



CUPT : tâche interrompue = risque d'erreur accru

Réception dans un service de réanimation d'une **commande de 2 CGR** pour un patient :

- L'IDE réalise le contrôle de concordance documentaire PSL ↔ documents ↔ patient (premier temps du CUPT).
- Il effectue le contrôle de compatibilité ABO (second temps du CUPT) pour le CGR n°1 et le patient à transfuser, mais **interrompu dans sa tâche** (appels téléphoniques, étudiant IDE à encadrer, consignes médicales...), il branche le CGR n°2 au patient (*CGR non testé par le contrôle ultime*).
- Lorsqu'il doit brancher la deuxième poche, il s'aperçoit de sa méprise et alerte le médecin.



Non-respect des procédures de transfusion :
interruption de tâche sur respect attendu de
l'unité de temps, de lieu, d'action



Signalement de l'erreur, et déclaration par
l'hémovigilant d'un évènement porteur de
risque sans conséquence patient



Selon la Haute Autorité de Santé (HAS)

- Le taux moyen d'interruptions de tâches est de 6,7 fois / heure / IDE
- Chaque interruption est associée à une augmentation du risque d'erreurs d'environ 13 %

Il s'agit du dernier contrôle de sécurité avant la transfusion du PSL. Le CUPT est toujours réalisé en présence du patient. Il est effectué pour chaque unité transfusée au rythme de leur pose, *y compris en situation d'urgence vitale*, en deux étapes :

Première étape, le contrôle ultime de concordance (pour tous les PSL) concerne :

- La vérification de l'identité du patient
- La vérification de la concordance de l'identité du patient sur les documents transfusionnels
- La vérification de la concordance du phénotype érythrocytaire du PSL et sa compatibilité avec le patient
- La vérification de la concordance des données d'identification du PSL
- La vérification de la date de péremption du PSL et du respect du délai réglementaire des 6 heures

Deuxième étape : le contrôle ultime de compatibilité ABO en présence du patient lors de la transfusion de PSL (sauf plasma et plaquettes)