

# Les chutes dans le quartier opératoire



***Sabine Louis ICA Hôpital de jour chirurgical St Luc Bou  
Rose Ndema ICA Bloc opératoire St Luc Bouge***



# Plan

1. Introduction
2. Définitions
3. Quelques chiffres
4. Situations de chute du patient
5. Situation de chute du personnel soignant
6. Causes de chute
7. Cadre légal
8. Rôle de l'infirmier(ère)
9. Conclusion

# 1. Introduction



Au quartier opératoire, le patient et le personnel soignant sont exposés au risque de chute.

La prémédication, les différents transferts (lit-table-lit), les positions chirurgicales extrêmes, le réveil agité sont quelques causes qui peuvent entraîner des conséquences plus ou moins graves.

Le personnel du quartier opératoire, de part son environnement de travail et l'activité, peut être exposé à des accidents.

Pour sensibiliser le personnel, les établissements hospitaliers proposent des journées de formation. L'objectif visé est la sensibilisation des équipes car, «un patient ou un collaborateur qui chute une fois c'est une fois de trop » et nous sommes « tous responsables »

# 2. Définition



## Définition du Larousse :

- Chute : Action de tomber, de perdre l'équilibre, d'être entraîné vers le so

## Définition de l'OMS :

- Chute : Evénement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou toute autre surface située à un niveau inférieur celui où elle se trouvait précédemment.

-



# 3. Quelques chiffres

En Belgique, il y a peu d'études sur les chutes au sein du quartier opératoire.

“Aux États-Unis, l'Association des anesthésiologistes (ASA) a enregistré dans sa base de données 10 546 sinistres. Parmi 21 chutes recensées depuis l'an 2000 chez des patients hospitalisés ou traités en ambulatoire, 15 cas concernent des patients opérés sous anesthésie générale, 4 sous anesthésie régionale et 2 ayant reçu un traitement sous anesthésie”.

Selon Marc Gozlan auteur de l'article “Quand le patient tombe de la table d'opération” paru dans la revue “Réalités biomédicales” en août 2008, les hauteurs et les tailles des tables d'opération sont restées standard à l'inverse de la population mondiale. Les hommes sont plus grands et plus corpulents qu'il y a cent ans.

# 4. Situations de chute du patient

Une patiente sédaturée arrive au bloc. Elle sort de son lit à la recherche des toilettes. Elle chute. Arcade sourcilière ouverte.

- 

Un patient arrive au bloc pour une chirurgie générale. Chute lors du transfert entre le lit et la table. Le frein n'a pas été mis au lit.

Un patient transféré de son lit à la table épaule. Les vis qui servent à transformer la table d'opération en table d'épaule ne sont pas visées. La table épaule se désolidarise du reste et entraîne le patient dans sa chute.



# 4. Situations de chute du patient

Fin de l'intervention, la pression redescend.

L'infirmière instrumentiste défait sa table.

L'anesthésie tourne le dos au patient pour clôturer son dossier.

L'infirmière circulante rassemble le dossier du patient et monte en même temps la table. Soudain, on entend un bruit sourd. Le patient à moitié conscient gît sur le sol. L'infirmière se rend compte qu'elle a appuyé sur le bouton qui permet la rotation de la table d'opération à gauche.

Un patient obèse agité lors du réveil. Malgré l'effort de l'infirmière pour le maintenir sur la table d'opération, celui-ci tombe hors de celle-ci.

# 5. Situation de chute du personnel soignant

Le personnel concentré à sa tâche, ne visualise pas l'obstacle sur son chemin :

- une flaque d'eau
- un fils électrique
- une scopie
- un appui bras.....

Avec des conséquences diverses :

- un oscar pour une caméra cachée
- un hématome supplémentaire
- une plaie, une fracture.....



Sabine Louis - Rose Ndema 21 Octobre 2017



# 6. Causes de chute

Il existe trois catégories de facteurs de risque de chutes :

Les facteurs personnels

Les facteurs comportementaux

Les facteurs environnementaux

# 6. Causes de chute

**Les facteurs personnels** : ils sont liés à la personne:

Âge

État de santé (maladie mentale et dégénérative)

État de fatigue

Patient cachectique

Patient obèse

Patient désorienté

Patient agité, stressé

-

# 6. Causes de chute

**Les facteurs comportementaux** : ils sont liés à des comportements qui pourraient mettre en danger une personne:

Pré-médication

Transfert non sécurisé (lit-table-lit)

Positionnement extrême

Erreur de manipulation de la table

Distraction du personnel soignant

Diminution de la vigilance médicale et infirmière lors de la phase de réveil

Exécution du travail dans la précipitation

Manque d'information lors de la prise en charge de patients agités

Multitudes de tâches à accomplir en parallèle



# 6. Causes de chute

**Les facteurs environnementaux** : ils sont liés à l'environnement de la personne:

- Encombrement des salles et des couloirs
- Zone de stockage difficilement accessible
- Étroitesse des salles d'opération
- Câble électrique traînant au sol
- Demande à traiter en urgence

- 







# 7. Cadre légal

Nul n'est censé ignorer la loi !  
Ici le patient est  
« Roi »



La Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, du 26 septembre 2002 s'applique aux médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, psychologues, orthopédagogues cliniciens et aux paramédicaux.

Art. 5. « Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite. »

-



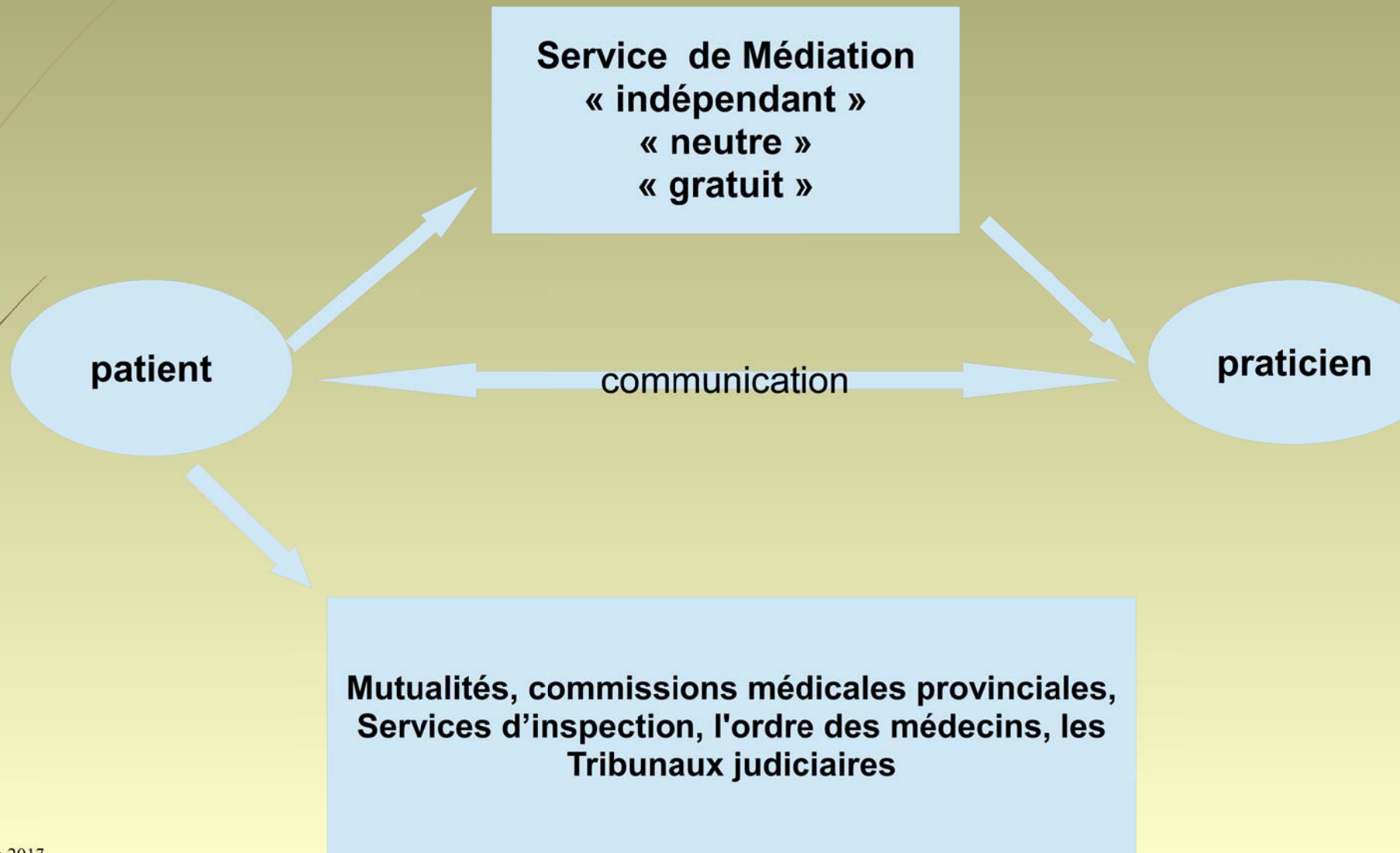
# 7. Cadre légal

Nul n'est censé ignorer la loi !  
Ici le patient est  
« Roi »



Art. 6. « Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux en vertu de la loi ».

Art. 11. § 1er. « Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fo de médiation compétente».



# 8. Rôle de l'infirmier(ère)

Informer les patients sur les effets de la premedication.

Repérer les patients à risques.

Sécuriser le lit et la table d'opération lors des transferts.

Rester près du patient lors de situations à risques.

Manipuler la table avec précaution.

Utiliser une sangle dès la fin de l'intervention.

Éviter de laisser le patient sur table sans surveillance.

Communiquer entre collègues.

Maintenir sa vigilance lors de la phase de réveil et du transfert.

Organiser son travail.

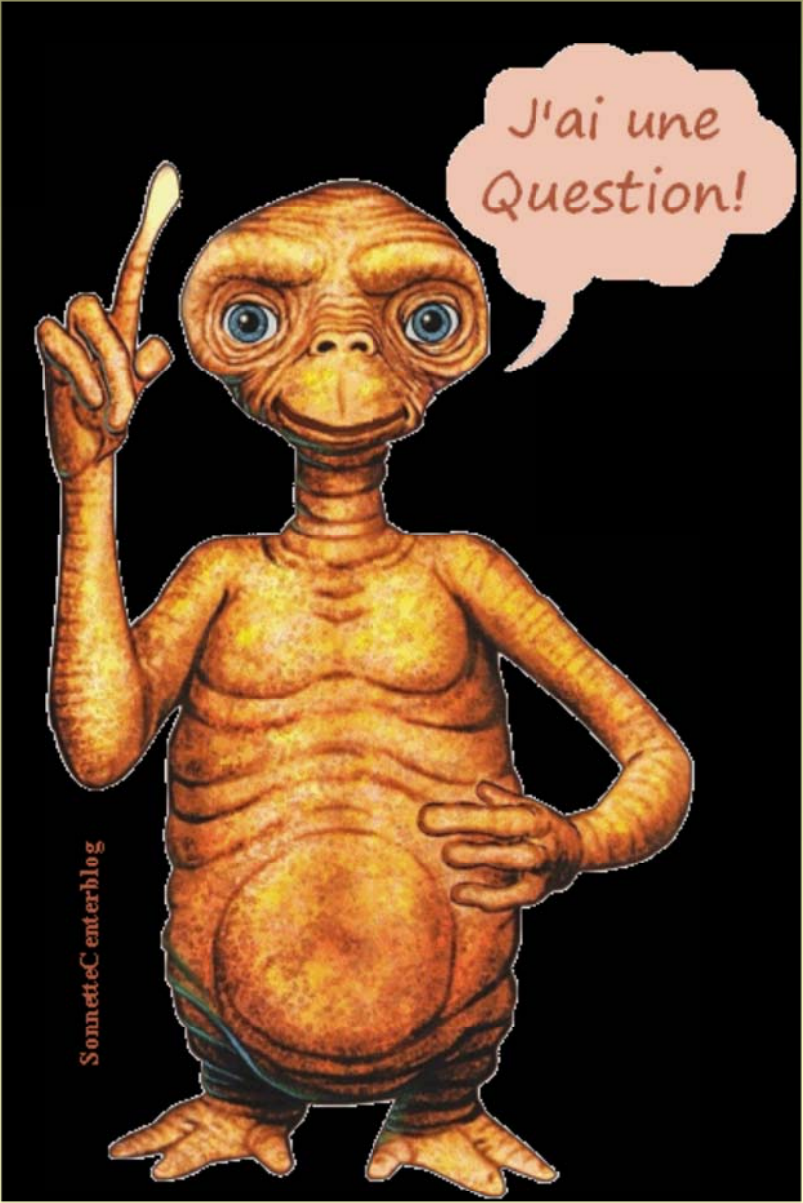
Effectuer son travail de manière efficiente.



# 9. Conclusion

*«A l'instar d'un sprint la célébrité peut se gagner en quelques secondes la réputation en revanche est marathon qui exige d prendre le temps comme allié »*

Serge Uzzan.



# Bibliographie

Carvalho, Angélica. Les installations du patient au bloc opératoire, quelles sont leurs importances ? Février 2015.

Bessaque, Stéphanie. La sécurité du transfert post-interventionnelle : quel rôle pour I.A.D.E. ? juin 2009.

Gozlan, Marc. Quand le patient tombe de la table d'opération. Réalités biomédicales. août 2017.

<http://www.fotosearch.com/CSP671/k21774627/>

<https://fr.dreamstime.com/images-stock-juge-image17648664>

<https://i.pinimg.com/736x/26/b4/0b/26b40bf875fc44a71b2a31d0e031c8be--senior-living-food-safety.jpg>

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/chute/15926?q=chute#15784>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/fr/>

<http://journaldebordduneinfirmiere.over-blog.com/page/4>

[https://www.123rf.com/photo\\_52987602\\_cartoon-judge-accuses-on-a-white-background-vector-illustration.html](https://www.123rf.com/photo_52987602_cartoon-judge-accuses-on-a-white-background-vector-illustration.html)

<http://citation-celebre.leparisien.fr/citation/prendre-le-temps#oq0spzzRJZFTk3eb.99><http://homonordicus.canalblog.com/archives/2014/04/06/29608193.html>

<http://homonordicus.canalblog.com/archives/2014/04/06/29608193.html>

- <http://citation-celebre.leparisien.fr/citation/prendre-le-temps#oq0spzzRJZFTk3eb.99>