

Réunion régionale hémovigilance 11/2010

- Incident grave de la chaîne transfusionnelle
- ERREUR D'IDENTITE
- CARTE DE GROUPE EDITEE SOUS UN NOM ERRONE
- RISQUE ABO ET Pb d'identitovigilance

Circonstances

Transfert réglé

- du CHS vers C.H. service de Médecine
- Patiente âgée de 85 ans avec troubles des fonctions > et grabataire
- Anémie 6.9 g Hb sur colite bactérienne

CIRCUIT DU PATIENT

- Admission directe via bureau d'admissions sans passer par le service d'Urgences (inhabituel)
- Saisie d'identité par agent habitué à traiter avec des patients valides et munis de documents écrits
- Identité du patient donnée par les ambulanciers accompagnants (verbalement ?)
- Création dossier patient dans logiciel séjour
- Fusion immédiate avec séjour / dossier antérieur

Identités comparées

	Patiente admise 5/2010	Identité archives
Nom marital (Homonymie complète)	F*****	F*****
Nom de JF	K*****	S*****
Prénom d'usage	Lucie	-
Prénom état civil	Lucienne	Lucie Marie
Date de naissance	24/12/1925	20/05/1913

Création identité erronée

- Erreur d'identité répétée en cascade automatique par interface dans logiciels :
 - de séjour (Clinicom)
 - de biologie (LMX)
 - de transfusion / traçabilité (Inlog Hémoserveur)
- RAI neg. et 2 x détermination du groupe sur sang de la patiente actuelle
- édition d'une carte de groupe sous le nom de F****
Lucie Marie : **groupe juste AB + /nom faux**
- Transfusion sans problème de **2 CGR A+** le 12/05

Détection et déclaration

- Erreur d'identité détectée par le biologiste le 14/05 :
 - 2ème prescription de CGR avec identité rectifiée... à l'insu du Labo qui ne trouve pas trace de la transfusion du 12/05 à ce nom
 - discordance avec groupage :
2x population hématies A et AB au groupage sans notion d'ATCD transfusionnel pour labo

CORRECTIONS immédiates :

- Rectification identité groupage valide du 12/05
 - Confirmation par EFS Alsace (une détermination)
 - Annulation carte de groupe du 12/05
 - Correction dans les différents logiciels
-
- Correspondant HV averti pour enquête FIG
 - Transfusion 3^{ème} CGR sp

ENQUETE

- Service de Médecine
- Service d'origine / CHS : cadre et médecin adresseur
- Bureau d'admission : agents présents lors de l'admission
- Société d'ambulances privées
- Médecin traitant ancienne patiente : perdue de vue DCD ?

- Constat :
 - dossier fourni par le CHS avec fiche d'état civil complète
 - lettre du médecin avec nom, prénom d'usage et date de naissance mais sans nom de JF.
 - Patiente interrogeable !

CONSTATS

- Discordances entre les versions fournies par les ambulanciers (dossier complet) et l'agent du bureau d'admission (présentation de la lettre manuscrite seule, ou infos verbales)
- Présomption de communication surtout verbale, dossier resté dans l'ambulance ?
- Allégation de pression/ hâte de la part des ambulanciers, ambiance limite conflictuelle

ERREURS COMMISES

- Saisie identité sur données incomplètes, partiellement manuscrites, sans écrit incontestable
- Fusion immédiate avec autre patiente /séjour 1994 (procédure connue de tous = création identité provisoire) = violation
- Non vérification par le service de la compatibilité identité/séjour/patiente/documents délivrés par le service adresseur
- Correction par service sans transmission au Labo

Causes

- Individuelles :
 - Patient
 - Personnel : hâte, pressions, non respect procédures
- Circuit d'admission inhabituel
- Défaut de communication service -laboratoire

Action corrective :

- Réunion avec équipe bureau admission, rappel procédure
- Info des acteurs (ambulanciers, service de Médecine)
- Ajout à la problématique Identitovigilance déjà connue