

Atelier

Erreur d'attribution d'un produit sanguin labile

Dr Danielle BAUDOIN

Rapporté par Dr Monique LATHELIZE

Description des faits (1)

- Patiente opérée d'une prothèse totale de hanche
- Auto transfusion : 3 prélèvements prescrits, 2 culots autologues prélevés.
- Au cours de l'intervention : Prescription d'un culot d'autotransfusion
- Culots d'auto transfusion non retrouvés
- Délivrance d'un culot de sang homologue
- Transfusion du culot

Description des faits (2)

- A J3, la patiente est anémiée.
- Prescription de transfusion de 2 culots d'auto transfusion restants
- Alerte donnée par la patiente qui n'a donné que 2 culots et à qui 1 culot a déjà été transfusé

Étude du cas

- Pas de conséquences pour la patiente
- Mécontentement important
- Déclaration AFSSaPS « grade 0 »
- Étude approfondie des causes de l'événement
- Mesures préventives pour éviter le renouvellement d'un tel événement.

Établissement de soins

- Faute d'orthographe sur l'identité signalée par la patiente et non corrigée
- Absence de vérification à la réception du PSL
- Absence de vérification de l'identité
- Absence de vérification de la concordance du produit délivré avec la prescription lors de la transfusion

Au niveau de l'EFS

- 2 dossiers informatiques au site transfusionnel
- Prélèvement de 2 culots autologues
- Délivrance d'un culot homologue, non conforme à la prescription

Causes identifiées

- Sous estimation de l'importance d'une identité parfaite
- Absence de communication entre EFS et établissement
- Absence de respect des procédures de réception des PSL

Mesures prises dans l'établissement

- Sensibilisation aux erreurs d'identification
 - Personnel administratif
 - Personnel soignant
- Actualisation de la procédure de réception des PSL
- Modification de l'ordonnance de prescription de PSL
- Chek list des vérifications pré-transfusionnelles

Mesures prises au site transfusionnel

- Amélioration de la communication avec l'établissement :
 - Confirmation du nbre de produits prélevés
 - Retour des sérologies
- Conduite à tenir en cas de discordance d'identité
- Formation des techniciens, sensibilisation à la vérification de l'identité

Conclusion

- L'étude d'un événement sans conséquence permet de mettre en place des mesures préventives avant qu'un accident plus grave ne survienne
- La qualité de la transfusion passe par une bonne identification du patient à toutes les étapes de son séjour à l'hôpital et une maîtrise des vérifications réglementaires