

Date de l'analyse des causes : 01/02/2023

Nom du médecin présentateur du cas : Mme B, cadre de santé Médecine avec Mme D IDE (non intervenante dans la PEC)

**Personnes présentes :**

- Mme A, IDE Hygiéniste
- Mme B, cadre de santé médecine
- M. C, Responsable RSQR SRA
- Mme D, ingénieur Qualité
- Mme D, ingénieur qualité RSQR SRA
- Mme F, IDE Médecine
- Mme K, coordonnateur gestion des risques
- Mme L, apprentie Qualité
- M. M, directeur des soins
- Mme M, cadre de santé chirurgie

**PHASE 1 : PRE-ANALYSE DE L'ÉVÉNEMENT INDESIRABLE → MEDECIN PRESENTATEUR**

**Description générale de l'événement indésirable grave**

Extravasation lors de la transfusion d'un culot sanguin posé en intra veineux dans le service de médecine

**Chronologie des faits**

Date	Heure	Faits (Qui fait quoi et où ?)	Ecart par rapport aux protocoles internes ou recommandations professionnelles
24/10	13h20 URG	Admission aux urgences de Mme DA. , 62 ans pour anémie sévère sur méléna dans un contexte de cirrhose Pas d'anticoagulants selon tt en cours (CRU du 24/10)	
24/10	17h15 URG	URG : 2 KT posés le matin, tracés par IDE d'après-midi en commentaire sur planif : « fait par équipe matin » Probablement 1 KT obturé : sang 1 Kt pour 2 SAP ( pantoprazole et sandostatine)	Aucune indication sur grille de saisie KT que 2 KT différents → Dans les transmissions Quel KT bouché ?
24/10	18h URG	Surveillance KT tracée Pose non tracée dans grille de saisie Dans TC : « Hb 4.6, pose KT vert obturé / pose seconde voie avant-bras droit »	Quel KT, droit/gauche ? Combien de KT en place ?
24/10	21h30 URG	1 <sup>er</sup> CGR passé, pas d'EI, fin 22h30 Feuille de surveillance transfusionnelle remplie correctement	
25/10	00h	Transfert en médecine	
25/10	9h32	Grille de saisie : surveillance KT	Quel KT, droit/gauche ?

	MED		
25/10	10h MED	TC : « 1 culot reçu ce matin » = 2 <sup>e</sup> culot posé à 10h, fin 13h30 Feuille de surveillance transfusionnelle remplie correctement	Quel KT, droit/gauche ?
25/10	Vers 15h30 MED	Découverte hématome sous le bras de la patiente lors du change de la patiente (IDE + AS) – Cf. photo IDE nous dit avoir prévenu le médecin et fait un pansement alcoolisé	Aucune traçabilité : - Retrait du KT et de la pose d'un nouveau KT - Pansement alcool - Médecin prévenu ? protocole en cas d'extravasation  Pas d'information correspondant hémovigilance  Voir prescription médicale PSL initiale (3 ou 4 culots ?)
25/10	18h MED	3 <sup>e</sup> culot posé à 18h10, fin à 20h	Pas de surveillance KT avant pose du 3 <sup>e</sup> culot Sur quel KT ? Pas de surveillance post transfusionnelle
26/10	9h38	Surveillance KT	Quel KT ?
26/10	15h MED	4 <sup>e</sup> culot posé à 15h, fin Feuille de surveillance transfusionnelle remplie correctement Surveillance	Sur quel KT
26/10	15h19 MED	Observations médicales : « transfusion 4 CGR (mais extravasation d'un culot, hématome avant-bras droit) »	Observation médicale le lendemain de l'EI
26/10	17h07 MED	Surveillance KT	Quel KT ?
		Pas d'information du patient sur l'EI	

Description de l'événement	
Conséquence de l'événement (d'après échelle OMS)	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau 1 : Absence de menace vitale immédiate ou à long terme <input type="checkbox"/> Niveau 2 : Morbidité à long terme <input type="checkbox"/> Niveau 3 : Menace vitale immédiate <input type="checkbox"/> Niveau 4 : Décès
Si décès : classification du décès	<input type="checkbox"/> Mortalité attendue ou prévisible au moment de l'admission <input type="checkbox"/> Mortalité inattendue lors de l'admission mais évolution naturelle de la maladie pouvant expliquer le décès <input type="checkbox"/> Mortalité inattendue à l'admission du patient et non expliquée par l'évolution naturelle de la maladie
Événement évitable	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Action(s) immédiate(s) entreprise(s)	Contrôles de traçabilités KT et rappels IDE

*Les causes doivent être recherchées pour chaque écart constaté*

FACTEURS IDENTIFIES	Oui / Non	POURQUOI ?
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel :</b>		
Contexte réglementaire	N	
Politique et social (politique du personnel)	N	
Contraintes économiques et financières	N	
Communication	N	
Ressources sanitaires	N	
Liens avec d'autres organisations ou établissements	N	
Autres facteurs	N	
<b>Facteurs liés à l'organisation et au management :</b>		
Contraintes du secteur d'activité	O	Interface entre 2 équipes : urgences et médecine. Suivi des soins entre urgences et médecine +30% activité sur les urgences (56 passages sur le 24/10) 3 entrées en médecine entre 22h et 0h (dont 2 chambres monito)
Moyens affectés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humains</li> <li>• Matériels</li> </ul>	N	
Niveau de décision	N	
Rapports hiérarchiques	N	
Gestion des ressources humaines Intérim, Compétences	N	
Information	N	
Culture qualité et sécurité	O	Pas d'alerte auprès du correspondant hémo : comment joindre le correspondant (« standard » sur l'affiche sécurités sanitaires) Pas d'information du patient sur l'EI
Autres facteurs	N	
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail :</b>		
Matériel	N	
Sites et locaux	N	
Équipements, fournitures	N	

Maintenance	N	
Charges de travail	O	+30% activité sur les urgences (56 passages sur le 24/10) 3 entrées en médecine entre 22h et 0h (dont 2 chambres monito)
Conditions de travail	N	
Ergonomie	N	
Autres facteurs	N	
<b>Facteurs liés au fonctionnement de l'équipe :</b>		
Communication orale et écrite	O	Pas d'information du patient sur la surveillance de la transfusion
Supervision	N	
Mode de transmission des informations	O	Manque de traçabilité : - Pose, identification du site et surveillance KT - Transmission - Alerte extravasation  Traçabilité au mauvais endroit dans le DPI : TC au lieu de grille de saisie
Aide	N	
Leadership	N	
Composition	N	
Dynamique et interactions entre les personnes	N	
Autres facteurs	N	
<b>Facteurs liés aux procédures opérationnelles : (pratiques)</b>		
Conception	O	2 niveaux de traçabilité surveillance transfusionnelle : numérique et papier  Recopiage des paramètres T°C / TA / Saturation sur le formulaire
Répartition des tâches	N	
Planification des tâches	N	
Lisibilité des tâches et activités à effectuer	N	
Validation, actualisation, disponibilité de la documentation	O	Pas de protocole extravasation  Comment est donnée l'information patient : patient acteur dans la surveillance

Utilisation des documents	N	
Faisabilité et acceptabilité des procédures opérationnelles	N	
Autres facteurs	N	
<b>Facteurs individuels (personnels) :</b>		
Capacités techniques	N	
Capacités relationnelles	N	
Compétence	N	
Formation	O	Défaut de surveillance
Motivation	N	
Stress ou fatigue	N	
État physique et psychologique	N	
Adaptations	N	
Autres facteurs	N	
<b>Facteurs liés au patient :</b>		
Antécédents	O	Cirrhose : patient à haut risque de saignement, fragilité du capital veineux
Traitements	N	
Statut (gravité, complexité, urgence)	O	Contexte de transfusion en urgence
Environnement social et familial	N	
Personnalité	N	
Difficultés de compréhension (âge, langue, pathologies...)	N	
Autres facteurs	N	

### PHASE 3 : ANALYSE DE LA RECUPERATION ET SYNTHESE

Analyse de la récupération mise en œuvre pour rétablir la situation	
<p><b>Détection de l'événement</b>  <i>Quand et comment avons-nous vu que le processus déviait de son cours habituel ?            Qui a détecté ?</i></p>	<p><b><i>Cf. description des faits</i></b></p>

<b>Information du patient et/ou de son entourage</b>	Non	
<b>Récupération</b> <i>Quand et comment avons-nous réagi ? Qu'est-ce qui a été fait ? Qui a récupéré ?</i>	Pas d'info correspondant hémo	
<b>Barrières / défenses</b> <i>Quels sont les éléments qui ont empêché, ralenti ou atténué l'évolution vers une complication ou un décès ? ou qui ont dysfonctionné, cédé ? ou qui étaient absents ?</i>	Surveillance à renforcer Info patient Renforcement de la traçabilité	
<b>Synthèse</b>		
Est-il nécessaire de revoir le système?	Oui	
Comment éviter une récurrence éventuelle ?	Cf. Plan d'actions	
<b>Plan d'actions</b>		
<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Echéance</b>
Rappels à l'équipe en staff : - Sur la traçabilité des cathéters et l'utilisation des outils validés (même outil pour tous) - Sur le renforcement de la surveillance - Sur l'information du patient - Signalement des infections sur KT	Cadres de santé	Février 2023
Affichage de l'événement dans les services et retour en équipe en staff	Cadres de santé Qualité	Février 2023
Optimiser la sécurité transfusionnelle informatique : Intégration des données existantes dans le DPI sur les formulaires : surveillance transfusionnelle	CSTH	2 <sup>nd</sup> trimestre 2023
Elaborer une fiche alerte « transfusion en cours » avec les critères à surveiller (patient/professionnel)	CSTH	2 <sup>nd</sup> trimestre 2023
Compléter la feuille de surveillance transfusionnelle avec « absence de particularité sur le point de ponction de la perfusion »	CSTH	2 <sup>nd</sup> trimestre 2023
Elaborer le protocole en cas d'extravasation PSL (vérifier si dans PTC accidents transfu ?)	CSTH	2 <sup>nd</sup> trimestre 2023
Traceur ciblé HémoVigilance. Point info patient et point appel correspondant hémo	CSTH Qualité	3 <sup>ème</sup> trimestre 2023
Quick EPP : observations terrain sur les pratiques de gestion des KT avec actions immédiates dans les unités de soins	IDE Hygiéniste Référént KT	En continu programme UPRIAS

**Document à transmettre au coordonnateur de la gestion des risques et au responsable Qualité**