Fiche RETEX
Bistouri électrique et départ de feu au bloc opératoire

N°43 • Septembre 2026

Thématique

Brûlure au bloc opératoire

Catégorie

Sanitaire - Chirurgie

Résumé de l'EIGS

Une patiente de 40 à 50 ans est opérée d'un canal lombaire étroit sous anesthésie générale programmée. Lors de l'opération, elle subira une brûlure cutanée de 5 cm due à un résidu de bétadine alcoolique et son hospitalisation sera prolongée de deux jours pour suveillance de la cicatrisation.

Cet évènement n'est pas considéré comme un évènement indésirable grave associé aux soins, car il n'a entraîné aucune conséquence grave. Il reste néanmoins important à analyser afin de rappeler les précautions à prendre lors de l'utilisation du bistouri électrique au bloc opératoire.

©SRA Grand Est – Fiche RETEX N°43 – Septembre 2026

Chronologie des faits

Une patiente est programmée sous anesthésie générale au bloc opératoire pour une chirurgie de décompression de son canal lombaire étroit.

Lors de l'installation de la patiente en décubitus ventral, la plaque du bistouri électrique est positionnée sur son épaule gauche et les préréglages sont vérifiés.

L'antisepsie du site opératoire est réalisée à l'aide d'un badigeon à la bétadine alcoolique selon les dernières recommandations sur le sujet. Lors du geste, la bétadine alcoolique va s'accumuler dans le creux de la lordose lombaire de la patiente. Cette accumulation n'est pas remarquée par les professioonnels présents en salle.

Le GO est donné et l'incision est réalisée. Au moment de l'utilisation du bistouri électrique, une chaleur inhabituelle est très rapidement ressentie. La conduite à tenir est immédiatement mise en œuvre avec application d'un tas de compresses imbibées de sérum physiologique. Une fois l'évènement maîtrisé, un bilan lésionnel retrouve une zone circulaire de desquamation d'environ 5cm de diamètre au-dessus de la zone d'incision, avec une peau plus pâle mais colorée.

La décision de poursuivre l'intervention est prise collectivement. En fin d'intervention, un pansement de tulle gras est réalisé sur la zone lésée. La surveillance du site opératoire ne présentera aucune diffculté par la suite. La patiente sortira à J3 de sa date opératoire, le séjour ayant été prolongé de deux jours suite à la brûlure.

Pourquoi ne s'agit-il pas d'un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Après analyse des conséquences, cet évènement ne relève pas d'une classification en EIGS car il ne présente pas l'une des 3 conséquences inscrites dans le décret du 25 novembre 2016 : la patiente n'est pas décédée, son pronostic vital n'a pas été mis en jeu au moment de l'évènement et elle ne présente aucun risque de séquelle fonctionnelle. Il s'agit donc d'un évènement indésirable associé aux soins (EIAS), dont l'analyse de causes profondes est tout aussi importante à réaliser afin de mettre en place des actions de maitrise du risque afin d'éviter la survenue d'une conséquence grave.	Méthode ALARM-E

Cause(s) immédiate(s) identifiée(s)

- Accumulation de bétadine alcoolique dans le creux du dos de patiente opérée

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs liés à l'équipe

- Communication inadaptée à la situation
- Volonté de ne pas prendre de retard et d'optimiser le temps du bloc opératoire

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Absence de protocole clair
- Temps de séchage non respecté
- Absence de vérification de résidus

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

Barrière de prévention :

- Recommandations d'antisepsie au bloc opératoire et d'utilisation du bistouri électrique

Barrière de récupération :

- Check-list au bloc opératoire

Barrière d'atténuation :

- Prise en charge de la brûlure et surveillance post-opératoire prolongée

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Sensibiliser à nouveau les équipes au risque électrique au bloc
2. Mettre à jour les procédures
3. Rédiger un document sur les conduites à tenir

Quand l'antisepsie prend feu : zoom sur les recommandations

- **SF2H, 2013** – Gestion préopératoire du risque infectieux : https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2013/10/SF2H_recommandations_gestion-preoperatoire-du-risque-infectieux_2013.pdf
- **SFCD-ACHBT, 2019** – Synthèse des recommandations pour l'hygiène au bloc opératoire : https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878786X19302402?via%3Dihub
- **ANSM, 2018** – Alerte de matériovigilance pour l'utilisation du bistouri électrique : https://ansm.sante.fr/uploads/2018/02/26/750fd2794a7b3b7c4b62fe60424a486a.pdf
- **HAS, 2018** – Comment gérer les risques associés au bistouri électrique : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2882414/fr/comment-gerer-les-risques-associes-a-l-utilisation-du-bistouri-electrique