SFVTT
www.sfvtt.org

CAS PRATIQUES :

ERRARE HUMANUM EST,

PERSEVERARE DIABOLICUM

SFVTT
www.sfvtt.org

Prélèvement pour groupage sanguin

Présenté par le Dr. Anne DAMAIS-CEPITELLI

Les faits (1)

- Mme Y est admise aux urgences pour un traumatisme abdominal isolé
- 35 ans, pas de traitement, dans ses antécédents un séjour dans l'établissement pour un problème médical il y a 6 mois
- Remplissage vasculaire ➔ hémodynamique contrôlée
- Hb = 7,5 g/dL (plaquettes et coagulation normales)
- Echographie abdominale : épanchement intrapéritonéal de moyenne abondance + quelques lésions hépatiques
- Décision laparotomie exploratrice

- En attendant les résultats du bilan lésionnel, le dossier clinique est demandé

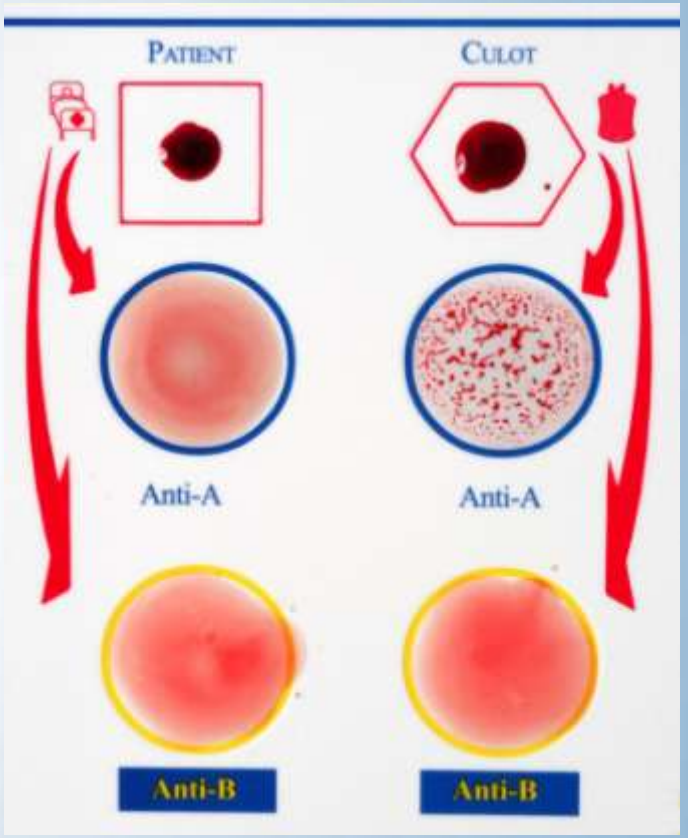
Les faits (2)

- Dossier clinique ➔ carte de groupe réalisée par l'EFS au cours du précédent séjour = patiente A^+
- On envoie à l'EFS une prescription de 3 CGR phénotypés + carte de groupe + tube pour RAI
- RAI négative
- Délivrance par l'EFS de 3 CGR A positif phénotypés Rhésus-Kell
- Contrôle prétransfusionnel :contrôle des documents concordant
  - Identité de la patiente OK
  - CGR A avec carte de groupe A et concordance avec FD
  - Phénotype compatible

MAIS

Les faits (3)

❖ **Contrôle ultime ABO**



- **Appel EFS : nouveau prélèvement pour groupage sanguin = patiente O+**

➔ nouvelle délivrance de 3 CGR O+ phénotypés

Le problème

Erreur au moment de l'identification des prélèvements et des bons lors de l'hospitalisation précédente il y a 6 mois

L'analyse des causes (1)

- Enquête difficile (6 mois plus tard…)

- Les sources d'information :
  - Laboratoire EFS
  - Dossier patiente
  - Rencontres du service d'hémovigilance avec cadre du secteur, IDE concernée

L'analyse des causes (2)
Lors de la réalisation du prélèvement

- **Contexte :**
  - **Pas d'urgence, pas de surcharge de travail, pas de problème de compétences**
  - **Pas de problème de communication avec la patiente**

- **Dans la même chambre**
  - **Patiente X : NFS, coagulation, enzymologie, groupe sanguin**
  - **Patiente Y : idem sauf groupe sanguin**

L'analyse des causes (3)
Lors de la réalisation du prélèvement

- **Déroulement de l'acte :**
  - **IDE 1 prélève les tubes de Mme Y**
  - **A côté d'elle une élève ne parvient pas à prélever Mme X**
  - **L'IDE 1 va aider l'élève mais n'y parvient pas non plus**
  - **Une IDE 2 est appelée en renfort**
  - **Le prélèvement s'effectue finalement à deux : l'IDE2 maintient l'aiguille pendant que l'IDE1 remplit les tubes**
  - **Mme X devant avoir un groupage sanguin, les deux déterminations sont prélevées dans la foulée**
  - **Ensuite l'ensemble des tubes (ceux de Mme X et ceux de Mme Y) ont été étiquetés, impossible de savoir par qui**
  - **Tubes prélevés chez X ➔ étiquettes Y et tubes prélevés chez Y ➔ étiquettes X**
  - **Bons étiquetés dans la salle de soins par IDE3 à partir de l'identité figurant sur les tubes**

On a donc 2 déterminations de groupe au nom de Mme Y prélevées chez Mme X

L'analyse des causes (4)

- **Barrières de détection :**
  - Résultats biologiques cohérents avec le profil des patientes
  - Pas d'historique EFS pour Mme Y
  - Pas de 2ème détermination discordante
  - L'absence de résultat de groupe sanguin pour Mme X n'est pas noté (non prescrit et pas de transfusion)

- **Conséquences :**
  - La carte de groupe sanguin éditée par l'EFS au nom de Mme Y correspond au groupe sanguin de Mme X
  - Mme Y revient à l'hôpital 6 mois plus tard avec cette carte de groupe…

Bilan de l'analyse des causes

- **Liées à l'acte :**
  - **Non respect des bonnes pratiques**
    - **Tubes étiquetés a posteriori sans vérification d'identité**
    - **Inversion des étiquettes**
    - **Deux déterminations sur le même prélèvement**
  - **Bonnes pratiques connues (formation initiale à l'IFSI) mais pas du tout respectées**
- **Liées aux patientes**
  - **2 patientes dans la même chambre**
  - **Difficulté technique ayant entraîné l'intervention de plusieurs personnes et au total une désorganisation complète de l'acte**
- **Liées à l'équipe = gestion des résultats des examens**
  - **Absence de résultat de groupe sanguin pour Mme X non signalée**

Actions correctives (1)

1. **Objectifs**
   - ❑ **Sécuriser l'identification des prélèvements biologiques**
   - ❑ **Améliorer la gestion des résultats des examens**
2. **Actions identifiées**
   - ❖ **Rappel des règles**
     - ➢ **D'étiquetage des prélèvements:**
       - ▪ **Contrôles de concordance d'identité patient / tube et bon**
       - ▪ **Dans la chambre du patient**
       - ▪ **Par la personne qui a prélevé**
       - ▪ **Immédiatement après le prélèvement**
     - ➢ **Des deux déterminations**
   - ❖ **Rappel des facteurs de risques :**
     - ➢ **Plusieurs patients dans la même chambre**
     - ➢ **Plusieurs intervenants**
     - ➢ **Problèmes techniques**
   - ❖ **Préciser le rôle du médecin responsable du patient**

Actions correctives (2)

3. Organisation

- Cibles : personnel soignant et médical + IFSI
- Moyens :
  - Information orale ciblée dans le secteur concerné et au niveau de chaque pôle : analyse de l'événement indésirable et rappel des règles
  - Intégration de l'EI dans les supports de formation initiale et continue
  - Communication : CSTH, cellule d'identito-vigilance et logiciel de déclaration des EI
- Suivi : cadres référents, service d'hémovigilance et CSTH

Cet EI a été intégré dans le support de formation afin d'illustrer l'intérêt de la réalisation du contrôle ultime

Ici rôle majeur de blocage de l'incompatibilité par l'IDE !

SFVTT
www.sfvtt.org

CAS PRATIQUES :

ERRARE HUMANUM EST, PERSEVERARE DIABOLICUM