

FR2022-08

Date de parution :
09/06/2022

Catégorie :

Spécialité

Médecine

Filière

MCO

Population

Patient âgé / toute
population

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Transfusion de Concentré de Globules Rouges sans réalisation du contrôle ultime pré transfusionnel

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

Savoir se poser avant de réaliser un geste à risque est indispensable (se recentrer sur le geste, supprimer les actions parasites),

Se référer aux documents de bonnes pratiques systématiquement lors de gestes à risques non habituels.



De quoi s'agit-il ?

Pose d'une poche de concentré de globules rouges (CGR) chez une patiente âgée avec une hémoglobine à 7,6g/l par une IDE, venue en renfort dans le service pour cause de surcharge de travail, sans avoir réalisé le contrôle ultime pré transfusionnel.

Impact patient :

Aucun

ANALYSE SYSTÉMIQUE

Points clés de la chronologie des faits

- **J-1** : Prescription de la transfusion de 2 culots de CGR par le médecin
Réalisation des examens sanguins pré transfusionnels notamment les RAI (prélèvement réalisé par l'IDE n°1)
Commande des 2 culots de CGR à l'EFS par IDE n°1
Retour de l'EFS validant les éléments et confirmant la livraison pour le lendemain
- **Jo, entre 11h30 et 12h30** : Réception des 2 culots de CGR en fin de matinée dans la salle de soins
Vérification à réception des 2 Culots de CGR par IDE n°2 dans la salle de soins
Réalisation des vérifications pré transfusionnelles par IDE n°2 dans la chambre de la patiente
Réalisation du contrôle ultime pré transfusionnel par l'IDE n°2 dans la chambre de la patiente
- **Jo, 12h30** : Dans la chambre de la patiente
Transfusion débutée par IDE n°2 pose du 1er culot de CGR
Prélèvement du tube EDTA par l'IDE n°2
Surveillance continue toutes les 30 min
- **Jo, 15h** : Dans la chambre de la patiente
Retrait de la poche vide par IDE n°3
Pose du second culot de CGR par l'IDE n°3
Surveillance rapprochée pendant le premier 1/4 heures
Notification des constantes sur la fiche de suivi papier
- **Jo, 15h30** : Passage de l'IDE n°1 pour la surveillance
Ne voit pas le CUPT dans la chambre de la patiente
Stoppe la transfusion
Sort de la chambre et contacte l'IDE n°3
Interrogation sur le CUPT
IDE n°3 confirme qu'il n'a pas été fait avant la pose du second culot de CGR
Retour dans la chambre de la patiente
Réalisation du CUPT
Remise en route de la transfusion
Surveillance de la patiente
Notification des constantes sur la fiche de suivi papier

Causes immédiates identifiées

- Omission de la réalisation du contrôle ultime pré transfusionnel CUPT

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Besoin d'une transfusion de CGR dans un contexte de semi urgence
Individu (soignant)	IDE qui n'a pas effectué de transfusion depuis plus de 6 mois Méconnaissance de certains éléments des bonnes pratiques transfusionnelles IDE stressée car venue en renfort le jour même Ne connaît pas les patients du service
Équipe	Plusieurs IDE sont intervenues dans la gestion de la transfusion IDE venue en renfort réalise des tâches isolées sans vision globale de la prise en charge du patient (réalise les tâches demandées par les IDE du service)
Tâches à accomplir	Prescription habituelle de CGR dans service où travaille l'IDE en renfort de 1 culot Défaut d'utilisation de la check list transfusion (intégrée dans le dossier transfusionnel)
Environnement de travail	Charge de travail importante - Retard dans la réalisation des soins techniques
Organisation Management	IDE venue en renfort d'un autre service / organisation du travail des IDE en renfort
Contexte institutionnel	/

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Interruption de la transfusion en cours Réalisation du CUPT en cours de transfusion Surveillance rapprochée de la patiente
Atténuation	/

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Réduire le risque de non -respect des bonnes pratiques transfusionnelles : Formation aux bonnes pratiques transfusionnelles, chambre des erreurs	Prévention	Récupération	Atténuation
Réduire le risque de non -respect des bonnes pratiques transfusionnelles : rediffusion des protocoles en lien avec les bonnes pratiques transfusionnelles	Prévention	Récupération	Atténuation
Réduire le risque de non -respect des bonnes pratiques transfusionnelles : application de la check-list transfusionnelle	Prévention	Récupération	Atténuation
Réorganisation du champ d'intervention des IDE en renfort ponctuel : ne pas déléguer les actes à risques, définir les actes pouvant être réalisés par les IDE venues en renfort ponctuel, laisser un temps de prise de connaissance des dossiers par les IDE en renfort	Prévention	Récupération	Atténuation
Systématiser un temps de réflexion avant tout acte à risques (reprise des protocoles, prescriptions) (savoir prendre le temps des vérifications avant la réalisation d'un acte à risques)	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- HAS. Recueil de bonnes pratiques, Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives. Novembre 2014, 72 p.

