

Exemple

Extrait de "Risques au bloc opératoire : cartographie et gestion", DRASS Midi-Pyrénées

Cas : Monsieur P...est conduit de bon matin au bloc opératoire pour bénéficier d'une prothèse de genou. Il a été vu en consultation pré anesthésie, revu la veille au soir par le chirurgien et l'anesthésiste qui lui a expliqué les modalités de son anesthésie générale. Les poches d'autotransfusion sont disponibles au Bloc opératoire ainsi que la prothèse qui a été livrée en temps utile sur commande du cadre du service de chirurgie orthopédique à la pharmacie de l'établissement. Tous ces éléments ont été transcrits sur la fiche de suivi qui accompagne le patient au bloc opératoire.

Après accueil, Monsieur P... est conduit en salle d'induction avant installation en salle 3 du bloc opératoire. L'anesthésie est mise en place par le MAR et l'IADE présent.

Le patient est alors conduit en salle pour installation sur la table opératoire : à ce moment là, l'équipe du bloc constate que le patient pour qui la fiche indique qu'il est prévu une PTG gauche est déjà appareillé sur ce côté et qu'il n'est pas fait mention d'une prothèse de reprise. Le chirurgien alerté confirme que Monsieur P... vient pour son second genou, à savoir le droit.

Une commande en urgence est adressée au fournisseur : elle arrive 4 heures après que Monsieur P... ait été endormi. La PTG droite est mise en place avec retard.

Il n'y a pas eu, par un heureux hasard, de complication

