

Paper of the Month #35 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Rowlands A :

Risk factors associated with incorrect surgical counts

Association of perioperative registered nurses (AORN) Journal 2012, Vol. 96, 272-284

Thème : Facteurs de risques liés aux écarts dans le décompte du matériel chirurgical

L'oubli involontaire d'instruments ou de matériel à usage unique (p. ex. compresses et tampons) dans le champ ou la plaie opératoire est un risque permanent pour les patients, car ces objets peuvent se retrouver à l'intérieur de leur corps. Le comptage de ce matériel avant, pendant et après l'opération est un moyen efficace pour lutter contre ce type d'erreurs et, partant, favoriser la sécurité des patients. Toute différence entre le nombre d'instruments utilisés puis retirés du champ stérile au cours d'une intervention doit impérativement être clarifiée, car elle peut être synonyme de danger pour le patient. Dans son étude, A. Rowlands a identifié les facteurs pouvant entraîner ce genre d'incidents. Il s'agit par exemple de procédures au cours desquelles le retrait des instruments n'a pas été enregistré systématiquement. Dans une enquête transversale, l'auteure a utilisé les données de 1122 interventions réalisées dans deux hôpitaux des Etats-Unis, exploitant aussi bien la documentation relative à l'opération que les renseignements fournis par le personnel présent en salle. Elle a ensuite examiné l'association de variables de quatre domaines avec une différence dans le décompte du matériel : a) facteurs de risques spécifiques au patient (âge, risque préopératoire (ASA), indice de masse corporelle (IMC)) ; b) conditions peropératoires (difficulté, durée, planification ou non de l'intervention) ; c) effectif de personnel présent en salle (nombre de professionnels du domaine opératoire, de chirurgiens et d'équipes de spécialistes) ; d) qualifications de l'infirmière responsable (niveau de formation, expérience, certification). Sur les 1122 interventions considérées, des écarts dans l'inventaire du matériel ont été documentés dans 9 % des cas. Dans le modèle de régression multivarié final, les six variables suivantes ont été associées de façon significative avec ces incidents : fort risque préopératoire ($ASA \geq 3$, Odds ratio 1,7), faible IMC (Odds ratio 0,96), intervention non planifiée (Odds ratio 5,6), procédure opératoire difficile (Odds ratio 1,9), nombre élevé de professionnels en salle (Odds ratio 1,3) et participation de plusieurs équipes de spécialistes (Odds ratio 2,5). Autrement dit, le risque de différence dans le décompte était particulièrement important lors d'opérations non planifiées auxquelles prenaient part plusieurs équipes de spécialistes. Des études antérieures avaient démontré que les patients présentant un IMC élevé étaient plus souvent que d'autres victimes d'oubli involontaire de matériel dans leur corps. La constatation inverse révélée par l'étude d'A. Rowland tend à prouver que, le personnel étant sensibilisé à ce risque pour ce type de patients, il est désormais plus attentif. A contrario, il l'est moins avec les personnes présentant un IMC particulièrement faible, car il ne s'attend pas à rencontrer ce problème. L'étude repose sur une base étendue de données fiables, un avantage contrebalancé toutefois par le fait qu'elles ne proviennent que de deux hôpitaux. De plus, le design de l'enquête est tel qu'il ne peut mettre en évidence que des associations, et non des liens de cause à effet. Etablissant toutefois des écarts fréquents dans le décompte du matériel ainsi que leur relation avec des patients et des conditions préopératoires et peropératoires déterminés, l'étude permet d'identifier les constellations dans lesquelles ce risque est particulièrement élevé. Il s'agit essentiellement des interventions lourdes non planifiées auxquelles participent plusieurs équipes de spécialistes et un effectif important de professionnels. Les inventaires de contrôle constituent une mesure importante pour la sauvegarde de la sécurité des patients, pour autant que chacun sache clairement ce qui doit être dénombré et documenté, quand et par qui, et comment la situation doit être gérée en cas d'écart.

Prof. D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la Sécurité des Patients

Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22935256>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.

Secrétariat et adresse pour toute correspondance :

Prof. David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich

Tél. +41 (0) 43 244 14 80, fax +41 (0) 43 244 14 81, www.patientsicherheit.ch, schwappach@patientsicherheit.ch

Siège de la fondation: c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle