



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Peut-on proposer une check-list ? Quelles barrières en cas d'événement porteur de risque ?

Checklist and safety barriers to prevent complications

B. Romain^{a,*}, H. Johanet^b, A. Deleuze^c, O. Farges^d

^a Service de chirurgie générale et digestive, CHU Hautepierre, 1, avenue Molière, 67000 Strasbourg, France

^b Clinique Turin, 7–9, rue de Turin, 75008 Paris, France

^c Clinique Bonnefon, 45, avenue Carnot, 30100 Ales, France

^d Service de chirurgie générale et digestive, hôpital Beaujon, 100, boulevard du Générale-Leclerc, 92118 Clichy, France

Disponible sur Internet le 24 février 2012

MOTS CLÉS

Check-list ;
Pneumopéritoine ;
Cœlioscopie ;
Recommandations

Résumé La création du pneumopéritoine étant la source d'environ 50% des complications des laparoscopies, l'établissement d'une check-list technique complémentaire, spécifique à la laparoscopie, semble être justifié. Un dysfonctionnement ou une mauvaise utilisation du matériel technique peut être source d'événements indésirables lors des procédures cœlioscopiques. Par ailleurs, la création du pneumopéritoine nécessite la mise en place de barrières et le repérage des situations à risque. À partir de la base de données REX et d'une revue exhaustive de la littérature, nous avons identifié les barrières à mettre en place pour prévenir les risques liés à l'établissement du pneumopéritoine lors des cœlioscopies, ainsi qu'une check-list préopératoire. Nous proposons une check-list concernant « l'aspect environnemental et technique » de la procédure laparoscopique. Celle-ci permettrait de réduire les incidents mineurs qui sont potentiellement la source des incidents majeurs. L'aspect technique de la check-list permet de repérer à chaque étape de la création du pneumopéritoine les situations à risque pour la technique par voie ouverte ou fermée ; ainsi que la conduite à tenir en cas d'échec à chacune de ces étapes.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

La chirurgie laparoscopique a permis une révolution des techniques chirurgicales, mais elle comporte ses propres risques. Elle requière plus encore que la chirurgie ouverte, la présence d'un matériel technique dont le caractère fonctionnel et l'apprentissage par l'ensemble des intervenants doivent être assurés.

L'établissement d'une check-list chirurgicale de sécurité a permis de diminuer de façon significative le taux de mortalité et de complications lors des interventions chirurgicales [1,2]. C'est un outil de partage, selon la HAS [3], entre les membres de l'équipe

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benoit.romain@chru-strasbourg.fr (B. Romain).

d'informations essentielles pour chaque intervention et de vérification croisée de points critiques. Une check-list de sécurité avant toute intervention chirurgicale est un des éléments de la certification des établissements de santé visant à apprécier l'appropriation de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La sécurité du bloc opératoire s'articule autour de la mise en œuvre de cette check-list et de la gestion des événements indésirables.

La création du pneumopéritoine étant la source d'environ 50% des complications des laparoscopies [4], l'établissement d'une check-list technique complémentaire, spécifique à la laparoscopie, semble être justifié. Par ailleurs, la dépendance au matériel technique lors de la laparoscopie est source d'événements indésirables très fréquents potentiellement dangereux et de perte de temps [5]. L'utilisation de check-lists concernant la procédure et le matériel chirurgical est possible [5,6]. Ces check-lists établies par un collège d'experts devraient permettre une standardisation du geste chirurgical en vue d'améliorer l'efficacité de la procédure et de limiter les complications.

Au vu de la littérature et des différentes recommandations de collègues de chirurgiens [6–9], l'objectif de ce travail était de proposer d'établir une check-list standardisée sur le matériel technique et la procédure proprement dite de création du pneumopéritoine. Nous avons identifié à partir de la littérature et de la base de données REX les événements porteurs de risque et suggéré les barrières à mettre en place en cas d'événements porteurs de risque. Ces check-lists ont pour objectif d'identifier (i) des dysfonctionnements avant tout geste (barrière), (ii) ainsi que ceux après que le geste ait commencé (récupération).

Matériels et méthodes

Revue de la littérature

Nous avons réalisé une revue de la littérature à partir des bases de données Medline, Pubmed et Cochrane Library. Nous avons étudié les articles comprenant des études contrôlées randomisées, des méta-analyses, des recommandations pour la pratique ainsi que les revues de la littérature pour les mots clés: «laparoscop* AND complications» (4664 articles), «laparoscopy access complications» (172 articles) sur une période de 1985 à 2011. Nous avons par ailleurs interrogé ces bases en utilisant les mots clés «(laparoscopy OR laparoscopic) AND checklist» (51 articles) afin de faire une revue des check-lists existantes. Nous avons sélectionné les articles en anglais ou en français qui nous paraissaient pertinents pour réaliser des recommandations pour la pratique.

Base de données REX

La base de données REX rapporte 419 déclarations d'événement porteur de risque (EPR) sur les incidents survenus lors de la création du pneumopéritoine et l'introduction du premier trocart dans la période comprise entre les mois d'avril 2008 et décembre 2010. Le Dr J.-F. Gravié a réalisé une analyse intermédiaire de 204 EPR correspondant à une première période allant jusqu'au 15 décembre 2009. À cette date, 770 chirurgiens étaient engagés dans l'accréditation et un peu plus de 600 avaient terminé leur bilan annuel, c'est-à-dire qu'ils avaient en particulier satisfait à l'obligation de déclaration de trois

EPR dont au moins un EPR ciblé. Les incidents lors de la création du pneumopéritoine et lors de l'introduction du premier trocart faisaient partie des EPR ciblés par la Fédération de chirurgie viscérale et digestive (FCVD). La lecture de ces déclarations a recherché :

- le caractère ouvert ou fermé de la réalisation du pneumopéritoine ;
- la description des incidents au moment de l'introduction de l'aiguille ou de la réalisation de l'open laparoscopie, au moment de l'introduction du premier trocart ;
- le type de chirurgie réalisée ;
- les conséquences de l'incident décrit ;
- les causes immédiates et secondaires de l'incident ;
- les barrières identifiées (détection, atténuation et récupération) ;
- la gravité des conséquences et les suites postopératoires.

Résultats

La check-list avant la laparoscopie comme outil de prévention primaire des dysfonctionnements

Le bloc opératoire est le lieu de nombreux incidents mineurs et parfois majeurs, dont la plupart sont évitables [10]. En étudiant les accidents comme celui de la centrale nucléaire de Three Mile Island en 1979 aux États-Unis, Reason [11] a montré que les causes et la résolution de ces incidents étaient le plus souvent liées au contexte environnemental. Ainsi l'auteur a montré que des incidents a priori mineurs se produisent toujours avant l'arrivée d'incidents majeurs. Par similitude, la prévention des accidents majeurs lors de la coelioscopie, notamment lors de la création du pneumopéritoine, débute par la prévention des incidents mineurs liés à l'environnement et à la préparation de la procédure.

Dans la littérature, sur les 51 articles identifiés, seul l'article de Verdaasdonk et al. [10] propose une check-list concernant la préparation et la vérification du matériel avant une coelioscopie. De nombreux articles traitent de la standardisation d'une technique chirurgicale particulière (intervention de Nissen, cholécystectomie...), mais aucun ne définit une check-list des barrières à mettre en place à chaque étape de la création du pneumopéritoine.

Verdaasdonk et al. [10] ont montré que le taux d'incidents techniques lors des procédures laparoscopiques est très élevé. Sur 30 procédures laparoscopiques, il y avait environ 87% d'incidents techniques, dont 55% liés à un mauvais fonctionnement des appareils. La même équipe a montré que l'ensemble de ces incidents provoque un risque pour la sécurité du patient et une perte de temps. Ainsi, l'utilisation d'une check-list préopératoire systématique avant une chirurgie laparoscopique a permis de diminuer les événements à risque de 87 à 42% [5,12].

Dans l'article de Cordier et al. [13], un incident technique apparaissait dans 43% des procédures. Les causes étaient dues à un problème de gaz ou de lumière (36% des cas), à un défaut d'un instrument chirurgical (29% des cas), à un problème de branchement électrique (22% des cas), ou à un dysfonctionnement de la vidéo (12% des cas). Un mauvais branchement de câble était en cause dans 47% des cas. Le personnel était impliqué dans 43% des cas (infirmiers [72%], chirurgiens [12%], les deux [16%]).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3312102>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3312102>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)