

Incident au décours immédiat d'un bloc axillaire



PRESQUE-ACCIDENT INEXPLOITE LOCALEMENT

Lors d'une garde en obstétrique, l'organisation locale prévoit que c'est à l'interne d'anesthésie de changer les pochons d'anesthésiques locaux pour l'analgésie péridurale lorsqu'il est terminé. J'ai été réveillé vers 3h du matin pour changer le pochon. Je l'ai machinalement changé en utilisant un pochon à disposition sur le chariot. Je l'ai mis en place sur une potence de la table d'accouchement. Une heure plus tard la sage-femme m'appelle pour me dire qu'un pochon d'anesthésique local était branché sur la VVP et non sur le cathéter péridural. J'ai immédiatement informé la patiente, les sages-femmes et le pédiatre, ainsi que mon sénior. J'ai calculé la dose d'anesthésique reçu en fonction du temps, recherché des symptômes d'intoxication aux AL (clinique, ECG), évalué la dose de sufentanil reçue (20 µg au total sur 1h) et informé le pédiatre pour qu'une attention particulière soit portée au bébé à venir. Absence de complication materno-foetale.

Points positifs: *information de l'équipe et de la patiente / détection partielle de l'incident par sage-femme*

Points d'amélioration: *pas de RMM réalisée / système à fonction forcée (impossibilité connexion cathéter péridural sur VVP et inversement) / absence d'alarme de PCEA (fin de perfusion) non signalée / travail depuis plusieurs heures et réveil en nuit profonde*

MOTS CLÉS : *fatigue / erreur médicamenteuse / péridurale*