention).
Tâches à accomplir	<p>Protocole et check-list de l'annonce d'un dommage associé aux soins non mis à jour.</p> <p>Défaut de lecture des ampoules lors de l'injection.</p>
Environnement de travail	Erreur de rangement des ampoules d'injection (ampoule de cisatracurium à l'emplacement des ampoules d'hypnovel).
Organisation & management	Aucune
Contexte institutionnel	Aucune



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Application de la règle des 5 B	Prévention	Existante	Non
Rangement des médicaments selon un emplacement défini	Prévention	Existante	Partielle - Erreur de rangement entre 2 spécialités
Conservation des ampoules prélevées : hypnotiques, curare et médicaments à risques.	Atténuation	Existante (mais non formalisée)	Oui



Evitabilité

- Evitable
- Probablement évitable
- Probablement inévitable
- Inévitable



Plan d'action

Action proposée <i>Objectif et description</i> <i>Barrières de prévention / protection</i>	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Sensibiliser les professionnels à la règle des 5 B. <i>Barrière de prévention</i>	Cadre de santé	Audit / observation	J + 8
Améliorer le rangement et l'étiquetage des médicaments dans les chariots d'opération et dans les armoires à pharmacie de la SSPI. <i>Barrière de prévention</i>	PUI Cadre de santé	Audit	J + 30
Systématiser le fait de ne pas évacuer immédiatement les ampoules prélevées : hypnotiques, curares et médicaments à risque. <i>Barrière de protection</i>	Cadre de santé	Audit	J + 45
Mettre à jour la procédure d'annonce du dommage associé aux soins et de la check-list associée à cette procédure. <i>Barrière de protection</i>	Médecin coordonnateur de la gestion des risques Assistante qualité	Vérification ponctuelle	J + 45

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes (professionnels, patients, personnes accompagnées...)

MAR de garde lors de l'EI et référent de la patiente, chef de service

IADE présent lors de l'EI (Déclarant de la FSEI)

Cadre de santé du bloc opératoire

RSMCCPM

Assistante qualité

Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

Si oui, sous quelle forme ?

Le déclarant est présent lors de l'analyse profonde de l'événement indésirable.

Sur l'application Blue Medi Santé, à partir de la fiche de signalement dématérialisée, le déclarant a accès :

- au traitement de l'événement par la cellule d'analyse des EIAS
- au compte-rendu du retour d'expérience
- au plan d'action.
- au suivi des actions mises en place.

Les actions sont directement injectées dans le PAQSS du service et/ou processus concerné auquel le déclarant comme l'ensemble du personnel a accès.

Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

Si oui, de quelle manière ? Avec qui ?

Entretien de la patiente avec la cadre de santé du bloc opératoire et le MAR lors de l'annonce du dommage associé aux soins. Appel du lendemain par le service de chirurgie ambulatoire.

Entretien téléphonique avec la patiente et son conjoint par la cadre de santé du bloc opératoire puis par le MAR référent de la patiente en réponse à leur réclamation. (Appel réalisée en 2 temps)

Lettre de réponse structurée rédigée par la responsable du service qualité dans le cadre de la gestion de la réclamation du couple.



Références bibliographiques

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec l'Événement Indésirable

HAS, FORAP. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Septembre 2021

ANSM. Never Event - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire. 2017. Disponible sur <https://sragrandest.org/t/cVy7o>