

# Solutions pour la Sécurité du Patient

## Solutions pour la Sécurité du Patient

### Confusion entre antiseptique et anesthésique injectable



#### CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

##### Contexte de la situation à risque

Confusion lors d'une intervention chirurgicale entre un produit antiseptique et un anesthésique injectable. Les deux produits sont d'aspect identique (incolore). Ils sont déconditionnés par un professionnel paramédical (aide-opérateur,panseuse) et versés dans des cupules stériles similaires (taille et couleur) sur la zone de travail stérile du chirurgien lors de la préparation de l'intervention.

Les produits sont utilisés à des temps différents : le premier pour la désinfection cutanée du site opératoire, le second, après champage du patient, pour l'anesthésie locale. Les deux cupules restent néanmoins sur le champ de travail durant cette période.

La proximité de deux produits d'aspect identique crée un risque élevé de confusion lors de leur utilisation et de conséquences graves pour le patient si l'antiseptique est injecté à la place de

l'anesthésique. Cette situation a été mise en évidence par des déclarations spontanées d'événements indésirables survenus à des chirurgiens. 219 événements porteurs de risque ont été analysés.



Cette situation à risques existe également dans d'autres spécialités interventionnelles et pour des actes et des produits pharmaceutiques différents (ex: en cardiologie et radiologie interventionnelles, chirurgie vasculaire, orthopédique, soins externes, etc.).

##### Les causes identifiées lors de l'analyse des EPR

- Déconditionnement des médicaments
- Similitude de couleur des produits
- Similitude des contenants
- Absence de mode de reconnaissance des produits déconditionnés (étiquetage, couleur)
- Maintien des produits sur le champ opératoire après utilisation
- Allergie à l'iode du patient
- Intervention de professionnels de santé différents (celui qui déconditionne, celui qui prépare, celui qui injecte)
- Absence ou peu de règles concernant la préparation et la gestion de ces médicaments
- Fonctionnement basé plus sur des conventions non écrites, des habitudes
- Fonctionnement en routine de l'opérateur
- Pas de contrôle croisé entre professionnels lors de l'utilisation des produits
- Contexte stressant d'une intervention chirurgicale

# SSP : Confusion entre antiseptique et anesthésique injectable

## Les actions identifiées pour réduire la situation à risque

### Prévention

• Les actions s'organisent autour de trois principes : distinguer les produits, avoir un double contrôle, évacuer les produits rapidement. Parmi les actions recensées, les experts ont distingué les actions à impérativement mettre en œuvre quelles que soient les circonstances. Ces actions sont au nombre de une ou deux par principe. Les autres actions considérées comme conditionnelles méritent d'être soulignées même si elles ne peuvent pas toujours être mises en œuvre.

### Distinguer les produits

#### • Impératif

- Ne transvaser les produits qu'au moment de leur utilisation
- Utiliser des récipients de tailles et de formes différentes

#### • Conditionnel

- Autant que possible, utiliser des antiseptiques colorés pour la désinfection cutanée
- Autant que possible, ne pas déconditionner un médicament. Prélever le produit dans son ampoule d'origine

### Double contrôle

#### • Impératif

- Les produits utilisés sont présentés à l'utilisateur, le nom de la substance active est lu à haute voix et contrôlé avec celui qui l'a préparée (principe des 4 yeux).

#### • Conditionnel

- Limiter les intervenants : celui qui prépare est celui qui injecte

### Évacuer les produits

#### • Impératif

- Retirer du champ opératoire les produits immédiatement après leur utilisation, dans le cas présent, l'antiseptique de la surface de travail après usage

#### • Conditionnel

- Revoir le processus de préparation du patient et modifier la séquence : dessin, stérilisation à l'alcool et injection anesthésique avant la désinfection et le champage, ce qui évite une mixité potentielle de produit et offre de plus une meilleure obtention de l'effet adrénergique

### Récupération

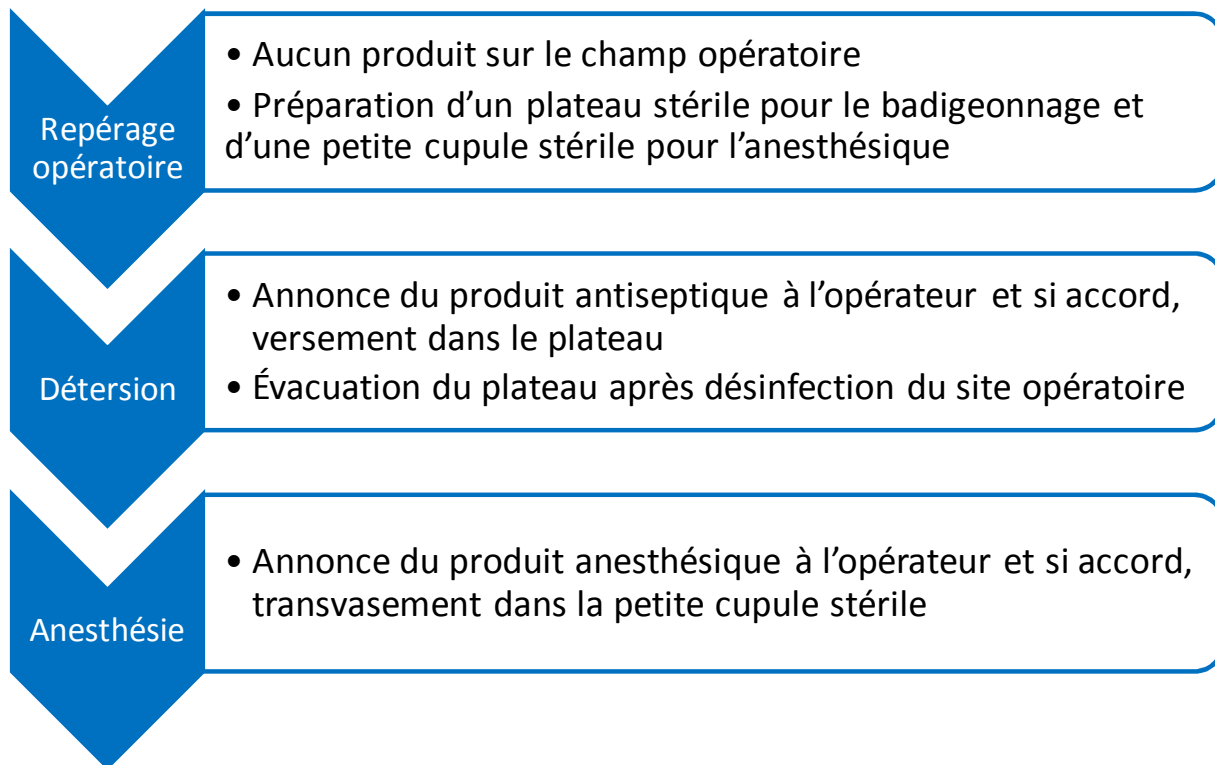
- Arrêter l'injection au moindre signe suspect (vive douleur)
- Contrôler les produits
- Tout jeter et recommencer si doute sérieux sur le contenu

### Atténuation

- Informer le patient et obtenir son accord pour une intervention rapide sur la zone nécrosée
- Faire des photos de la zone

# SSP : Confusion entre antiseptique et anesthésique injectable

## Chronologie des actions impératives de prévention



## Importance du choix des contenants

**La reconnaissance des produits par la différenciation des contenants doit être recherchée.**

L'utilisation d'une différence de couleur ou de taille est une mesure intéressante mais qui présente une limite liée à la connaissance et la compréhension d'un code conventionnel par tous les professionnels de santé. Cela est également le cas pour le marquage des contenants par un signe distinctif (un X par exemple pour xylocaïne sur un récipient).

**Comment trouver une barrière "physique", ne faisant pas appel à un code, et ayant la capacité de bloquer une erreur humaine ?**

**En utilisant des formes de cupules très différentes l'une de l'autre et inadaptées à un des deux gestes !**

**Pour l'antiseptique :** un récipient plat de type soucoupe, plateau ou haricot où il est difficile de prélever avec une seringue, mais où spontanément il est facile de tremper une compresse



**Pour l'anesthésique :** une cupule très étroite de petit diamètre, où il est difficile de tremper une compresse, mais plus spontané de prélever avec une seringue



**Inciter les fabricants à adopter cette précaution dans la réalisation des sets/customs pack de chirurgie prééquipés.**

# SSP : Confusion entre antiseptique et anesthésique injectable

## Littérature

G. Aulagner, P. Dewachter. "Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie"  
Recommandations de la Sfar – Novembre 2006  
Fondation suisse pour la sécurité des patients. QUICK-ALERT : "risques liés à l'utilisation des antiseptiques incolores" ; n°19 - 2011  
Pennsylvania Patient Safety Authority. Patient Safety Advisory "Clear Liquids May Place Patients at Risk"; 2005  
Pennsylvania Patient Safety Authority. Patient Safety Advisory "Dangers Associated with Unlabeled Basins, Bowls, and Cups"; 2005  
Bulletin ISMP Canada. "Le risque d'accident tragique est toujours présent dans les salles d'opération"; volume 4, numéro 12 ; décembre 2004  
NSW HEALTH Australie. Safety Notice 010/10 "Correct identification of medication and solutions for epidural anaesthesia and analgesia"; 25 août 2010

## Pour en savoir plus

**PLASTIRISQ**  
**ACCREDITATION DES MÉDECINS QUALIFIÉS EN CPRE**

26 rue de Belfort, 92400 COURBEVOIE  
Coordinateur accréditation : Yves HEPNER  
Sur le site <http://www.plasticiens.org>

**Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)**

26 rue de Belfort, 92400 COURBEVOIE

**HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ**

2 avenue du Stade de France, 93218 SAINT-DENIS  
Sur le site <http://www.has-sante.fr>,  
rubrique accréditation des médecins  
Chef de projet : Philippe CHEVALIER



SOF.CPRE

