

## Objectif et périmètre

- **Sensibiliser** les professionnels aux principaux **risques** rencontrés au **bloc opératoire** en s'appuyant sur le concept de la chambre des erreurs 2014 HCL.
- Une mise en situation réelle au travers d'**erreurs reconstituées** à partir des **déclarations d'évènements indésirables**, audits et cartographie des risques
- **Ouvert à tous**
- Domaines concernés
  - **Identitovigilance, erreur de coté**
  - **Hémovigilance**
  - **Prise en charge médicamenteuse**
  - **Risque infectieux**
  - **Check-list**
  - **Accidents d'exposition au sang**
  - **Environnement patient**
- Certaines erreurs sont spécifiques au bloc opératoire, d'autres sont détectables par tout professionnel soignant.



## Méthode

- 1 • Identification et choix des erreurs : validées par les experts des différents domaines (pharmacien, hémovigilant, IADE...) Avril 2015
- 2 • Rédaction d'un scénario : description précise, mise en scène de chacune des 17 erreurs, liste du matériel nécessaire pour reconstituer les erreurs
- 3 • Rédaction du livret de débriefing et autres outils (bulletin, questionnaire)
- 4 • Animation du bloc des erreurs par les membres du groupe de travail : 2 jours Nov. 2015
- 5 • Analyse des résultats par le COFIL et communication
- 6 • Indicateurs : % d'erreurs retrouvées et satisfaction des participants
- 7 • Identification des actions d'amélioration et mise en œuvre Juin 2016
- 8 • Pérennisation de la démarche par intégration au processus de formation des nouveaux arrivants et à la formation continue. 2017

## Outils

**ERREUR**  
Incohérence entre le genou à opérer noté sur le dossier médical et le genou préparé du patient.

**BONNES PRATIQUES**  
Le marquage du site à opérer est réalisé après vérification d'un faisceau de concordances défini en équipe (dossier patient, fiche de consultation de chirurgie, consultation anesthésique, IPOP...) ainsi qu'avec l'interrogatoire du patient.

La vérification finale du site à opérer est réalisée au cours du « time out » ou temps de pause, avant l'incision lors de la réalisation de la check-list.

**Classeur de débriefing**

MAITRISE ERREUR DE SITE OPERATOIRE

**Bulletin de participation - Bloc des erreurs**

Bienvenue au bloc opératoire

Vous êtes entré dans la salle de bloc n°13 où Monsieur MOUQUENOU Pierre va être opéré.

Il s'agit d'un patient de 45 ans (né le 4 Août 1950) qui va bénéficier d'une pose de prothèse totale de genou (PTG) LIÉE GAUCHE sous raché anesthésie.

Nous sommes en début d'intervention juste avant l'incision. Le patient est déjà éveillé, et l'équipe chirurgicale attend l'arrêt du médecin anesthésiste pour inciser.

Voire mission, si vous l'acceptez :

Repérer 17 erreurs, en 10 min, les erreurs présentes dans ce bloc.

**Bulletin de participation**

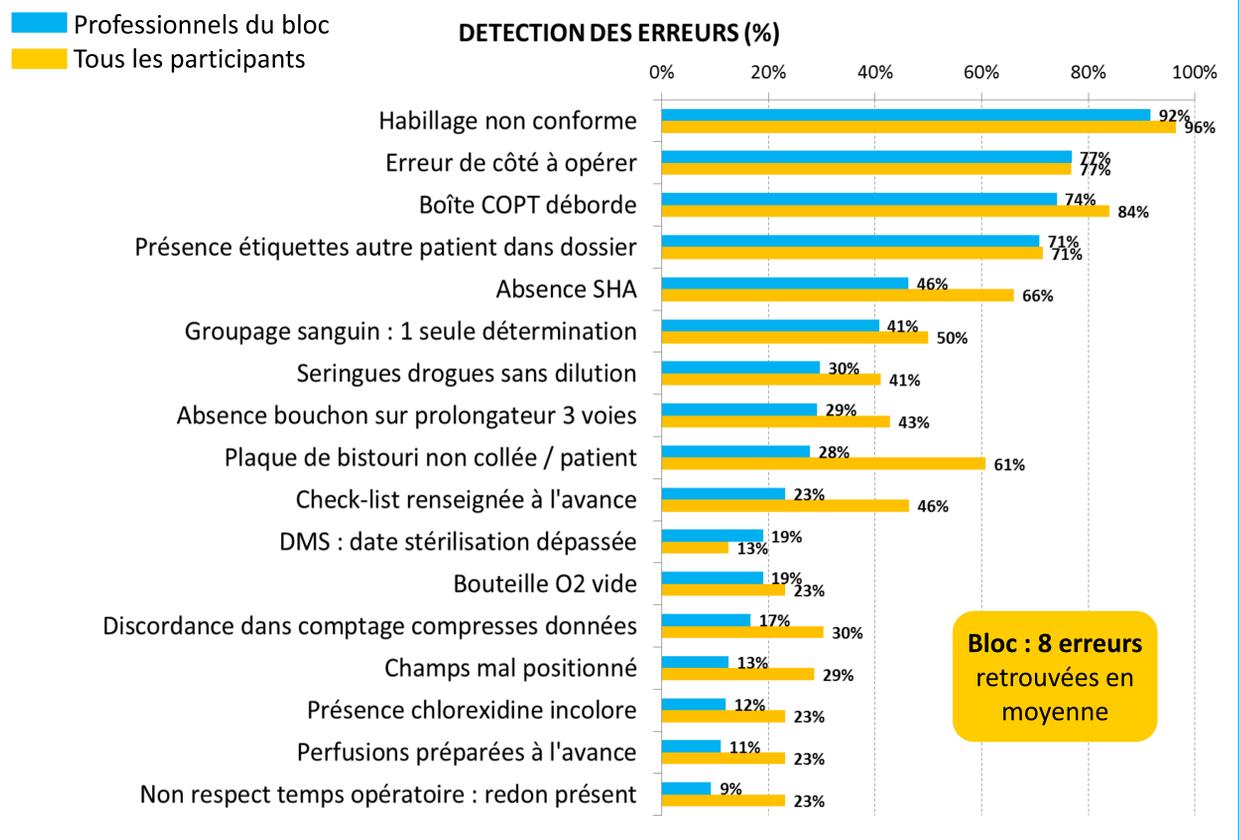
## Résultats



17 erreurs

241 participants

2 jours d'ouverture



## Conclusion

- ✓ **Outil efficace : évaluation + formation**
- ✓ **Décloisonnement entre les professionnels des unités de soins et du bloc opératoire** : mesure de l'impact réciproque entre ces deux types de services pour la sécurité des soins.
- ✓ **Projet fédérateur** : méthode permettant de fédérer toutes les ressources d'un établissement de santé autour d'un projet.
- ✓ **Généralisable et reproductible**
- ✓ **Formation continue et initiale**
- ✓ **Plébiscité par les professionnels et l'encadrement**