

Une situation confuse !

Présenté par le Dr. Pascale RENOM

L'alarme

Au dépôt-relais hospitalier : un ASH et une IDE ramènent 2 CGR délivrés 5 minutes auparavant
« les poches n'ont pas le bon numéro »



Les faits (1)

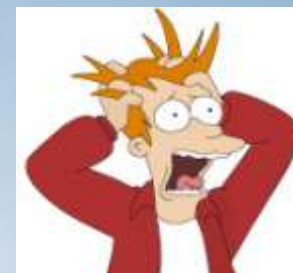
- ❑ Mme X, 68 ans, Réanimation Chirurgicale:
sevrage respiratoire post exérèse de tumeur sternale
- ❑ 2 déterminations de groupe A- et 1 RAI négative valides
- ❑ 12h30: prescription de 2 CGR phénotypés (UR)
- ❑ 13h50: délivrance par l'EFS de 2 CGR

Les faits (2)

- ❑ 15h30: arrivée navette transport, déballage pour contrôle à réception des livraisons
- ❑ 15h50:
 - ✓ 3 personnes viennent chercher leurs livraisons
 - ✓ l'ASH de Réa chir demande les 3 en attente pour son service
 - ✓ délivrance par l'IDE du dépôt-relais
- ❑ 15h55: l'ASH ramène les culots de Mme X au DR

« les poches n'ont pas le bon numéro »

Les faits (3)



1) Contrôle des poches présentes dans l'hôpital (DR et US)

2) Appel à la distribution EFS :

CH: à qui avez-vous délivré les poches numéros 1 et 2 ?

EFS: elles sont dans notre frigo!

CH: non, elles sont dans nos mains! Par contre avez-vous les poches 3 et 4 ?

EFS: non elles ont été délivrées pour Mme X

CH: nous ne les avons pas

EFS: en fait elles sont « en stock chez nous » ...

Les faits (4)

- ❑ 16h52: seconde délivrance par l'EFS de 2 CGR phénotypés
- ❑ 17h: délivrance par l'IDE du dépôt-relais hospitalier
- ❑ 17h45: l'ASH de l'US vient prendre les produits
- ❑ 18h05: le 1^{er} CGR est posé...

→ analyse des faits

Erreur(s)

- ❑ de **délivrance** de l'EFS
- ❑ non rectifiée par le contrôle à réception avant délivrance dans le **dépôt-relais** hospitalier

- ❑ détectée par le **contrôle de concordance pré-transfusionnel de l'infirmier de l'US**
 - non concordance de numéro de don
 - non concordance de compatibilité : les CGR sont A+, la patiente est A-

Les causes (1)

□ interruption de procédure de délivrance EFS

- ✓ la technicienne a délivré les « bonnes » poches avec l'aide de l'informatique
- ✓ elle a édité le bordereau de délivrance et de traçabilité
- ✓ elle a lancé l'EDI des données de livraison vers le dépôt relais hospitalier

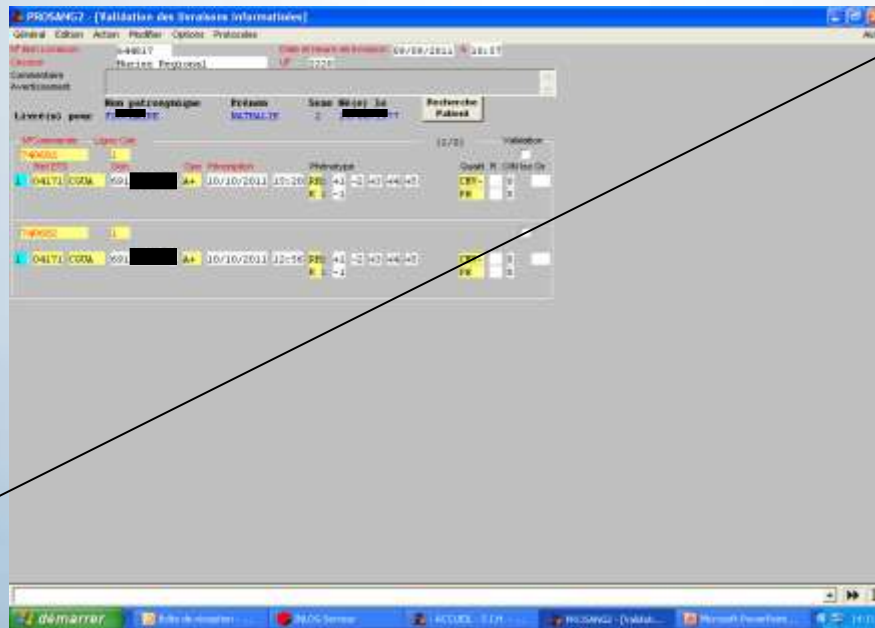
...

Interruption par chauffeur

- ✓ revenue emballer les poches, elle en a mis d'autres qui étaient sur la paillasse

Les causes (2)

- ❑ **inversion d'une étape de procédure au dépôt-relais hospitalier**
 - 1) L'IDE a vérifié la conformité de la livraison
 - 2) elle n'a pas vérifié la conformité des produits livrés ni validé la livraison informatisée



Étape repoussée pour ne pas faire attendre

Les causes (2)

3) elle n'a pas totalement vérifié les concordances avant délivrance

Pas de vérification concordance numéros, groupes



- Après délivrance à l'ASH, l'IDE a validé sans soucis la livraison informatisée à partir d'une copie du bon de délivrance et de traçabilité

Les facteurs favorisants

□ au niveau de l'EFS

- ✓ afflux de chauffeurs
- ✓ multiplicité commandes en préparation
- ✓ l'urgence de certaines



Les facteurs favorisants

□ au niveau du dépôt-relais

- ✓ afflux de personnes (navette)
- ✓ multiplicité livraisons
- ✓ l'urgence de certaines
- ✓ possibilité de valider la livraison informatisée en différé
- ✓ contrôle des poches uniquement visuel (pas de flag)
- +
- ✓ pause de l'autre agent, surcharge de l'équipe



Les conséquences (1)

□ immédiates

- ✓ patient: **retard transfusionnel** sans conséquences cliniques (prescription à 12h30, transfusion à 18h)
- ✓ produit: **destruction** de 2 CGR

Les conséquences (2)

☐ mesures préventives immédiates

✓ rappel des procédures au personnel

« une chose à la fois et dans l'ordre de la procédure jusqu'au bout »

✓ utilisation des étiquettes autocollantes

✓ utilisation du dossier en formation / rôle IDE

✓ amélioration / charge de travail de l'équipe

Les conséquences (3)

□ mesures préventives à moyen terme

- ✓ système informatique : flag des numéros de poche
- validation d'une livraison ?
- contrôle pré transfusionnel +++

CAS PRATIQUES :

**ERRARE HUMANUM EST,
PERSEVERARE DIABOLICUM**