

ALARM en stérilisation ou le presque accident en chirurgie vasculaire

C. Dremaux¹, A. Etienne¹, S. Chevalier¹, S. Orain³, G. Divay²C. Berge-Bouchara¹, A. Airiau¹

ervice Stérilisation-Pharmacie, Centre hospitalier de Cholet, ² Bloc opératoire, Centre hospitalier Cholet ,³ Service qualité, Centre hospitalier Cholet



CONGRÈS ES F2S

Introduction:

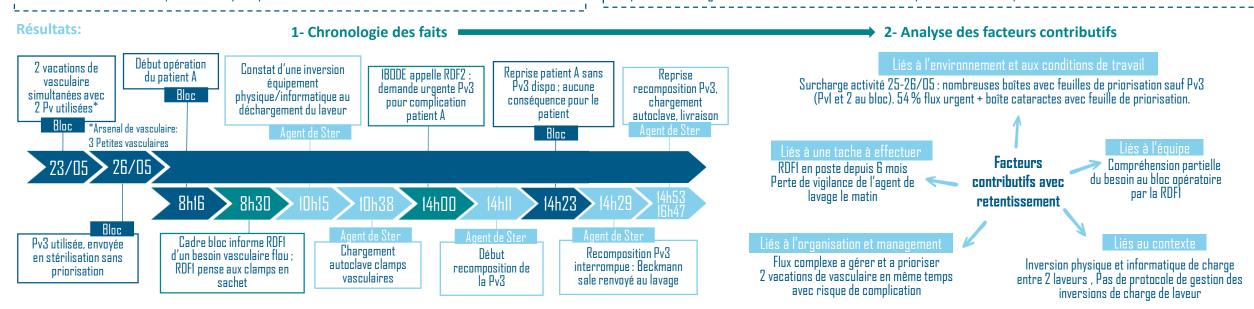
La boîte de petit vasculaire 3 (Pv3) n'a pas été distribuée au bloc opératoire à temps pour une complication hémorragique de la carotide. Le chirurgien a été contraint **d'intervenir sans la boîte Pv3**.

L'objectif de cette étude est d'analyser **l'événement indésirable associé aux soins**, d'identifier les facteurs contributifs et de définir un plan d'action pour prévenir sa récurrence.

Matériel et méthode:

La **méthode d'analyse des risques** à postériori utilisée est **ALARM** (Association of Litigation And Risk Management).

La **chronologie de l'événement** est recueillie en interrogeant les différents acteurs au plus près de l'événement. **L'analyse des facteurs** et le **plan d'action** ont été réalisés par **une équipe pluridisciplinaire** (pharmacien, interne, responsable flux, agent stérilisation, cadre bloc, technicien qualité) trois mois après.



Discussion/ conclusion

Actions correctives	Responsable action	Échéance prévue
Réactualiser la liste des boites urgentes en distinguant les boites vitales et urgentes	Cadre Bloc et RDF	09/24
Ajouter un code couleur pour les boites vitales (conserver le rouge pour les boîtes urgentes)	RDF et agent de Ster	12/24
Recenser le besoin pour l'achat éventuel d'une boite de cataracte supplémentaire	Cadre du bloc	09/24
Rédiger mode opératoire : gestion erreurs chargement sur OPTIM®	Interne et pharmacien	09/24
Ajouter un item sur la priorisation au lavage lors de l'habilitation d'un nouvel agent	RDF et pharmacien	12/24

L'incident qui aurait pu avoir un impact significatif sur le patient, a été le point de départ pour la mise en place de différentes actions correctives après l'identification des facteurs contributifs à l'aide de la méthode ALARM,

Ce travail collaboratif a permis de **rassurer les équipes**, en soulignant que la situation n'était pas aussi grave que perçue initialement, car le chirurgien a réussi à opérer sans la boite PV3,

"https://www.has-sante.fr/jcms/c_1215806/fr/grille-alarm