

INCIDENT GRAVE DE LA CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE SURVENU LE 28/04/2016

Erreur de receveur

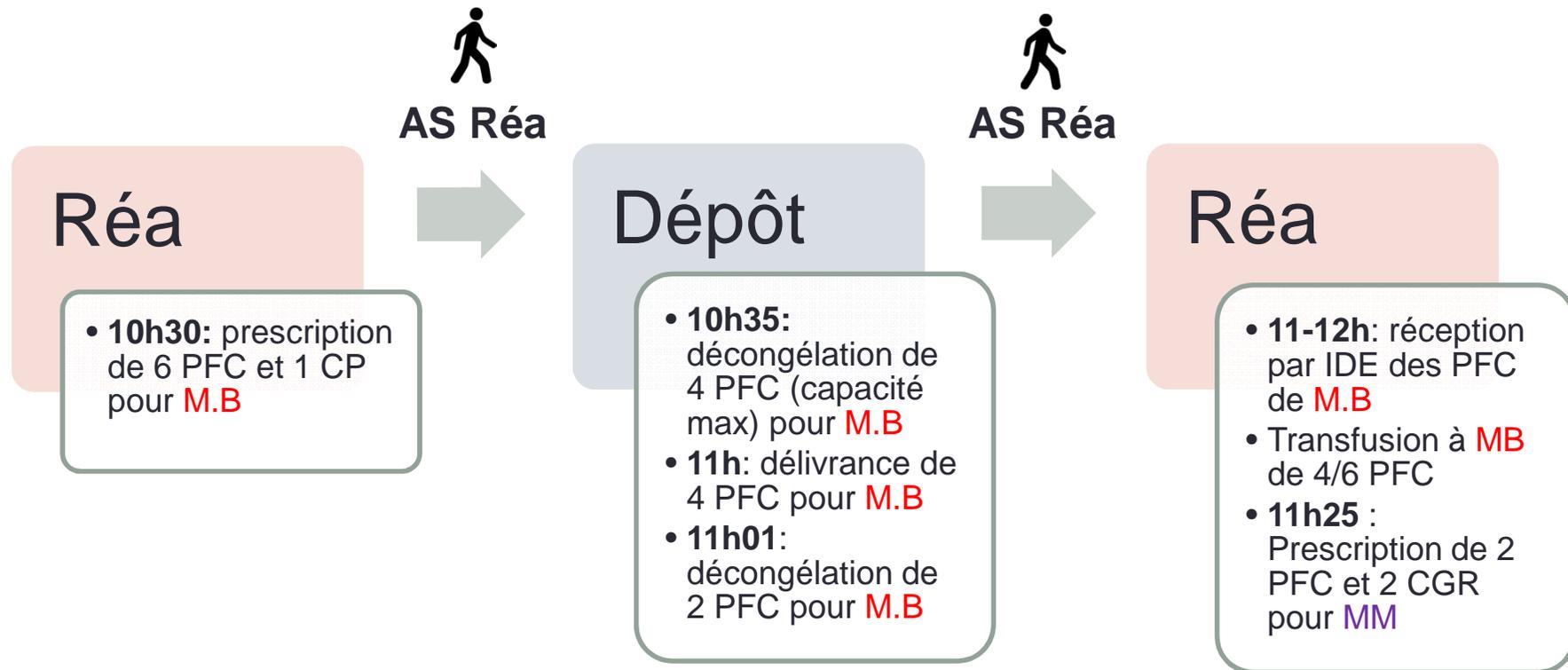
Julien Exinger
PH responsable du dépôt de PSL

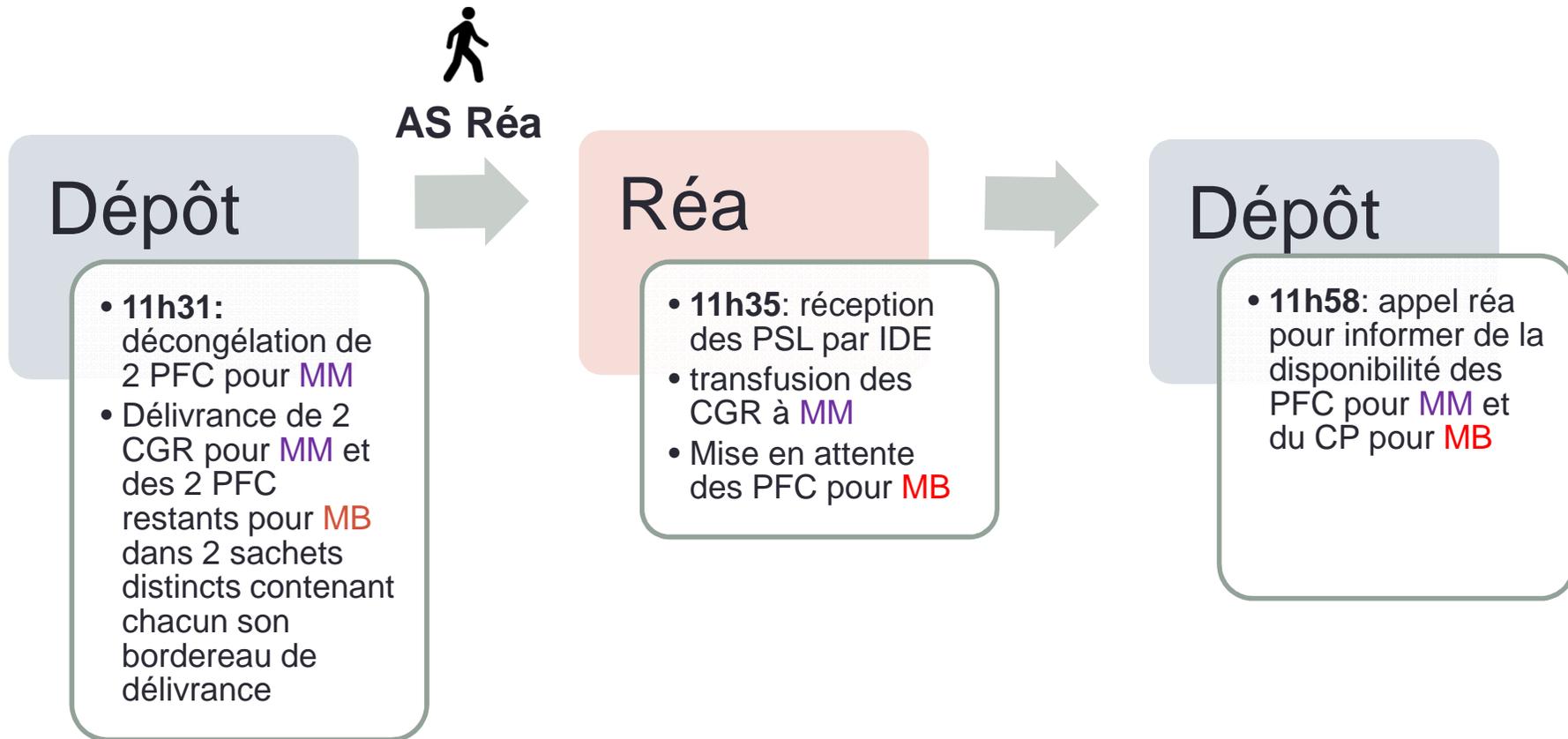
Contexte de l'incident

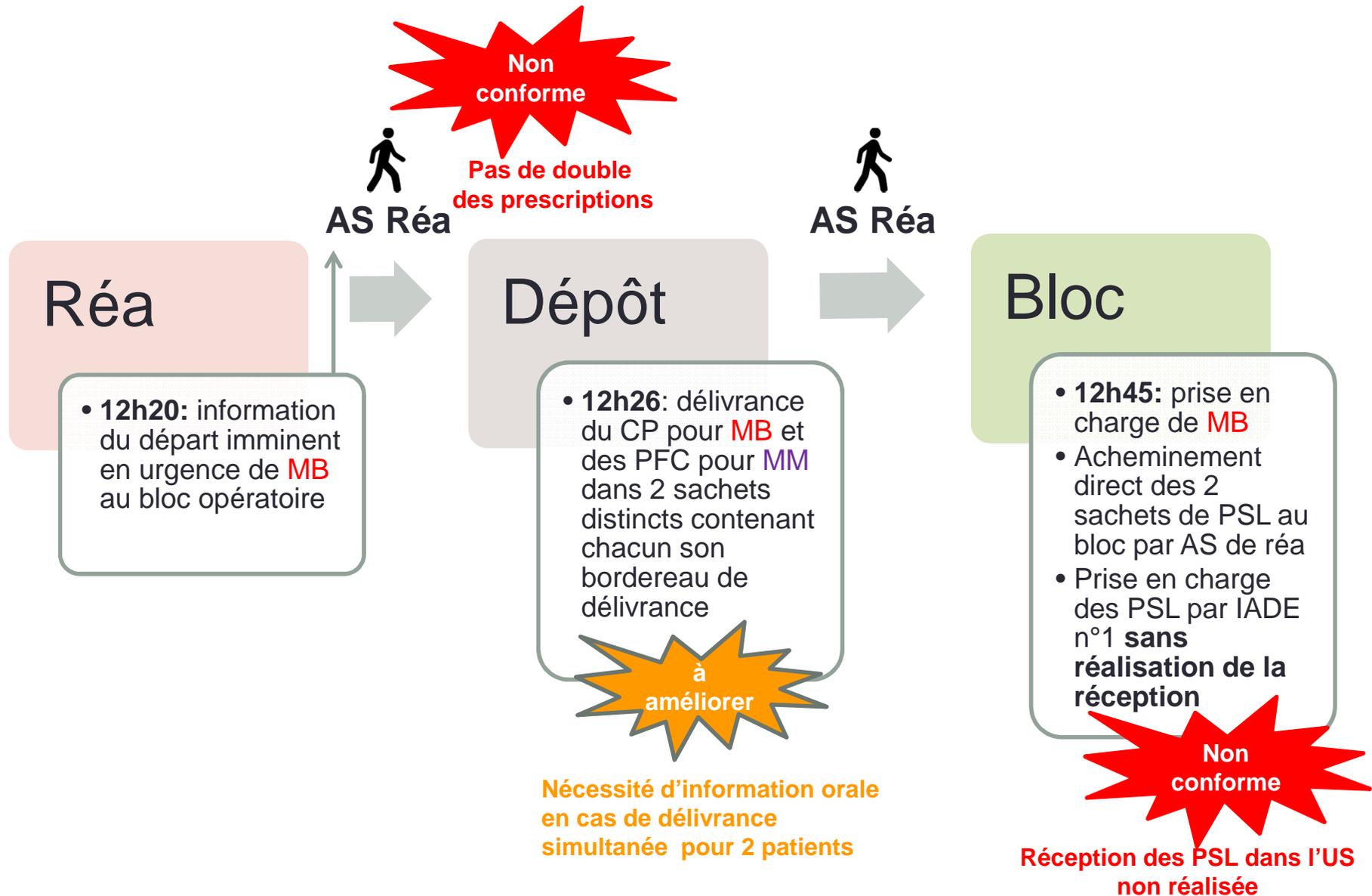
Patients **MM** et **MB** hospitalisés en réanimation le 28/04/2016 :

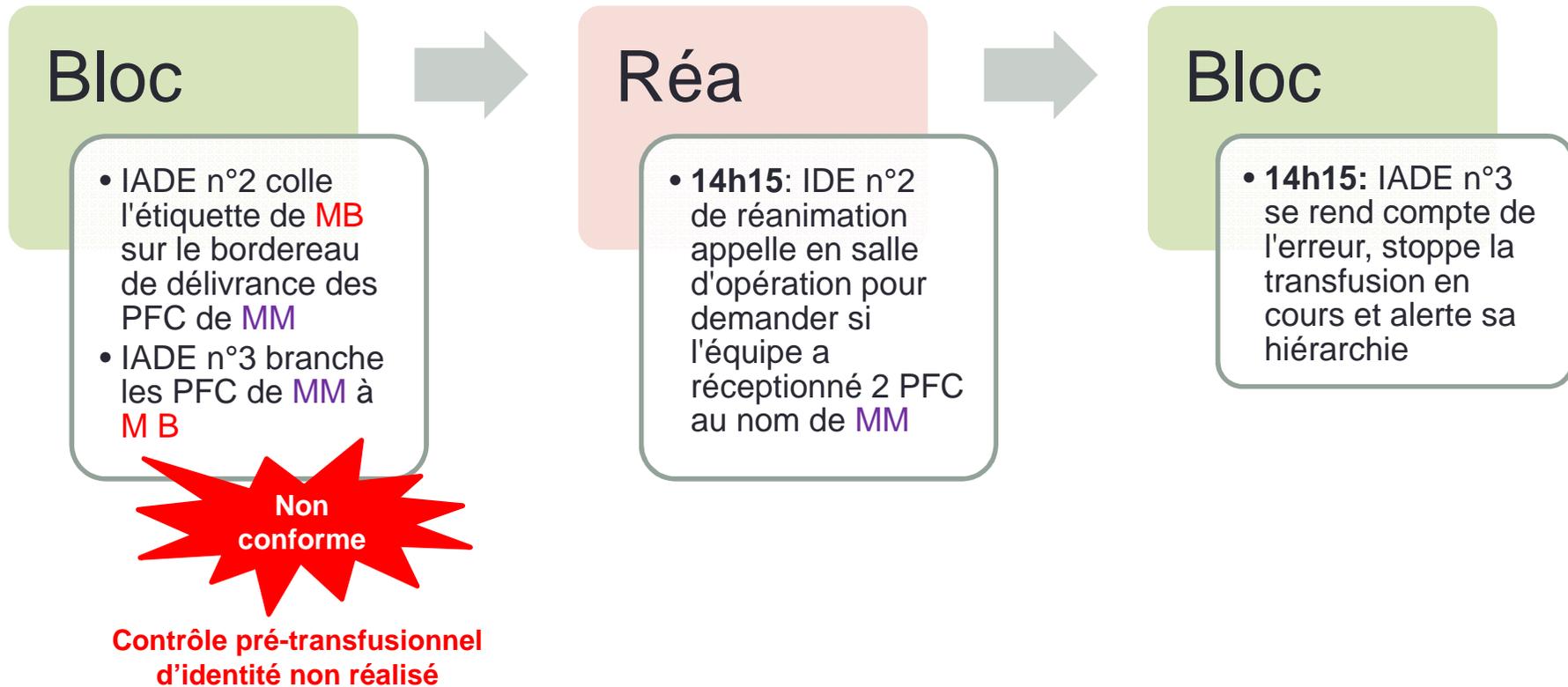
- **MB**: péritonite et choc septique sur cirrhose avec insuffisance hépatocellulaire majeure. En attente de passage au bloc.
- **MM**: choc hémorragique sur rectorragies massives
- Prescriptions successives de PSL pour les 2 patients

Résumé de l'incident





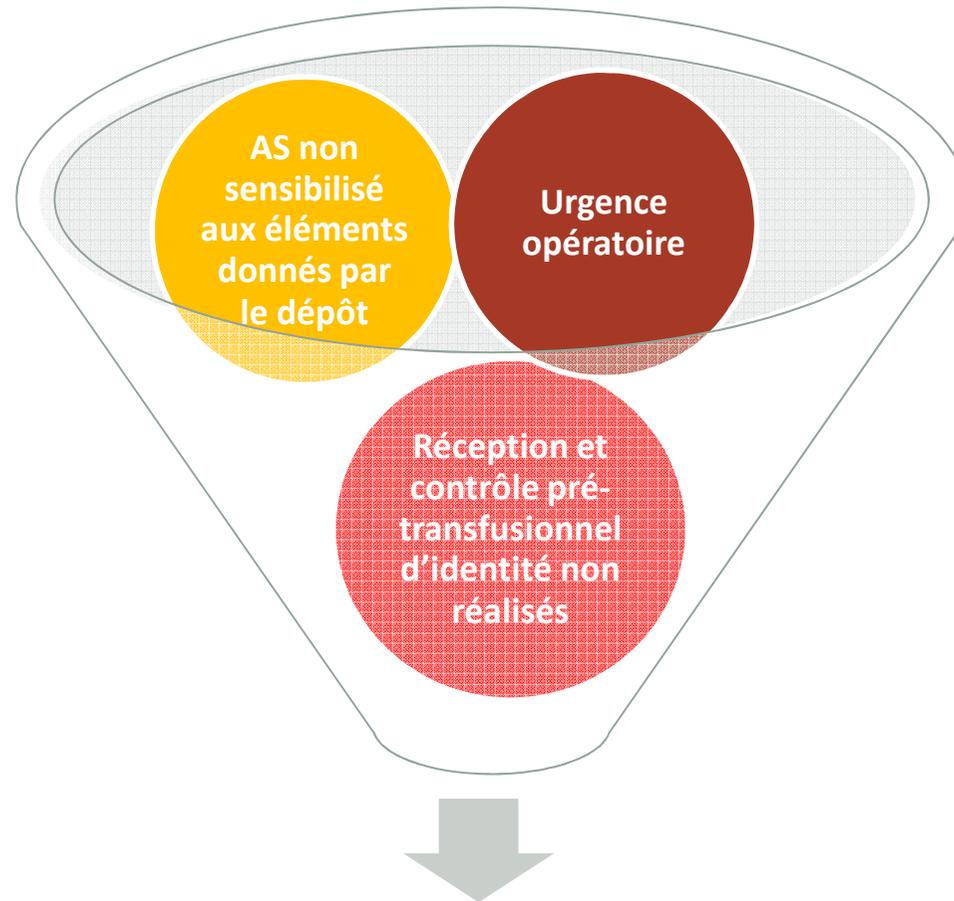




Déclaration et analyse

- Evènement indésirable déclaré à l'ANSM en incident grave de la chaîne transfusionnelle
- Analyse des faits par gestionnaire des risques et cadre supérieur de santé
- Comité de retour d'expérience (CREX) réuni le 14/06/2016 afin d'établir les non-conformités et de définir des actions correctives

Facteurs contributifs



Erreur de receveur

Actions correctives

Re-sensibilisation des IDE lors de la prochaine formation continue :

- à la réception des PSL dans l'US
 - au contrôle d'identité pré-transfusionnel
- } y compris en situation d'urgence

Procédure de délivrance des PSL: obligation pour le coursier de ramener une preuve d'identité du receveur au dépôt y compris en situation d'urgence

Rappel aux techniciens du dépôt d'informer le coursier si délivrance simultanée de produits pour différents patients

Questions

