

INTRODUCTION

- La HAS a publié en janvier 2013 une note qui mettait en évidence le risque possible d'une confusion entre anesthésiques injectables et antiseptiques lorsqu'ils sont déconditionnés et versés dans des cupules stériles non identifiées.
- Suite à cette diffusion, un état des lieux des pratiques a été réalisé dans notre hôpital afin d'instaurer éventuellement des mesures correctives.

MATERIEL ET METHODES

Démarche :

- Identification des trousse de chirurgie à risque (présence de plusieurs cupules, nécessité d'un anesthésique injectable...)
- Soumission d'un questionnaire aux IBODEs (infirmier de bloc opératoire diplômé d'état) référents de chaque spécialité chirurgicale ou aux chirurgiens

Le questionnaire :

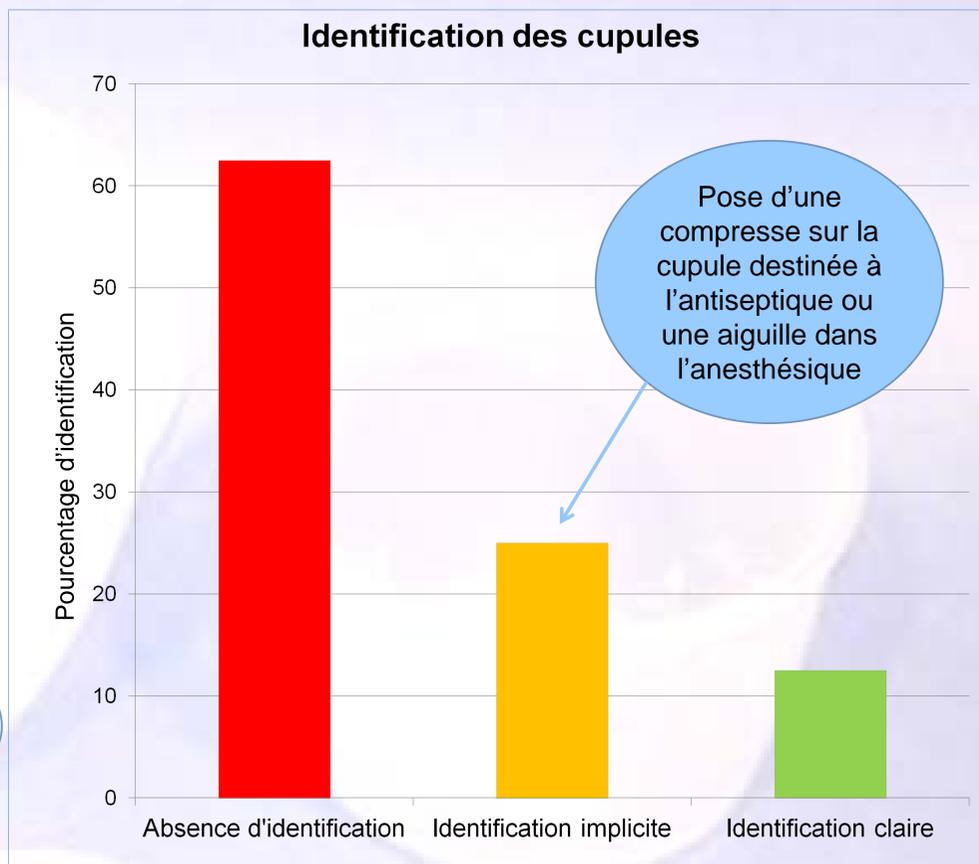
- Forme, contenance, couleur, matière des différentes cupules présentes dans la trousse de chirurgie
- Identification ou non de la cupule
- Qui déconditionne, qui utilise l'anesthésique, qui utilise l'antiseptique?
- Quid du patient allergique aux antiseptiques iodés ?

RESULTATS ET DISCUSSION

Etude sur 8 compositions identifiées à risque

- Le déconditionnement est toujours effectué par une IBODE
- Les cupules ne sont jamais rincées, contrairement aux consignes des fournisseurs
- En pratique, les cupules reçoivent:
 - Différents antiseptiques (polyvidone, chlorhexidine...)
 - Anesthésiques injectables
 - Sérum physiologique
 - Produits de contraste iodés
 - Héparine
 - Déchets opératoires

Cas de l'allergie aux antiseptiques iodés : constitue un facteur de risque de confusion car utilisation d'antiseptique incolore ➡ toujours absence d'identification des cupules



Identification des cupules

- Dans notre établissement, la quasi-totalité des trousse de chirurgie à usage unique contiennent au moins deux cupules identiques en terme de taille, forme, matière (trousse de hanche, trousse de main et extrémité, trousse d'angiographie,...)
- Les antiseptiques iodés (donc colorés) sont le plus souvent utilisés ➡ identification visuelle rapide
- Sur le plan de travail, **63% des cupules sont non identifiées**
- Pendant l'opération, **75% des opératrices annoncent le contenu de la cupule**
- La cupule contenant l'antiseptique est toujours éliminée après badigeonnage comme préconisé dans la note de la HAS

- Toutes les infirmières considèrent que le déconditionnement est une manœuvre à risque. Certaines déclarent même qu'il y a déjà eu des erreurs non préjudiciables pour le patient.
- On s'est aperçu que le risque de confusion existait également avec les produits de contraste

CONCLUSION

- ✓ Le déconditionnement d'antiseptique et d'anesthésique (ou de tout autre produit) constitue une manœuvre à risque qu'il convient d'encadrer. L'idéal serait d'abolir cette pratique que l'on peut considérer comme un mésusage du médicament mais les services de soins y sont opposés.
- ✓ Comme le préconise la HAS, il faudrait utiliser des cupules adaptées à l'usage que l'on souhaite en faire:
 - Une petite cupule étroite ne permettant pas d'y plonger une compresse doit servir à verser l'anesthésique.
 - Une cupule large et plane peut être utilisée pour l'antiseptique.
 Dans cette optique, un travail avec les fournisseurs a été effectué pour que les trousse à façon ne contiennent plus de cupules identiques.