

Trop de sécurité tuerait-elle la sécurité ?

*Vème Journée Inter-Régionale
d'Hémovigilance du Nord de France*

*REIMS,
12 Juin 2014*



Dr Philippe BERGER

**Correspondant Local
d'Hémovigilance**



Conflits d'intérêts : aucun

Les faits...

En chirurgie digestive

Le 15.01.2014 AM

Une IDE qui encadre une élève

Ni l'IDE ni l'élève n'ont été à la formation
institutionnelle sur le Contrôle Ultime

Activité soutenue dans le service

Une transfusion prévue pour **Mme G...**

Madame G... en chambre seule (**Ch : 106**)



11h22 : prescription pour Mme G... (UR)



Prescription nominative de produits sanguins labiles
Dépôt du CH de Chalons en Champagne
☎ : 6148 (Bip : 6148) ☎ 03 26 69 61 42 (6142)

Dépôt P.S.L. : IPP: 021510311
Nom de naissance : G...
Date de naissance : 15/03/1936
Sexe : M

Service prescripteur : CHU de Chalons-en-Champagne
Date de prescription : 14/01/2014

CONCENTRES DE GLOBULES ROUGES

• CGR phénotypés rhésus-Kell stricts : 2
• CGR phénotypés rhésus-Kell si possible
• CGR phénotypés et compatibles (RAI positive présente ou possible au tétragonique)

CONCENTRES DE PLAQUETTES

• PLASMAS (dosage standardiser 20 ml/kg) : 2

Indications obligatoires

• Renseignements cliniques/biologiques :

• Recherche d'agglutinines Irrégulières (R.A.I.) :

• LE DEGRE D'URGENCE :

Urgence relative

Date de la demande : 14/01/2014
Date et heure prévues de la transfusion : 14/01/2014 11h22

Médecin prescripteur : [Signature]
Signature : [Signature]



• CGR phénotypés rhésus-Kell stricts → 2

Urgence relative
Délai d'obtention des PSL
2-3 heures

15h39 : délivrance (sang venant de Reims O-)



15h45 : réception (1 CGR), contrôle à la réception
(contrôle à la réception bien fait)





prend en charge la transfusion



prend le CGR et la FDN

Étiquette de Mme S... posée sur FDN (par qui ?)

FICHE DE DELIVRANCE NOMINATIVE DE PRODUITS SANGUINS		N° de demande: 840
Délivrant : Dépôt du CH de Châlons en Champagne		Poste 6148 Fax: 03.26.69.61.42
Etiquette du patient SO MA 02/03/1944 IPP: 010908101  70 ans IEP: 207481783 23/04/2014	Nom marital: GO Nom patronymique: GU Prénom: An Sexe: F Date de naissance: 15/03/1936 ABO Rh.....: O+ 14/01/2014 Phénotype Rh: D+C-E+c+e- 14/01/2014 Kell.....: - 14/01/2014 RAI.....: RAI- 14/01/2014	Service: Chir générale digest Prescripteur: N° IPP: 021510311 O+ 14/01/2014 D+C-E+c+e- 14/01/2014 - 14/01/2014
Produit(s) délivré(s) le 15/01/2014 à		
Descriptif des produits:		
		
<small>Partie à compléter et à retourner dans les 48h à l'Unité d'Hémovigilance du C.H.</small>		



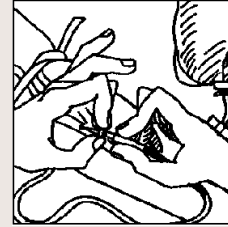
et



vont en chambre 103 (Mme S...) et non dans la chambre 106 (Mme G...)



perfuse Mme S...

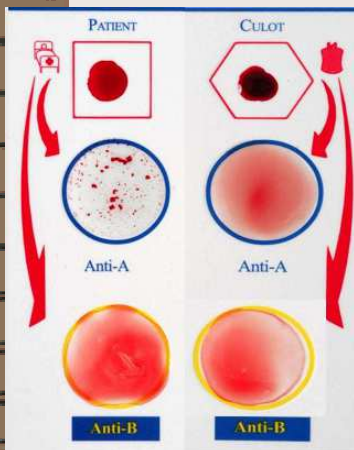


fait le contrôle de concordance

(incomplet, pas de vérification d'identité...)



fait le contrôle de compatibilité (compatible)



Se pose des questions... « Le sang venant de Reims, la malade a probablement un groupe rare... »

Prend le classeur acte transfusionnel

16h15 : pose du CGR (O-) à Mme S... (A+)



et



surveillent les 15 premières minutes
correctement (16h15 - 16h30)



revient surveiller les paramètres au cours de la transfusion et vérifie l'identité, inquiète car a quand même un doute...



17h15 : découverte de l'erreur

Arrêt transfusion,

Alerte (cadre, chirurgien, anesthésiste)

Prévient l'hémovigilant

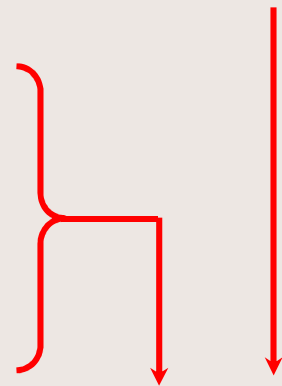
Pas d'effet indésirable chez Mme S...

Les facteurs de risques, les écarts de procédure,
les erreurs ayant entraîné cet évènement
indésirable grave...

- Qui a mis l'étiquette sur la FDN ?
- Étiquette sur la FDN collée en dehors de la chambre
- Acte transfusionnel réalisé à plusieurs...



contrôle de concordance
contrôle de compatibilité



Pas de vérification d'identité faite (malade
« perturbée » mais avec son bracelet
d'identification)...



Pas d'unité de lieu, de temps ni d'action

Les facteurs de risques, les écarts de procédure,
les erreurs ayant entraîné cet évènement
indésirable grave...

➤ Activité du service importante avec retours de bloc

➤ Désorganisation de l'  qui doit encadrer une 

Nombreuses sollicitations de l' 

« On ne dérange pas une  qui transfuse »...

Les mesures prises

- Demande de suppression de la « case étiquette » de la FDN, à l'origine de l'EIG

FICHE DE DELIVRANCE NOMINATIVE DE PRODUITS SANGUINS N° de demande:

Delivrant : Dépôt du CH de Châlons en Champagne Poste 7136 Fax: 03.26.69.61.42

Etiquette du patient

Non marital: Service: Dermatologie
 Nom patronymique: Prénom: Prescripteur:
 Sexe: Date de naissance: N° IPP:
 ABO Rh.....: B+ 06/03/2008 B+ 06/03/2008
 Phénotype Rh: D+C+E-c-e+K- 06/03/2008 D+C+E-c-e+K- 06/03/2008
 Kell.....: - 06/03/2008 - 06/03/2008
 KAI.....: KAI- 11/03/2008

Produit(s) délivr(e) le 12/03/2008 à 09h27
 Descriptif des produits:

Partie à compléter et à retourner avec les 3 étiquettes d'identification de C.S.
 Une copie existante sera adressée au service pour archiver dans le dossier transfusionnel du patient

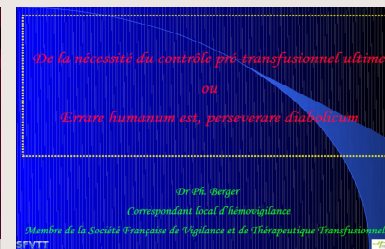
Identifications de l'unité transfusée et du patient	Etiquette autocollante du produit n°1	Etiquette autocollante du produit n°2	Etiquette autocollante du produit n°3
	04171 5920 69086032359 B+ D+C+E-c-e+K- phénotype (04)		
Date/Heure début de transfusion	le à h	le à h	le à h
Date/Heure fin de transfusion	le à h	le à h	le à h
Non résorcin présent	Conforme: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Conforme: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Conforme: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Contrôle ultime ABO fait par (Nom)			
Contrôle documents fait par (Nom)			
TA et T° avant transfusion	TA: T°:	TA: T°:	TA: T°:
TA et T° après transfusion	TA: T°:	TA: T°:	TA: T°:
Réactions transfusionnelles Si oui : code(s) (voir ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Conditions de transp. conformes	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Unité retournée le	le	le	le
Unité détruite le	le	le	le

NB: En cas de réaction transfusionnelle, prévenir le dépôt de PSL du CH de Châlons en Champagne au poste 7136
 01- Frissons 05- Dyspnée 10- Lombalgies 19- Collapso
 02- Hypothermie 07- Prurit 18- Hypotension 20- Autre (préciser)
 Document conforme à la législation en vigueur, validé par le CSTE du CH de Châlons en Champagne le 31.03.2009

Page 1 Imprimé par

Les mesures prises

- Poursuite de la formation institutionnelle sur le CULM dans l'établissement depuis plus de 2 ans



- Les cadres de santé doivent y inscrire tout(e)s leurs IDE
- Les élèves ne peuvent transfuser que s'ils (elles) ont été à la formation institutionnelle sur le CULM
- Formation proposée aux internes à chaque début de semestre

MERCI !

