

CONFIDENTIEL

Ce document sera anonymisé une fois complété

COMPTE RENDU D'INCIDENT PÉRI-OPÉRATOIRE

Etiquette du malade

Ou : Nom
Prénom
Age

Fait le :

Par (crayon à papier) :

Nombre et fonctions des personnes présentes lors de l'accident (anesthésiste, chirurgien, IADE, IBODE, IDE, AS, autre):

EIG (événement indésirable) ou EPR (événement porteur de risque)
au BLOC en USPI en post op en Salle

NATURE DE L'INCIDENT, DATE ET HEURE DE SURVENUE

ANTÉCÉDENTS SIGNIFICATIFS DU MALADE

ACTE OPÉRATOIRE

Type d'intervention :

PROGRAMMÉ URGENT GARDE

Durée :

TYPE D'ANESTHÉSIE

AG ALR COMBINÉE SURVEILLANCE SIMPLE
(AG + ALR)

DESCRIPTION DES EVENEMENTS

Décrivez en détail « les faits et rien que les faits », sans interpréter ni tenter de donner d'explication ; essayez de respecter la chronologie et de mettre des heures .

EVOLUTION ET CONSÉQUENCES DE L'INCIDENT

- Modification de l'acte opératoire.....
- Interruption de l'acte opératoire.....
- Décès.....
- Hospitalisation imprévue en réanimation
- Morbidité majeure
- Morbidité mineure.....
- Augmentation durée hospitalisation
- Séquelles(préciser)

Selon vous, cet accident était-il :

EVITABLE

PARTIELLEMENT EVITABLE

INEVITABLE

Si « évitable » ou « partiellement évitable »

Indiquez dans chaque « tranche de gruyère» le ou les facteurs favorisants que vous avez identifiés (en précisant « aucun » quand il n'y en a pas)

[NB : dans chaque « tranche », une liste **non exhaustive** est donnée pour exemple]

FACTEURS LIES au PATIENT	
Evaluation insuffisante du patient du fait d'un problème de contact/ de langue étrangère/ de famille indisponible etc...	
Existence d'un problème pathologique précis ayant contribué à la survenue de l'EIG	
Gravité, complexité ou urgence	
FACTEURS LIES aux ACTEURS	
Fatigue/ maladie /stress/ faim ou soif/ etc...	
formation/compétence/remise à niveau/ insuffisante ou inadaptée pour effectuer la mission/ (la) les tâches confiées	
formation/compétence/remise à niveau insuffisante/ ou inadaptée pour gérer l'accident	
FACTEURS LIES à L'EQUIPE	
La composition de l'équipe présente inadaptée à la situation	
Le dossier n'était pas pour vous complet/ accessible/ lisible/ compréhensible	
Par rapport à l'accident, les éléments médicaux importants du dossier n'étaient pas suffisamment mis en évidence/ signalés / faciles à identifier (ex : allergie, hyperkaliémie, etc...)	
Les différents acteurs n'étaient pas d'accord dans l'interprétation des résultats des examens complémentaires	
Vous étiez avec un aide / collègue que vous ne connaissiez pas/ qui venait d'arriver/ avec lequel vous n'aviez jamais travaillé	
Il y a eu, selon vous, une communication mauvaise /insuffisante entre vous même et les autres membres de l'équipe d'anesthésie-réanimation	
Il y a eu, selon vous, une communication mauvaise/insuffisante entre vous même et les membres de l'équipe chirurgicale	
Il y avait une incompatibilité personnelle entre des membres de l'équipe qui a pu, selon vous, contribuer à cet accident	
Pendant l'accident, vous n'avez pas pu obtenir les avis	

médicaux/conseils / aides dont vous aviez besoin	
FACTEURS LIES aux TACHES	
Les tâches à accomplir n'étaient pas formalisées par des procédures	
Il y a eu défaut d'application de la procédure existante	
La procédure existante n'est pas suffisamment complète/valide/actualisée /adaptée/satisfaisante	
La diffusion de l'information sur ces procédures / techniques/ équipements utilisés n'est pas suffisante	
Les examens complémentaires nécessaires (bio, radio ...) ou leurs résultats n'ont pas été obtenus dans un délai « normal »	
FACTEURS LIES à L'ENVIRONNEMENT	
Environnement gênant (bruit, difficultés d'accès « à la tête du patient », nombre de prises électriques insuffisantes ...)	
Vous avez manqué de médicaments/dispositifs médicaux	
Une ou plusieurs parties de l'équipement ne marchaient pas bien/sont tombées en panne /n'étaient pas adaptées à la situation /n'avaient pas leurs notices ...	
Vous ne disposiez pas de tout le monitoring dont vous aviez besoin	
Vous avez été soumis à une pression de la part de collègues pour faire cet acte (drainage, trachéo, pose de KTC ...), l'acte a été décidé dans la précipitation	
Vous étiez-face à une surcharge inhabituelle de travail	
Vous étiez en même temps tenu de faire autre chose (ex : terminer un article, préparer une réunion, aller voir un malade en salle, etc...)	
Il y a eu de nombreuses interruptions dues au téléphone pendant la réalisation des tâches	
FACTEURS LIES à L'ORGANISATION	
Les problèmes d'effectif sont habituels dans le service	
Vous pensez que vous ne connaissiez pas assez le service avant d'être autonomisé à ce poste	
L'information du patient a été incomplète par manque de temps	
Il y a eu un délai dans la prise en charge, sans raison médicale justifiée	
L'interaction avec les autres services (biologie/EFS/radio/etc...) est mal organisée	
Il n'y avait pas de personne responsable en priorité du malade clairement identifiée par les différentes équipes	
FACTEURS LIES A L'ORGANISATION (suite)	
Selon vous, les avis/opinions que vous avez pu émettre n'ont pas été pris en compte et vos compétences reconnues	
Selon vous, on n'a pas consulté/appelé la bonne personne au bon moment à chaque fois que cela a été nécessaire	
Un EIG et/ou des facteurs évoqués comparables ont déjà été signalés dans le service	
FACTEURS LIES au CONTEXTE INSTITUTIONNEL	
Les ressources sanitaires de l'hôpital vous paraissent globalement insuffisantes	
La sécurité et la gestion des risques ne vous paraissent pas perçues comme des objectifs importants au niveau de l'hôpital	

MESURES CORRECTRICES : citez les mesures qui éviteraient selon vous que cet incident ne se reproduise à l'avenir ? (Citez au moins 1 mesure principale)