

## Brûlure au bloc opératoire

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



### Tableau d'analyse des causes profondes

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun antécédent médical à retenir.</li><li>• Le seul antécédent chirurgical à signaler est l'exérèse de lésion suspecte réalisée 12 semaines auparavant.</li><li>• Aucun risque particulier présenté par le malade.</li><li>• Patient qui a peu de connaissances dans le domaine médical, mais qui est très observant pour toutes les consignes données.</li><li>• Il a répondu à toutes les questions formulées par les soignants lors de son hospitalisation. Aucun problème relationnel n'est signalé.</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Concernant la lutte contre l'hypothermie au bloc opératoire, il n'existe pas de procédure ou protocole de soins lié à cette thématique.</li><li>• En pratique, tous les professionnels intervenant en salle d'opération sont concernés par le réchauffement du patient : tous les paramédicaux et les MAR y participent.</li><li>• <b>Pour cette situation de soins, c'est l'infirmière de bloc qui se souvient avoir installé le tuyau du réchauffeur sous le drap du patient, mais sans utiliser le consommable recommandé par le fournisseur.</b> C'est une pratique en mode dégradé observée régulièrement pour éviter l'utilisation d'une couverture chauffante <i>ad'hoc</i> = intervention de courte durée... mais mode dégradé, en dehors du champ des bonnes pratiques.</li><li>• <b>Le diamètre du tuyau correspond à la forme et au diamètre de la brûlure retrouvée sur la cheville du patient.</b></li><li>• <b>Le réchauffeur permet de sélectionner la température de l'air chaud soufflé, en fonction de la température du patient : 36°C, 40°C ou 44°C.</b></li><li>• <b>L'infirmière de bloc précise qu'elle se souvient qu'une alarme s'est déclenchée au cours de l'intervention. Elle a éteint l'appareil de réchauffement, puis l'a remis en route quelques minutes plus tard.</b></li><li>• La traçabilité de la pose de l'électrode de dispersion du Générateur Haute Fréquence objective un positionnement sur la cuisse du patient.</li><li>• Il n'y a pas eu de table d'instrumentation installée au niveau des membres inférieurs du patient.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les professionnels de santé concernés par cet incident connaissent cette typologie d'intervention et ses procédures de prise en charge.</li><li>• L'ensemble des professionnels interrogés n'a formulé aucune difficulté pour réaliser cette prise en charge.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La communication entre professionnels a été décrite comme minimaliste, le programme ayant débuté en retard du fait de l'arrivée tardive du premier patient (embouteillage pour arriver à l'établissement de santé).</li><li>• La communication avec le patient a été qualifiée de satisfaisante. Le patient quant à lui se souvient parfaitement que c'est le chirurgien qui a demandé que l'on mette le « chauffage » en route et il se souvient avoir senti un tuyau contre sa cheville.</li><li>• La douleur de la brûlure n'a pas été prise en compte par l'équipe de la SSPI. Les professionnels se sont polarisés sur la douleur du site opératoire uniquement.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aucune équipe du bloc opératoire n'a détecté la brûlure... malgré le signalement du patient.</b></li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La charge de travail au bloc opératoire était conséquente : toutes les salles d'opération étaient ouvertes et les flux patients importants.</li> <li>• Les effectifs étaient conformes aux plannings prévisionnels.</li> <li>• Les réchauffeurs patients sont des équipements anciens, installés depuis près de 10 ans d'après leur carnet de suivi.</li> <li>• Dans les suites de la consultation avec le chirurgien et le MAR, une déclaration d'événement indésirable a été réalisée et a donné lieu à une déclaration de matériovigilance avec envoi du réchauffeur au fournisseur pour expertise : cette dernière n'a relevé aucun dysfonctionnement et précise que la température d'air en sortie du tuyau n'excédait pas les valeurs autorisées pour chacun des réglages. Les tests de fonctionnalité de l'alarme de surchauffe montrent que cette dernière était opérationnelle sans dysfonctionnement. Le rapport transmis à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé ou ANSM n'a soulevé aucune remarque particulière.</li> </ul>
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La culture de sécurité au sein du bloc opératoire est qualifiée de moyenne.</li> <li>• La sensibilisation des équipes à la prévention des risques spécifiques au bloc opératoire est qualifiée de pauvre, pour les risques d'erreur rencontrés (erreur de côté - oubli de textile – brûlure...). Pas de partage organisé avec tous les acteurs du bloc opératoire.</li> <li>• Aucune action de formation sur les risques au bloc opératoire n'est recensée sur le plan de formation continue de la structure de soins (intra/extra).</li> <li>• Aucune formation sur l'utilisation des réchauffeurs en particulier, et sur les équipements biomédicaux en général n'est organisée au sein de ce secteur médico-technique, et plus précisément pour les nouveaux arrivants.</li> </ul>
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement de santé est en équilibre financier.</li> <li>• La revue des Événements Indésirables montre que cette typologie d'incident n'a jamais été signalée au cours des 5 dernières années.</li> </ul>