

A la recherche des CGR perdus!

Présenté par le Dr. Bernard LASSALE



Les acteurs

Les patients :

Mr X (hémorragie digestive) en Réa2 UF 2, groupe sanguin A RH-1

Mr Y (AVC hémorragique) en Réa1 UF 1, groupe sanguin A RH1

Localisation:

l'UF 1 a 22 lits :17 en Réa1 mais 5 en Réa2

Réa1 et Réa2 sont situées au même étage



Les acteurs

Médecins:

Un médecin senior pour les 2 Réanimations

Un médecin junior pour chaque Réanimation

IDE:

en Réa1: IDE y1 responsable Mr Y, IDEy2, IDEy3

en Réa2 : IDE x responsable Mr X

Les coursiers



L'histoire

30/03 : prescription par médecin senior pour Mr X réa2 de 2CGR en ferme pour le 30/03 et 2 CGR en réserve (utilisation du mauvais code UF)

31/03:

- 21h00 l'IDE y1 (Réa1) rédige à la demande de l'interne, la prescription en réserve des CGR pour Mr Y et prélève la RAI
- 21h05 le coursier descend à l'EFS l'ordonnance & la RAI de Mr Y
- 22h45 le junior de garde en Réa2 demande la levée de réserve des 2 CGR pour Mr X & l'IDE x appelle le coursier
- 22h55 le coursier prend les CGR de Mr X à l'EFS et les apporte en Réa1 (au lieu de Réa2)



L'histoire

31/03:

23H en Réa1

L'IDE y3 réceptionne le colis et va prévenir l'IDE y1 en charge de Mr Y

L'IDE y1 dit « la commande pour Mr Y est en réserve et non en ferme »

L'IDE y3 informe le coursier qui répond « les CGR seront jetés si le colis n'est pas accepté »

L'interne de Réa1 écoute la discussion et décide de transfuser Mr Y préconisant une transfusion lente sur 4H et annule oralement sa prescription d'albumine

La Réa 1 accepte donc le colis <u>sans effectuer les</u> <u>contrôles d'identité à réception</u>



L'histoire

31/03:

23h10 L'IDE y1 prend le colis, se rend accompagnée de l'IDE y2 dans le box de Mr Y, en râlant du changement de prescription de l'interne qui est parti se coucher,

vérifie les n° des poches et le groupe ABO du patient, réalise le test de compatibilité de la 1ère poche sans vérifier l'identité du patient et décide de transfuser puisque le patient et la poche sont de groupe A.

23h15 l'IDE x (Réa2) cherche ses CGR pour son patient, appelle l'EFS, les coursiers, puis la Réa 1. Suite à l'appel de l'IDE x, l'IDE y1 se rend compte de son erreur et arrête la transfusion

01/04:

Mr X sera transfusé sans préjudice (retard transfusionnel)



Groupe de Travail

Pilote : Correspondant d'Hémovigilance

Le gestionnaire des risques liés aux soins

Les Médecins prescripteurs et le chef de service

Le Coordonateur des soins de site

Le cadre et les IDE de nuit

Les coursiers et leur cadre

L'EFS de site



Les facteurs contributifs



Liées aux patients :

Mr X (hémorragie digestive) & Mr Y (AVC hémorragique)

Liées au personnel:

Coursiers: stress et fatique

IDE y1 : fatigue car prend des gardes pour payer ses études de Médecine

Liées aux Taches:

Demande de produits quasiment simultanément Prescription mal faite (erreur d'UF) en Réa 2 Prescription orale en Réa 1 Non utilisation de la check-list Non contrôle à réception Non contrôle d'identité avant transfusion



Liée à l'Organisation :

Mélange de code UF dans une Réanimation Dénomination des réanimations peu claire Un seul téléphone pour 3 coursiers Pas d'organisation des courses nocturnes (pas de tournée programmée)

Liée à l'individu :

Les praticiens (PH ou internes) ne viennent pas en formation Aucune IDE de réanimation n'est venue en formation continue Non respect des tâches à accomplir Non respect des procédures



Conséquences



- Pas de conséquence clinique pour les patients
- CGR détruits
- Retard à la transfusion de Mr X en Réa2



Actions correctives



Liée à l'Organisation :

Demande de modification des UF (1 UF par Réa) Meilleure signalisation des Réanimations Achat de 2 autres téléphones portables pour les coursiers Respect de la réglementation du travail (plus d'heures supplémentaires) Organisation des courses (tournées programmées, rationalisation des appels par les réanimations)

Liés à l'individu :

Respect des formations :

- Initiale pour les nouveaux internes & nouveaux IDE
- Continue pour tousUtilisation du Blood Quizz institutionnel Utilisation de la check-list institutionnelle



Moyens:

RMM avec l'ensemble des acteurs Présentation en CSTH & réunion d'encadrement Formations spécifiques des personnels médicaux et paramédicaux des Réa (prescription, acte transfusionnel)

Suivi par l'Hémovigilance & la gestion des risques :

Suivi des mesures proposées (1 sur 5 à ce jour) Suivi des FIG & grades 0 Emargement des formations % de personnels ayant utilisés le Blood Quizz



CAS PRATIQUES:

ERRARE HUMANUM EST, PERSEVERARE DIABOLICUM