



CELA POURRAIT VOUS ARRIVER

Le Directoire du CFAR a décidé de mettre à votre disposition une nouvelle rubrique intitulée « cela aurait pu vous arriver »

L'objectif de cette rubrique est de publier des événements indésirables « remarquables » déclarés dans la base de retour d'expérience de la HAS par les médecins accrédités ; ces EIAS qui sont totalement anonymisés ont un intérêt didactique afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Nous sommes bien dans le cadre de la gestion des risques et dans ce cadre il n'est évidemment pas question de stigmatiser les médecins qui les ont déclarés car cela aurait pu arriver à n'importe lequel d'entre nous. Dans l'analyse des EIAS il ne faut pas s'arrêter à la cause immédiate mais prendre en compte les causes profondes qui correspondent à des circonstances favorisant

Les médecins accrédités sont des médecins de terrain qui peuvent, grâce à leur expérience, participer à l'amélioration des pratiques

LE CONTEXTE

En 2022 le CFAR a décidé de créer un EIAS ciblé sur les complications de l'ALR. Entre le 26/10/2022 et le 19/06/2024 120 événements indésirables sur ce thème ont été analysés. 24 d'entre eux correspondaient à une erreur de côté et 30 étaient en rapport avec une intoxication aux anesthésiques locaux.

CAS CLINIQUE

Il s'agit d'un patient de 55 ans en bon état général admis en chirurgie ambulatoire programmée pour un canal carpien du membre supérieur droit.

L'IDE de SSPI accueille, check, marque d'une flèche au feutre noir le bras droit et pose la VVP à l'avant bras gauche.

Il s'agit d'une journée entière de chirurgie de la main avec 1 seul chirurgien qui travaille sur 2 salles et 1 MAR. –

le MAR en interruption de tâches (il vient de répondre au téléphone puis de se déplacer aux urgences) revient à son activité d'ALR; il se prépare (rien n'est préparé à l'avance par les IDE) et réalise un bloc axillaire gauche; il se rend compte de son erreur à la fin de la procédure et réalise dans la foulée un bloc axillaire droit (même technique, mêmes anesthésiques locaux, mêmes doses). -le patient est installé en salle pour être opéré; il présente des signes neurologiques d'intoxication aux anesthésiques locaux; il est rapidement et correctement pris en charge, bénéficie de l'injection d'intralipides et est finalement opéré (canal carpien 5 minutes) puis hospitalisé en unité de soins continus pour la nuit en surveillance scopée

Causes immédiates :

Erreur de côté avec réalisation d'une double ALR entraînant un surdosage en anesthésiques locaux du fait du non respect des doses toxiques

Application incorrecte de la checklist

Facteurs favorisants :

MARE en sous-effectif devant simultanément répondre à des appels des urgences et de l'étage et réaliser les techniques d'ALR dans un programme au déroulé rapide et soutenu

Interruption de tâche

Erreur (ou absence) de calcul de doses toxiques d'anesthésiques local.

La première erreur (de côté) n'a pas conduit à une réflexion sur la pertinence ou non d'une ALR controlatérale, d'une ALR distale low dose, d'un report de chirurgie en fin de vacation, d'une anesthésie générale

Barrières n'ayant pas fonctionné :

Respect des doses toxiques

La check-list

Barrière ayant fonctionné :

Présence d'INTRALIPIDE au bloc

PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

Faire une checklist dans les règles en prenant en compte tous les éléments du dossier concernant la latéralité

Interroger le patient avec des questions ouvertes lui faisant énoncer le côté à opérer

Mettre une croix sur le point de ponction de l'ALR

Toujours penser à vérifier le côté avant la ponction

Mettre l'affiche [STOP ALR de la SFAR](#) dans les sites où sont réalisées les ALR