

Erreurs de groupages sanguins

CHU de Bicêtre

Analyse de 8 cas

Philippe Gallon, hémovigilant du CHU de Bicêtre

1^{er} cas (dec 2015)

IDE sénior, Sce de médecine

2 déterminations au même moment, « comme font tous les collègues du service »

Pas de vérification d'identité du patient

Pas de vérification au collage des étiquettes « par habitude »

Blocage par l'EFS car déjà connu

2^e cas (mai 2016)

ESI (étudiant 3^e année), Sce de chirurgie

« 1^{ère} » détermination

Appel du patient dans la chambre de 2 → un lève le bras, l'autre dort

Pas de vérification de l'identité du patient, ni au collage de l'étiquette

Blocage par l'EFS car déjà connu

Le bon patient était celui qui dormait

3^e cas (mai 2016)

IDE sénior, Sce de chirurgie

1 RAI prescrite et rajout par l'IDE d'1 déter (carte égarée)

Bon patient prélevé

Etiquetage au **poste de soin** car oubli des étiquettes
→ IDE dérangé par un collègue → erreur

Blocage par l'EFS car déjà connu

4^e cas (jan 2017)

IDE Sce du SSPI

Traumatisé crânien conscient

2 déter au même moment alors que pas d'urgence,
ni demande de sang

Pas de contrôle au collage des d'étiquettes posées
sur l'adaptable du bout du lit

→ **mélange d'étiquettes** avec celles de la patiente
du lit d'à coté

Blocage par l'EFS car déjà connu

5^e cas (jan 2017)

IDE Sce SAU, reformée transfusion depuis < 3 ans

Patiente consciente pouvant décliner son identité

1 déter. pour pneumopathie et **Hb > 11g/dl**

15 patients groupés par la même IDE ce matin là

Pas de contrôle au collage de l'étiquette

Blocage par l'EFS car déjà connu → tube contrôle réclamé jamais fait au SAU, fait sur demande de l'hémovigilant dans le Sce d'accueil, confirmant l'erreur au SAU

6^e cas (janv 2017)

IDE sénior +++, Sce chirurgie

Patiente consciente pouvant décliner son identité avec bracelet, venant d'un autre hôpital

2 déter faites par le même IDE à 2 temps différents

L'IDE ne savait pas l'interdiction de faire les 2 déter depuis oct 2016

Pas de contrôle de l'identité au collage des étiquettes

Blocage par l'EFS car déjà connu

→ tout le bilan est refait y compris le groupage sg

7^e cas (juin 2017)

IDE sénior +++, Sce chirurgie, reformé 8 mois plus tôt

Patiente consciente pouvant décliner son identité

2 déter faites par le même IDE au même moment

(après midi) car intervention le lendemain matin

L'IDE savait l'interdiction de faire les 2 déter depuis oct 2016 → « trucage » des feuilles de demande : 2 noms d'IDE et 2 horaires différents

Étiquetage **en dehors de la chambre** et pas de contrôle de l'identité au collage des étiquettes

Blocage par l'EFS car déjà connu (par chance)

8^e cas (aout 2017)

IDE sénior ++, Réa médicale

Patiente consciente pouvant décliner son identité

1 déter faites par 1 IDE, prélevé lors de la pose d'un
KT central

Etiquetage juste **en dehors de la chambre** et pas de
contrôle de l'identité au collage des étiquettes

Une planche d'étiquettes posée sur le bureau
correspondait au patient de la chambre juste à côté ;
risque de confusion déjà identifié par les soignants

Blocage à l'EFS car la **2^e déter** faite 50 min plus tard
par une **2^e IDE** est discordante (pas connu / EFS)

Principaux axes institutionnels de la qualité à l'AP-HP

Déclarer l'événement indésirable : la pierre angulaire !

Décrire et analyser : méthode dite « ALARM » ; qui, quoi, comment, pourquoi ?

Facteurs influents liés :

- au **patient** ?
- aux **acteurs de soins** ?
- aux **tâches** ?
- au **fonctionnement de l'équipe** ?
- aux **conditions de travail** ?

Restituer : mutualiser au plus grand nombre

Améliorer : plan d'action

Suivre : audit, ...

Synthèse des cas

1 - Anomalie liées au prélèvement par :

- Non contrôle identitaire du patient avant prélèvement : tous pouvaient décliner leur identité
- Non contrôle au collage de l'étiquette sur le tube
- Etiquetage du tube en dehors de la chambre par absence des étiquettes

Synthèse des cas

2 – Méconnaissance ou non respect de la règle concernant les 2 déterminations du groupage sanguin (à partir d'oct 2016)

In « Réalisation de l'acte transfusionnel, 15 dec 2003, fiche 2, chap 2/ document de groupage valide » :

« 2 déterminations résultant de 2 actes de prélèvements différents effectués **si possible par 2 préleveurs différents** »

Amélioration

- 1 – Retour au texte fondateur : **2 IDE différents**
- 2 – Note à tous le GH co-signée avec la Coordinatrice générale des soins du GH
- 3 – Diffusion générale à tous les Cadres de service
- 4 – Restitution des erreurs au sein des services concernés
- 5 – Restitution des erreurs en formation (initiale ou continue)
- 6 – Mutualisation vers les 3 IFSI liés au GH

Amélioration

7 – Deux déterminations non différenciées :

3,6 ‰ des demandes en 2016

4,1‰ des demandes 1^{er} semestre 2017

→ bon indicateur pour apprécier la partie émergée de l'iceberg des « 2 déterminations au même moment »