



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

Le « NoGo » : un nouvel événement indésirable en chirurgie orthopédique : analyse des causes et des conséquences médico-légales[☆]



No-Go decision: A newly identified adverse event in orthopaedic surgery – causes and medico-legal implications

H. Coudane^{a,*,b,i}, E. Benfrech^{c,i}, C. Lecoq^{d,i,†}, L. Zabee^{e,i}, P. Tracol^{f,i}, J.L. Danan^b, P.Y. Bruno^g, J. Lighezzolo Alnot^h, Orthorisqⁱ

^a Service COTA, CHRU Nancy, 24, avenue du Maréchal-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France

^b Équipe universitaire de recherche, (EA 7299) pratiques professionnelles, aspects méthodologiques, éthiques et juridiques, université de Lorraine, faculté de médecine, 9, avenue de la Forêt-de-Haye, 54500 Vandoeuvre-les-Nancy, France

^c Clinique de Cognac, 71, avenue d'Angoulême, 16100 Cognac, France

^d Les Santonniers 2 bâtiment, 5, Allée-des-Verriers, 13400 Aubagne, France

^e 61 bis, avenue de la Libération, 54520 Laxou, France

^f Centre chirurgical Saint-Roch BP, 65, route de Gordes, 84302 Cavaillon, France

^g Équipe de recherche ISCRIMED (EA 7301) université de Lorraine, 13, place Carnot, 54035 Nancy, France

^h Équipe de recherche Inter Psy (EA 4432) université de Lorraine, 23, boulevard Albert 1er BP 13397, 54015 Nancy cedex, France

ⁱ Organisme d'accréditation (OA) des chirurgiens orthopédistes, 56, rue Boissonnade, 75014 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 mai 2017

Accepté le 28 mars 2018

Mots clés :

No Go

Check-list

Gestion matériel

Information patient

Sécurité des soins

RÉSUMÉ

Introduction. – Le « No Go » se définit par l'arrêt immédiat d'une procédure chirurgicale lorsque tous les éléments indispensables au déroulement normal de celle-ci ne sont pas réunis. Le principe du No Go est appliqué dès l'entrée du patient dans un secteur d'hospitalisation jusqu'au moment (non compris) de l'incision. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les causes du No Go dans les déclarations d'événements indésirables associés aux soins. L'hypothèse était que ces No Go sont essentiellement le fait de problèmes liés aux dispositifs médicaux.

Matériel et méthodes. – Une étude rétrospective préliminaire des déclarations des événements indésirables associés aux soins (EIAS) sur une période d'un an, (1^{er} octobre 2014/30 septembre 2015), a été réalisée et analysée selon la Grille Alarm utilisée en gestion des risques. Une enquête prospective a été adressée par internet aux 1828 adhérents d'Orthorisq comprenant 15 questions à réponses binaires ou libres en utilisant les données de la check-list. L'approche comparative statistique a été privilégiée et les valeurs de *p* ont été calculées avec le test de rang de Wilcoxon apparié.

Résultats. – La fréquence du No Go était de 5,6 % des EIAS déclarés. Sur 101 No Go déclarés les problèmes liés à la gestion des dispositifs médicaux implantables (DMI) constituaient la première cause (43,5 %), notion confirmée par l'enquête prospective (45,2 % des causes de No Go). Dans plus de 85 % des cas l'intervention était annulée et reportée. Plus de la moitié des No Go entraînait une anesthésie inutile. La check-list n'était réalisée qu'une fois sur deux et n'avait pas d'influence sur la survenue du No Go (*p* > 0,8).

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.03.007>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : h.coudane@chru-nancy.fr (H. Coudane).

† Auteur décédé.

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.04.007>

1877-0517/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Discussion. – Ce travail a permis de décrire un nouvel EIAS, le No Go en chirurgie orthopédique. Les milieux professionnels déploient de nombreux moyens pour améliorer la sécurité des patients qui sont « des barrières » érigées pour prévenir la survenue d'événements indésirables et s'en protéger lorsqu'ils surviennent. Les erreurs dans la gestion des dispositifs médicaux implantables constituent la première cause de No Go. La check-list dans sa forme actuelle n'est pas adaptée à la gestion particulière des DMI en chirurgie orthopédique car elle ne comprend pas notamment un contrôle du matériel à sa réception. Le patient doit en être informé en préopératoire car il entraîne une anesthésie inutile dans plus de la moitié des cas.

Niveau de preuve. – Étude prospective niveau de preuve IV.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le terme No Go correspond à celui habituellement utilisé en aéronautique pour indiquer que l'on stoppe le décollage d'un avion en bout de piste car tous les éléments-clés de la procédure ne sont pas validés. Par assimilation en chirurgie, le No Go correspond à l'arrêt de la prise en charge du patient à partir de son entrée au bloc opératoire et avant la réalisation de l'incision. L'organisme d'accréditation Orthorisq a noté une augmentation des arrêts de procédures chirurgicales spontanément déclarés par ses membres entre le 1^{er} octobre 2014 et le 30 septembre 2015 correspondant à un nouveau concept d'événement indésirable associé aux soins (EIAS) le No Go jusqu'alors non décrit dans la littérature. Il était nécessaire d'en étudier les causes et les barrières d'atténuation, terme utilisé en gestion des risques qui vise à établir des protocoles pour réduire le nombre de ces événements. L'objectif principal de ce travail était de déterminer les causes de No Go. L'objectif secondaire était de déterminer la fréquence, le rôle des barrières d'atténuation, et les conséquences médico-légales du No Go dans les déclarations d'EIAS. L'hypothèse était que ces No Go sont essentiellement le fait de problèmes liés aux dispositifs médicaux.

2. Matériel et méthodes

101 EIAS correspondant à la définition du No Go, déclarés par les adhérents d'Orthorisq sur une année (entre le 1^{er} octobre 2014 et le 30 septembre 2015) ont été analysés parmi 1778 EIAS déclarés. Ces EIAS ont été analysés selon les critères de la grille Association of litigation and risk management (Alarm) [1] par les experts d'Orthorisq dont le rôle est d'étudier tous les EIAS déclarés dans le cadre de la démarche d'accréditation. Cette étude a été complétée par un sondage simple et anonyme, utilisant la méthode des questions à réponse binaire ou libre comprenant 15 items. Ce questionnaire a été envoyé par internet aux 1828 adhérents d'Orthorisq entre le 8 mars et le 20 juillet 2015. L'étude statistique a été réalisée avec le logiciel Stat-View avec éventuellement correction de Yates. L'approche comparative a été privilégiée et les valeurs de p ont été calculées avec le test de rang de Wilcoxon apparié. Les valeurs de p inférieures à 0,05 ont été considérées comme statistiquement significatives.

3. Résultats

3.1. Les déclarations d'EIAS

Le pourcentage de No Go était de 5,7 % sur 1778 EIAS déclarés. 101 EIAS correspondaient à la définition du No Go : 44 (43,5 %)

Tableau 1

Analyse des EIAS : causes liées à la gestion du matériel (n : 53).

Causes	Nombre de cas (n : 53)
Erreurs dans la gestion globale des implants et des ancillaires	37 cas dont : ancillaires en prêt : 22 cas ; ancillaires en dépôt permanent : 15
Erreurs dans le processus stérilisation et de conditionnement	16 cas dont : perforations emballages papier : 9 ; incidents containers : 7

survenaient avant la réalisation de l'anesthésie et 57 (56,5 %) après l'anesthésie mais, par définition, avant l'incision. Le mode d'hospitalisation (conventionnelle dans 78 % des cas et ambulatoire dans 22 % des cas) et la réalisation correcte de la check-list n'étaient pas corrélés avec la survenue d'un No Go ($p > 0,8$). Les problèmes liés à la gestion du matériel et des DMI (53 cas, 52,5 %) constituaient la cause la plus fréquente de No Go (Tableau 1). Dans 37 cas, le matériel et/ou le dispositif médical implantable (DMI) étaient absents ou non conformes (erreurs de commandes, mauvaise gestion des stocks avec des réapprovisionnements trop tardifs ou présence d'implants périmés). Le mode de gestion des DMI (dépôt permanent/prêt) était corrélé avec la survenue d'un No Go et plus fréquent lorsqu'il s'agissait d'un prêt ($p < 0,01$). Les processus de stérilisation étaient globalement défectueux dans 16 cas : perforations d'emballages papiers d'ancillaires (9 cas), incidents de containers (7 cas) dont des filtres « déclipés » (3 cas) et présence d'humidité dans les boîtes d'instruments (4 cas).

Les autres causes de No Go (48 cas) étaient : les erreurs dans la gestion du traitement anticoagulant : 13 cas, les problèmes cutanés faisant suspecter une possible localisation infectieuse proche du site opératoire : 11 cas, les accidents graves d'anesthésie : 4 cas, l'absence d'aide opératoire : 3 cas, une iconographie indisponible : 3 cas, l'absence de consentement signé : 2 cas, les allergies : 2 cas, un changement inopiné de côté à opérer : 2 cas. Enfin, les 9 déclarations restantes correspondaient à des cas particuliers divers.

La décision d'arrêt de la procédure était prise par le chirurgien dans 76 cas (75,2 %), par l'anesthésiste dans 20 cas (19,8 %) et par les deux praticiens dans 5 cas (5,0 %). Le No Go entraînait : le report de l'intervention à une date ultérieure dans 87 cas (86,1 %), le retard de l'intervention dans le programme opératoire dans 11 cas (10,9 %) lié à l'attente d'une nouvelle stérilisation du matériel ou d'une livraison venant d'un établissement voisin et l'annulation définitive de l'intervention dans 3 cas (3,0 %). Dans 11 cas (10,9 %), la survenue d'un No Go n'était suivie d'aucun protocole de correction. Sur le plan médico-légal, 6 patients (5,9 %) engageaient une procédure d'indemnisation directement liée à la survenue du No Go.

3.2. L'enquête

L'enquête a permis de recueillir et d'analyser un taux moyen de 663 (35,9 %) réponses par items [extrêmes 338 (18,5 %)/722 (39,5 %)] sur les 1828 membres d'Orthorisq interrogés. Les résultats analytiques aux 15 questions posées sont résumés dans les Tableaux 2–6.

72,6 % des chirurgiens orthopédistes répondants ont été confrontés à au moins un et 19,3 % à deux No Go dans leur exercice professionnel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803400>

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