



Analyse de scénario

Anesthésie

Fiche équipe

Description des circonstances de survenue de l'évènement.

Une jeune femme de 26 ans se présente à la maternité d'un centre hospitalier pour travail spontané à 40 semaines d'aménorrhée (SA) et 6 jours. Après son déménagement dans la région, elle avait été vue en consultation pour la première fois par l'obstétricien à 38 SA. Elle est accueillie à 17h40 en chambre et passe en salle d'accouchement à 22h30. À 23h25 elle bénéficie d'une analgésie par péridurale. L'évolution du travail est normale jusqu'à dilation complète du col vers 5 heures du matin. À 7h, la sage femme constate qu'il n'y a pas d'engagement et décide de contacter un médecin obstétricien pour non progression de la présentation après deux heures de dilatation complète du col.

En effet, à 7h30 la patiente présente brutalement des douleurs violentes. À l'arrivée de l'obstétricien une décision de « césarienne code rouge » est prise pour syndrome de pré-rupture utérine en raison de l'accroissement des douleurs, et à l'examen, constat d'un utérus hypertonique, en sablier. La sage-femme déclenche le code rouge, suivant la procédure existante : le médecin anesthésiste réanimateur (MAR), présent sur site, en salle dite « polyvalente » à 7 h 35 avec l'IADE de garde, est prévenu ; le cadre du bloc présent réquisitionne un IADE et un IBODE, présents pour leur service programmé en chirurgie viscérale et orthopédique, pour la césarienne. La table de réanimation bébé, toujours prête au bloc, est vérifiée. La sage-femme contacte le pédiatre. Elle met en place un sondage urinaire.

Au bloc opératoire l'IADE prépare des plateaux pour l'anesthésie : elle récupère le plateau pour induction en séquence rapide, rangé au réfrigérateur, comportant thiopental, chlorure de suxaméthonium (le plateau a été préparé la veille par l'IADE de garde au bloc opératoire). La seringue de thiopental est identifiée avec une étiquette blanche et non l'étiquette jaune conforme aux bons usages, en raison de l'indisponibilité des étiquettes pré-identifiées pour les médicaments pour l'anesthésie dans la salle où est préparé le plateau. Elle prépare ensuite les médicaments pour l'anesthésie par la voie péridurale déjà en place, dont une seringue de 20 ml de lidocaïne 1% disposée perpendiculairement aux autres seringues dans le plateau précédent. La seringue est identifiée avec une étiquette blanche également et non l'étiquette grise conforme aux bons usages.

À 7h45 : la patiente est accueillie au bloc opératoire. Le MAR après avis auprès du médecin obstétricien, opte pour une anesthésie par voie péridurale, celle-ci étant fonctionnelle et efficace. À 7h50 : Le MAR se saisit de la seringue qu'il croit être celle de lidocaïne sur un plateau et injecte le contenu par le cathéter de péridurale (15 ml de thiopental au total sont injectés), 5ml par 5 ml. Pendant l'injection, l'IADE identifie la seringue encore remplie de lidocaïne sur la table. Elle réalise immédiatement l'erreur et la signale en silence au MAR. Une nouvelle seringue de thiopental est préparée et une anesthésie générale est immédiatement réalisée sans incident.

À 7h58 : Début de l'intervention avec incision par Pfannenstiel. Appel à « SOS ALR » pour avis sur la conduite à tenir par le MAR. Les consignes sont d'injecter 30 ml de sérum physiologique (NaCl 0,9%) pour diluer le thiopental dans l'espace péridural et effectuer un rinçage.

À 8h02 : Naissance du bébé : 3700 g ; 33,5 PC ; Apgar 10-10-10.

À 8h10 : Installation de la mère en SSPI pour extubation et surveillance rapprochée prolongée. Restitution *ad integrum*.

Dans cet évènement selon vous ...

Quel est le principal dysfonctionnement ou défaut de soins ?

Identifiez-vous d'autres dysfonctionnement ou défauts de soins ?

Quels sont les facteurs contributifs ?

Quelles défenses auraient pu éviter cet évènement ?



Ce type d'évènement pourrait-il arriver dans votre service ?



Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

- Probable Extrêmement improbable Rare Extrêmement rare

Evènement qui s'est déjà produit dans l'unité ?

Principales défenses existantes :



Principales vulnérabilités existantes :



Quelles actions pourraient être mises en place ?



Principal enseignement ?

