

"Erreur de site de prélèvement pour bilan sanguin chez une parturiente"

par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF

Tableau d'analyse des causes profondes

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patiente de 33 ans qui ne présente aucun antécédent médico-chirurgicaux. • Parturiente 2^e pare, 2^e geste qui a eu un premier accouchement sans particularité : pas d'HPP notamment. • Le pronostic vital de la patiente n'était pas engagé. L'hémorragie du post-partum était détectée, en cours d'investigation, et un traitement était initié. Cliniquement, la situation semblait contrôlée... • Ce type de complication (HPP) est connu, redouté, et les procédures pour les détecter et les traiter font l'objet de recommandations de bonnes pratiques rédigées par les sociétés savantes des spécialités médico-chirurgicales concernées par ces prises en charge et la Haute Autorité de Santé. • Aucune difficulté pour communiquer avec la patiente... qui est plutôt en confiance car le premier accouchement s'est très bien passé.
<p>Facteurs liés aux tâches à accomplir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de procédure retrouvée pour la réalisation d'un prélèvement sanguin : acte de soins qui fait partie du standard pour tous les professionnels de santé autorisés à faire ce geste technique. • Le prélèvement a été réalisé par une étudiante sage-femme (SF) de 4^e année, qui maîtrise ce geste, sous la responsabilité de sa référente de stage. • Il n'y a pas eu de difficulté signalée, le capital veineux était très satisfaisant pour cette parturiente qui présentait un Indice de Masse Corporelle de fin de grossesse de 24,5 : pas de justification particulière pour le choix du point de ponction au pli du coude, au-dessus de la perfusion, mais plutôt dans une dynamique d'habitudes de pratiques. • La sage-femme en charge de la parturiente savait qu'elle avait 1 voie veineuse à chaque bras, mais n'avait jamais été confrontée à ce genre de situation (dilution du sang prélevé par la perfusion en amont du point de ponction). Elle précise même que ce type d'erreur n'a jamais été évoqué ou partagé entre collègues de travail... • Il existe une procédure de prise en charge des HPP dans cette maternité, avec la mise en place d'une seconde voie veineuse envisagée (au choix des référents médicaux), mais sans aborder le sujet du choix du site de pose et les précautions à prendre lors de la réalisation d'un contrôle biologique.

<p>Facteurs liés à l'individu (professionnel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La sage-femme en charge de la parturiente est une professionnelle aguerrie (ancienneté de 20 ans), travaillant exclusivement en maternité, partageant son temps entre le secteur naissance (80 %) et le secteur suites de couches (20 %). • L'étudiante sage-femme est en 4^e année de son cursus de formation. Elle avait de bonnes appréciations lors de ses stages précédents. Elle est en stage dans ce service depuis 5 semaines ; les 3 SF qui l'ont encadrée sont élogieuses sur les compétences déjà acquises... • Elle précise qu'elle était dans un état de stress modéré par rapport à la situation clinique : début de l'HPP, qui semblait maîtrisée et qu'il fallait évaluer...
<p>Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels est décrite comme très satisfaisante. Les partages d'informations sont considérés de qualité et l'ambiance de travail est décrite comme harmonieuse. • Les informations sont correctement échangées et partagées entre les différents métiers. • La demande de bilan sanguin faite par le gynécologue-obstétricien était pressante, lui-même étant préoccupé par le contexte d'HPP. La gestion du timing dans cette situation est importante... et « il convient de ne pas perdre de temps » (verbatim du MAR)... • La répartition des tâches au sein de l'équipe n'a pas été évaluée comme déficiente. • L'étudiante SF n'a pas été en difficulté par rapport à l'acte qui lui était délégué... elle se sentait en capacité technique de le réaliser... elle précise néanmoins qu'elle n'a jamais rencontré ou été informée lors de ses stages précédents de situations similaires qui l'auraient alertée sur le risque de résultats biologiques faussés...
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les locaux et les équipements sont conformes au cadre réglementaire et aux recommandations de bonne pratique. • Le dossier patient est dématérialisé : toutes les données de santé pour ce qui concerne ce dossier y sont présentes... • Pour cette journée d'activités, les effectifs étaient conformes au planning prévisionnel. Pas d'absentéisme à signaler... Pour l'équipe obstétricale : 4 SF présentes, 1 IDE et 2 auxiliaires de puériculture... et 1 interne et 1 chef gynécologue-obstétricien de garde... De plus, pour une maternité réalisant 3 500 naissances par an, un MAR et un pédiatre sont en poste sur place... • Mais la particularité en secteur obstétrical, c'est que la charge de travail peut évoluer très rapidement..., passant par des surcharges ou des baisses d'activités importantes, rendant les calculs d'effectifs difficiles... • La sage-femme de la parturiente précise qu'elle avait 4 patientes en charge simultanément, et qu'elle avait délégué ce soin à l'étudiante qui maîtrisait techniquement le soin. • De manière globale, la charge en soins était très importante, équitablement répartie entre les professionnels en poste : 5 patientes en pré-partum, 8 patientes en travail en secteur naissance pour 4 SF... 3 patientes en attente en secteur urgences, soit 4 patientes par SF...

<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cette parturiente était prise en charge par le gynécologue-obstétricien du fait d'une prise en charge complexe et pathologique de l'accouchement. Était associé à cette prise en charge le MAR qui a été sollicité pour une anesthésie péridurale afin d'effectuer une Révision Utérine (RU). • Aucun des professionnels qui est intervenu dans cette prise en charge n'avait un retour d'expérience similaire à la situation détectée... • Seuls les Événements Indésirables Graves (EIG) bénéficient d'un partage dans le cadre d'un retour d'expérience. La culture de sécurité de ce secteur, et plus largement de cet établissement, n'est pas encore organisée pour communiquer largement sur ces EPR, potentiellement délétères, freins à des prises en charge efficaces. • Lors d'une séance de partage avec les équipes du secteur, plusieurs professionnelles ont précisé avoir rencontré des situations similaires... qu'elles n'ont pas pensé à déclarer car elles n'ont pas eu de conséquences pour les patientes prises en charge...
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement est en équilibre. • Il est retrouvé 3 déclarations d'EI similaires pour cette thématique et pour des secteurs d'activités différents (chirurgie, urgences 2 fois) sur les derniers 36 mois.