

FR2022-09

Date de parution :

09/06/2022

Catégorie :

Spécialité

Soins palliatifs

Filière

HAD

Population

Patients en fin de vie

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE ANALYSE APPROFONDIE

Absence d'alerte à réception de résultats de laboratoire

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

Pour un établissement qui travaille avec des partenaires multiples, il est important de bien communiquer sur les besoins et attentes. De plus, il est utile de s'assurer que les actions urgentes et/ou nécessaires ont été réalisées par les partenaires.



De quoi s'agit-il ?

Patient asthénique de 65 ans pris en charge pour soins palliatifs.
Réception d'un résultat biologique perturbé, sans alerte du laboratoire

Impact patient :

Il n'y a pas eu de conséquence pour le patient.

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J1** : Le patient entre en HAD, pour son premier séjour. Il est suivi, par ailleurs, dans un service hospitalier d'oncologie gastrique.
- **J3, fin d'après-midi** : La conjointe appelle le médecin HAD car son mari étant très fatigué, elle souhaite un bilan sanguin. En effet, son mari a déjà bénéficié d'une transfusion à l'hôpital les semaines passées, suite à un bilan perturbé. Le médecin HAD rédige une prescription, immédiatement envoyée à l'infirmier du domicile.
- **J4, matin** : L'infirmier réalise le prélèvement sanguin.
- **J4, fin d'après-midi** : Le médecin HAD demande si les résultats sont arrivés. L'infirmier coordinateur HAD consulte le dossier patient informatisé. Les résultats y sont remontés automatiquement : hémoglobine = 5,7g/dl. Il organise en urgence, pour le lendemain, une transfusion avec le service hospitalier qui suit le patient.
- **J5, midi** : Le patient est transfusé à l'hôpital, puis rentre à son domicile.

Causes immédiates identifiées

- Le biologiste du laboratoire n'a pas contacté le prescripteur, quand il a pris connaissance des résultats perturbés.

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Le patient a déjà eu un prélèvement sanguin, un mois auparavant, à la demande du service hospitalier, avant l'HAD.
Individu (soignant)	Le biologiste a jugé la valeur stable car le patient avait déjà eu un résultat à 6gr/dl d'hémoglobine, un mois auparavant.
Équipe	<p>L'équipe d'accueil a envoyé au laboratoire le courrier l'informant que le patient est en HAD (conformément à la procédure « Accueil du patient, Admission »).</p> <p>Le laboratoire n'a pas eu connaissance des résultats du patient, au cours des 4 dernières semaines car ils ont été réalisés à l'hôpital.</p> <p>Le prescripteur du premier prélèvement (médecin du service hospitalier) n'était pas le même que celui du deuxième prélèvement (médecin de l'HAD).</p> <p>Le médecin coordonnateur n'a pas demandé à ce que l'HAD soit informé rapidement du résultat.</p> <p>L'HAD ne savait pas qu'il y avait des résultats biologiques perturbés, un mois auparavant, avant l'HAD.</p>
Tâches à accomplir	<p>Le laboratoire a été noté dans le dossier patient informatisé, dans les intervenants du patient, suite à la question posée au patient, par l'infirmier coordinateur/infirmier de liaison en pré-admission. (conformément à la procédure « Pré-admission »).</p> <p>Les infirmiers du domicile n'utilisent pas les étiquettes patients « HAD » sur les tubes de prélèvement ; ils notent à la main « HAD » sur l'étiquette du laboratoire. (écart par rapport au protocole « Prélèvement sanguin »).</p> <p>Quand un patient a déjà eu des résultats perturbés, le biologiste ne rappelle pas forcément le prescripteur. (conforme aux procédures du laboratoire ; mais non connu de l'HAD et contraire à la convention signée entre l'HAD et les laboratoires).</p>
Environnement de travail	<p>Il n'y a pas d'alerte informatisée, en cas de réception de résultats perturbés.</p> <p>L'infirmier coordinateur ne s'était pas mis d'alerte pour aller consulter les résultats attendus.</p>
Organisation Management	<p>Il n'y a pas tous les jours, un médecin sur chaque secteur pour vérifier tous les bilans des patients du secteur.</p> <p>Les infirmiers coordinateurs ne peuvent pas consulter tous les jours, tous les résultats biologiques des patients de leur secteur.</p>
Contexte institutionnel	L'HAD travaille avec plus de 800 infirmiers du domicile et une trentaine de laboratoires différents.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	<p>Le médecin prescripteur HAD a demandé à voir les résultats du prélèvement qu'il avait prescrit la veille.</p> <p>L'infirmier coordinateur a organisé en urgence une transfusion avec le service hospitalier qui suit le patient.</p>
Atténuation	/



Perception du caractère évitable par les professionnels



Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



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

Rédiger les prescriptions de manière plus précise : motif réel, objectif poursuivi, numéro de téléphone du médecin à contacter.	Prévention	Récupération	Atténuation
Organiser une communication globale vers les laboratoires : organisation de l'HAD, quand appeler l'HAD, attentes vis-à-vis du laboratoire	Prévention	Récupération	Atténuation
Travailler avec l'éditeur pour améliorer la réception des résultats biologiques	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

