

Déclaration du rapport d'événement indésirable associé à la transfusion AH-520			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2022-05-03
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisé (DPSCS)	Révisé	
	Direction régionale des laboratoires (CISSSMC)		
Personne(s) concernée(s)	Tout secteurs du CISSS de la Montérégie-Ouest autorisés à administrer des produits sanguins		
Outils cliniques associés	- OC-6098 Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) - PRO-10284 Réaction transfusionnelle et administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) - Formulaire AH-238 Demande à la banque de sang - Formulaire AH-520 Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion		

1. Énoncé

En tant qu'établissement de santé du Québec, nous devons participer au système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) en déclarant tous événements indésirables associés à la transfusion de produits sanguins qui surviennent avant ou après le début d'une transfusion.

Cette procédure a pour but d'encadrer la déclaration des incidents et des accidents transfusionnels sur les unités de soins.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique à la médecine transfusionnelle et concerne la déclaration des incidents, des accidents et des réactions transfusionnelles (Annexe A).

Elle s'adresse au personnel transfuseur, au personnel visé par la vérification et la surveillance de la transfusion, au personnel effectuant des prélèvements ainsi qu'à tout le personnel qui constate un événement indésirable. Elle s'applique aux établissements du CISSS de la Montérégie-Centre, du CISSS de la Montérégie-Est et du CISSS de la Montérégie-Ouest.

La présente procédure découle directement du *Règlement sur le sang et de la ligne directrice*. Elle répond aux exigences de la norme nationale du Canada du Groupe CSA Z902, sang et produits sanguins labiles et respecte les recommandations du *Guide de déclaration des effets indésirables associés à la transfusion de produits sanguins* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Elle s'inspire de la norme de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT) *Normes pour services transfusionnels en milieu hospitalier*.

Elle s'arrime avec les politiques et procédures locales de chaque établissement.

3. Définitions

Accident : Erreur ou réaction décelée après le branchement du produit sanguin. Les accidents comprennent les erreurs de procédures, les erreurs à l'origine de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) et les réactions transfusionnelles.

Effet indésirable grave : Effet indésirable qui entraîne l'une des conséquences suivantes chez un receveur : hospitalisation ou prolongation de celle-ci, incapacité importante et persistante, nécessité d'une intervention médicale ou chirurgicale visant à prévenir une telle incapacité, affection mettant la vie en danger, décès.

Erreur à l'origine de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) :	Erreur qui comprend une variété de situations au cours desquelles un receveur reçoit soit un produit sanguin inapproprié, soit un produit destiné à une autre personne, soit un produit incompatible (ex. : directive non-respectée), soit un mauvais type de produit, soit un produit dont la transfusion est injustifiée, etc. L'erreur peut être accompagnée ou non d'une réaction transfusionnelle immédiate ou retardée.
Erreur de procédure :	Erreur qui constitue des dérogations ou des déviations par rapport aux procédures établies.
Incident :	Erreur (de procédures ou dérogation aux normes) ou problème qui aurait pu entraîner une réaction transfusionnelle, mais qui a été détecté avant le début de l'administration d'un produit sanguin.
Réaction transfusionnelle :	Manifestation clinique ou biologique objectivée pendant, immédiatement, quelques jours ou semaines après une transfusion et qui n'est pas expliquée par la condition de santé de base du receveur.

4. Objectifs

- Établir un processus efficace et complet de déclaration des événements indésirables sur les unités de soins.
- S'assurer que des actions correctives immédiates soient mises en place.
- Assurer la documentation des données pour permettre un suivi adéquat des événements indésirables.
- Améliorer la pratique transfusionnelle.

5. Intervenants concernés

- Chargés cliniques de sécurité transfusionnelle
- Collaborateurs cliniques responsables du volet médecine transfusionnelle
- Personnel transfuseur autorisé :
 - Médecins
 - Inhalothérapeutes
 - Infirmières
 - Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)
- Infirmières-auxiliaires
- Candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA)
- Technologiste en laboratoire

6. Rôles et responsabilités

Chargés de sécurité transfusionnelle

- Élaborer les procédures;
- Diffuser la procédure aux collaborateurs cliniques responsables du volet médecine transfusionnelle;
- Procéder à la mise à jour.

Collaborateurs cliniques responsables du volet médecine transfusionnelle

- Procéder à la mise à jour de la procédure;
- Diffuser la procédure au personnel transfuseur;
- S'assurer que le personnel transfuseur connaisse cette procédure;
- S'assurer que le personnel transfuseur applique cette procédure.

Personnel transfuseur autorisé

- Déclarer tout événement indésirable associé à la transfusion le plus tôt possible;
- Évaluer l'impact de l'événement indésirable;
- Effectuer les actions correctives immédiates;
- Informer les personnes responsables et concernées par l'événement indésirable.

Responsable de service

- S'assurer que le personnel concerné par la médecine transfusionnelle applique cette procédure;
- Effectuer le suivi et les actions requises auprès des personnes concernées;
- Compléter la section 9 du formulaire AH-520 pour le suivi des actions correctives.

Assistant au supérieur immédiat

- Déclarer tout événement indésirable associé à la transfusion le plus tôt possible;
- S'assurer que le formulaire AH-520 soit complété adéquatement;
- S'assurer qu'une action corrective immédiate soit effectuée.

Personne constatant l'événement indésirable associé à la transfusion

- Déclarer tout événement indésirable associé à la transfusion le plus tôt possible;
- Informer les personnes concernées;
- Consigner les noms des personnes responsables.

7. Procédure

7.1 Sections à complétés lors de la déclaration d'un événement sur le formulaire AH-520

Événements indésirables	Sections à compléter
Incidents (produit non branché / non administré)	
Erreur ou dérogation de procédure	1, 2, 4, 6 et 8
Problème qui aurait pu entraîner une réaction transfusionnelle	1, 2, 4, 6 et 8
Accidents (produit branché / administré)	
Erreur ou dérogation de procédure	1, 2, 3, 4, 6 et 8
Administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être	1, 2, 3, 4, 5, 6 et 8
Réaction transfusionnelle	1, 2, 3, 4, 5, 6

7.1.1 Section 1 : Identification de la personne touchée

Section 1 – Identification de la personne touchée					
☐ Aucune (si oui, passez à la section 2)					
Date de naissance			N° de dossier		
Année	Mois	Jour			
Nom et prénom à la naissance					
Adresse					
Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Sexe		
			☐ M ☐ F		
N° d'assurance maladie			Nom du médecin traitant		

- **Date de naissance;**
- **Nom et prénom;**
- **Numéro de dossier;**
- **Sexe;**
- **Numéro d'assurance maladie.**
- Lorsque l'incident n'implique pas d'usager (ex. : prise de température ambiante de la pièce non faite), cocher la case « Aucune ».

7.1.2 Section 2 : Date, heure, lieu de l'évènement

Section 2 – Date, heure, lieu de l'évènement						
Évènement	Date			Heure		Moment de survenue ☐ Réel ☐ Estimé ☐ Indéterminé
	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	
Constat	Année	Mois	Jour	Heure	Min.	☐ Identique à date/heure de l'évènement
Lieu où s'est produit l'évènement (Précisez le site, le service, l'unité ou le lieu)						
Produit(s) transfusé(s) : ☐ Oui ☐ Non ☐ Indéterminé ☐ Erreur de procédure transfusionnelle ou dérogation aux normes ☐ Réaction transfusionnelle						

- **Évènement** : date et heure à laquelle l'évènement est survenu;
- **Constat** : date et heure à laquelle l'évènement a été constaté;
- **Lieu où s'est produit l'évènement** : préciser le lieu spécifique de l'évènement (nom de la clinique, nom du département, unité de soins, numéro de la chambre);
- **Produit transfusé** :
 - Cocher « oui » si le produit est transfusé (partiellement transfusé ou branché);
 - Cocher s'il y a erreur de procédure transfusionnelle ou dérogation aux normes;
 - Cocher s'il y a symptôme de réaction transfusionnelle.

7.1.3 Section 3 : Produit(s) transfusé (s)

Cette section est complétée lorsque le produit sanguin a été branché ou administré au receveur.

Section 3 – Produit(s) transfusé(s)										
Type/Code de produit	Numéro de don (ou numéro de lot)	ABO Rh	Quantité administrée				Début de la transfusion		Fin de la transfusion	
			1/4	1/2	3/4	4/4	mL	Date	Heure	Date
Autres produits sanguins reçus dans les 6 heures précédant la réaction? ☐ Oui ☐ Non										

- **Type/code de produit;**
- **Numéro de don ou de lot;**
- **Groupe sanguin du produit** : ne rien inscrire lorsqu'il s'agit d'un produit stable;
- **Quantité administrée** : évaluer la fraction administrée et indiquer le nombre de mL;
- **Début de la transfusion** : indiquer la date et l'heure du début de la transfusion;
- **Fin de la transfusion** : indiquer la date et l'heure de la fin de la transfusion;
- **Autres produits sanguins reçus** : cocher « oui » si produits sanguins labiles ou stables reçus dans les 6 heures précédant la réaction.

7.1.4 Section 4 : Erreur de procédure transfusionnelle ou dérogation aux normes

Section 4 – Erreur de procédure transfusionnelle ou dérogation aux normes associée à/au (Cocher la case et préciser plus bas)			
☐ au prélèvement	☐ à l'émission de produit	☐ à la gestion du produit (banque de sang)	☐ à la cueillette du produit
☐ à l'analyse	☐ à la requête	☐ à la réception de la requête	☐ à la transfusion (unité de soins)
Préciser l'erreur et la décrire :			Nouveau prélèvement demandé : ☐ Oui ☐ Non

- Indiquer à quelle étape du processus transfusionnel l'erreur est survenue en cochant la case appropriée. Si plus d'une erreur est survenue, cocher la case en lien avec l'erreur la plus significative.
- Préciser l'erreur et la décrire:** Préciser l'erreur en vous référant à la liste LIS-CDM-BDS5703 *Nomenclature des erreurs associées à la médecine transfusionnelle* de l'Annexe B. Choisir le libellé de l'erreur qui s'y rapporte le mieux et l'indiquer.
- Nouveau prélèvement demandé :** Cocher « oui » si un nouveau prélèvement est nécessaire.

Les vérifications pré-transfusionnelles doivent obligatoirement être faites :

- Par deux vérificateurs autorisés, dont l'un d'eux est le transfuseur;
- En présence du receveur;
- Et, consignées sur le *Bordereau d'émission de produit sanguin*.

Compléter section 4 si le produit a été branché ou administré **ET** qu'il y a une des erreurs suivantes :

- Administration à la mauvaise personne;
- Produit non conforme aux directives ou aux besoins de l'usager transfusé ou transfusion d'un produit non conforme;
- Mauvais produit administré;
- Produit administré inutilement;
- Incompatibilité ABO non intentionnelle;
- Incompatibilité Rh non intentionnelle.

7.1.5 Section 5 : Réaction transfusionnelle

Section 5 – Réaction transfusionnelle									
Utilisation d'équipement :		☐ Filtre	☐ Pompe à débit	☐ Réchauffe-sang	☐ Autre, préciser :				
Prémédication :		☐ Antipyrétique	☐ Antihistaminique	☐ Corticostéroïde	☐ Diurétique				
Signes vitaux (à remplir dans tous les cas)	T°		Site (prise de T°)		TA	Saturation	RR	RC	
	Pré	°C	☐ Buccal	☐ Axillaire	☐ Rectal	☐ Indéterminé	/	%	
	Post	°C	☐ Buccal	☐ Axillaire	☐ Rectal	☐ Indéterminé	/	%	
☐ Fièvre ☐ Frissons ☐ Hypotension ☐ Hypertension ☐ Choc ☐ Tachycardie ☐ Nausée ☐ Vomissements ☐ Ictère ☐ Sibilances ☐ Dyspnée ☐ Tachypnée ☐ Hémoglobininurie (urine rouge/roncée) ☐ Saignement diffus ☐ Autre : _____ ☐ Anémie (HB pré : ____ g/L HB post : ____ g/L) ☐ Développement d'anticorps, préciser : _____									
☐ Douleur ☐ Urticaire ☐ Prurit ☐ Érythème ☐ Œdème Préciser la localisation : _____									

- Utilisation d'équipement :** cocher si un ou des équipements sont utilisés.
- Prémédication :** cocher si une prémédication a été administrée selon une ordonnance médicale reliée au produit sanguin.
- Signes vitaux :**
 - Pré :** la température, le site de prise de la température, la tension artérielle, la saturation pulsatile en oxygène (SpO2), la fréquence respiratoire (FR) et la fréquence cardiaque (FC) avant le début de la transfusion;
 - Post :** la température (la plus élevée), la tension artérielle, la saturation pulsatile en oxygène et les fréquences respiratoire et cardiaque notées lors de la réaction transfusionnelle.
- Cocher tous les signes et symptômes de réaction transfusionnelle. Se référer à la procédure PR-09-01-4107 *Déclaration des événements indésirables associés à la transfusion* pour la liste des symptômes de réaction transfusionnelle et au formulaire FO-09-01-3231 *Ordonnance collective « Réaction transfusionnelle »* pour la prise en charge de l'usager.

7.1.6 Section 6 : Mesures prises

Section 6 – Mesures prises				
☐ Médecin avisé	Nom et prénom		Date (année, mois, jour)	Heure
☐ Aucune ☐ Arrêt de la transfusion ☐ Reprise de la transfusion	☐ Antibiotique ☐ Antihistaminique ☐ Antipyrétique ☐ Autre, préciser : _____	☐ Corticostéroïde ☐ Diurétique ☐ Vasopresseur	☐ Oxygène supplémentaire ☐ Analgésique ☐ Antihypertenseur	☐ Hémoculture ☐ Radiographie pulmonaire ☐ Autres analyses : _____
☐ Soins intensifs requis				
Personnes avisées de l'événement				
☐ Responsable de service	Nom et prénom		Date (année, mois, jour)	Heure
☐ Usager	Si représentant de l'usager, précisez nom et prénom		Date (année, mois, jour)	Heure
Déclarant	Nom et prénom	Signature	Date (année, mois, jour)	Heure

- **Médecin avisé** : le nom et le prénom, la date et l'heure du médecin avisé de l'événement, s'il y a lieu.
- **Mesures prises** : cocher les cases correspondantes à toutes les mesures prises :
 - Si aucune mesure prise, cocher la case « Aucune ».
- **Personnes avisées de l'événement** : le nom, le prénom, la date et l'heure de toutes les personnes avisées, s'il y a lieu.
- **Déclarant** : le nom, le prénom, la signature lisible, la date et l'heure de la personne qui déclare l'événement.

7.1.7 Section 7 : Réservé à la banque de sang

Section 7 – Réservé à la banque de sang				
Héma-Québec avisée :	☐ Oui ☐ Non	Numéro RT :	Date (année, mois, jour)	Heure
Culture du produit :	☐ Oui ☐ Non	Date (année, mois, jour)	Heure	Signature du technologiste

Cette section est complétée par le technologiste médical lors d'une réaction transfusionnelle.

7.1.8 Section 8 : Description objective et détaillée de l'erreur

Section 8 – Description objective et détaillée de l'erreur (déclarant ou investigateur)			
Description du processus non respecté			
Conséquences sur l'état de l'usager et autres conséquences			
Actions correctives prises			
Investigateur ou déclarant	Nom et prénom	Date (année, mois, jour)	Heure

- **Description du processus non respecté** : Le déclarant doit décrire tous les processus non respectés de manière factuelle, objective et détaillée, sans analyse ni jugement. L'information doit être non nominative.
- **Conséquences sur l'état de l'usager et autres conséquences** : Le déclarant doit indiquer les conséquences de l'événement sur l'état de l'usager (ex. : usager à reprélever).
 - S'il n'y a pas de conséquence, inscrire S/O.
- **Actions correctives prises** : Le déclarant doit décrire les interventions effectuées et les mesures prises pour éviter, réduire ou contrôler la situation. Identifier les personnes prévenues ou jointes, leurs responsabilités ainsi que la date et l'heure de la communication.
- **Investigateur ou déclarant** : Signer, dater et indiquer l'heure.

ALERTE

Dès qu'une déclaration semble grave (même dans le doute), aviser la banque de sang dans les plus brefs délais et faire parvenir rapidement le AH-520 au laboratoire de banque de sang.

7.2 Envoi du formulaire AH-520 complété au laboratoire de banque de sang

S'assurer que toutes les sections concernées sont dûment complétées. Conserver la première page du formulaire AH-520 au dossier de l'utilisateur. Acheminer les 2 autres pages du formulaire au laboratoire de banque de sang.

7.3 Suivi des actions correctives

Le personnel de la banque de sang documente, lorsque requis, l'événement indésirable dans le logiciel TraceLine. Le formulaire AH-520 est par la suite acheminé à l'infirmière contacte ou à la chargée clinique de sécurité transfusionnelle.

L'infirmière contacte ou la chargée clinique de sécurité transfusionnelle révise les formulaires, s'assure qu'ils sont adéquatement complétés et ajoute ses recommandations, s'il y a lieu. Tous les formulaires sont acheminés, par la suite, aux responsables de service, à l'exception des réactions transfusionnelles et des APNDE.

7.3.1 Section 9 : Analyse de l'erreur et suivi des actions correctives prises

Cette section est complétée par le responsable de service pour assurer un suivi des actions correctives.

Lorsque toutes les actions correctives sont documentées, les formulaires sont retournés à la chargée clinique de sécurité transfusionnelle ou à l'infirmière contacte. Les formulaires devront être conservés pour une période de 5 ans.

8. Annexe(s)

Les annexes sont à titre indicatif seulement. Il est important d'utiliser la dernière version des documents.

Annexe A : Gestion d'événement indésirable associé à la transfusion

Annexe B : Nomenclature des erreurs associées à la transfusion de produits sanguins

9. Références

Canada, Groupe CSA. Sang et produits sanguins labiles (CAN/CSA-Z902 :20), Toronto, Groupe CSA, 2020, mars 2020, articles 3.1, 4.6.1.2, 4.6.2, 14.8, 18.1.1, 18.1.2, 18.2.1, 18.2.2, 20.6.3.4;

Fung, Mark K., Eder, Anne F., Spitalnik, Steven L. et Westhoff, Connie M. Technical manual Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide, Bethesda, AABB, 19^{iem} édition, p.17, 18, 569.

Institut national de santé publique du Québec, Guide de déclaration des événements indésirables associés à la transfusion de produits sanguins, direction des risques biologiques et de la santé au travail, octobre 2017

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accidents – AH-223-1, Gouvernement du Québec, 2014. Consulté en ligne à : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94?OpenDocument>

Santé Canada, Règlement sur le sang, DORS/2013-178, mise à jour le 22 décembre 2019, articles 110 et 112.

Société canadienne de médecine transfusionnelle, Normes pour services transfusionnels en milieu hospitalier, Markham, version 4, 2017, dernière révision avril 2018, articles 7.1.1, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.2.1.2, 7.2.2.3,

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Annie Jalbert, TM Chargée clinique de sécurité transfusionnelle	2021-11-29
	Caroline Charest, TM Chargée clinique de sécurité transfusionnelle	2021-11-29
Révisé par		
Personnes consultées	Chantal Robinson, Chargée technique de sécurité transfusionnelle	2020-12
	Isabelle Beauregard, Chargée technique de sécurité transfusionnelle	
	Geneviève Lussier, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Est	
	Dre Susan Fox, Hématologue	
	Vicky Daoust, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Ouest	2021-06-23
	Fany Boulerice, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Ouest	2021-06-23

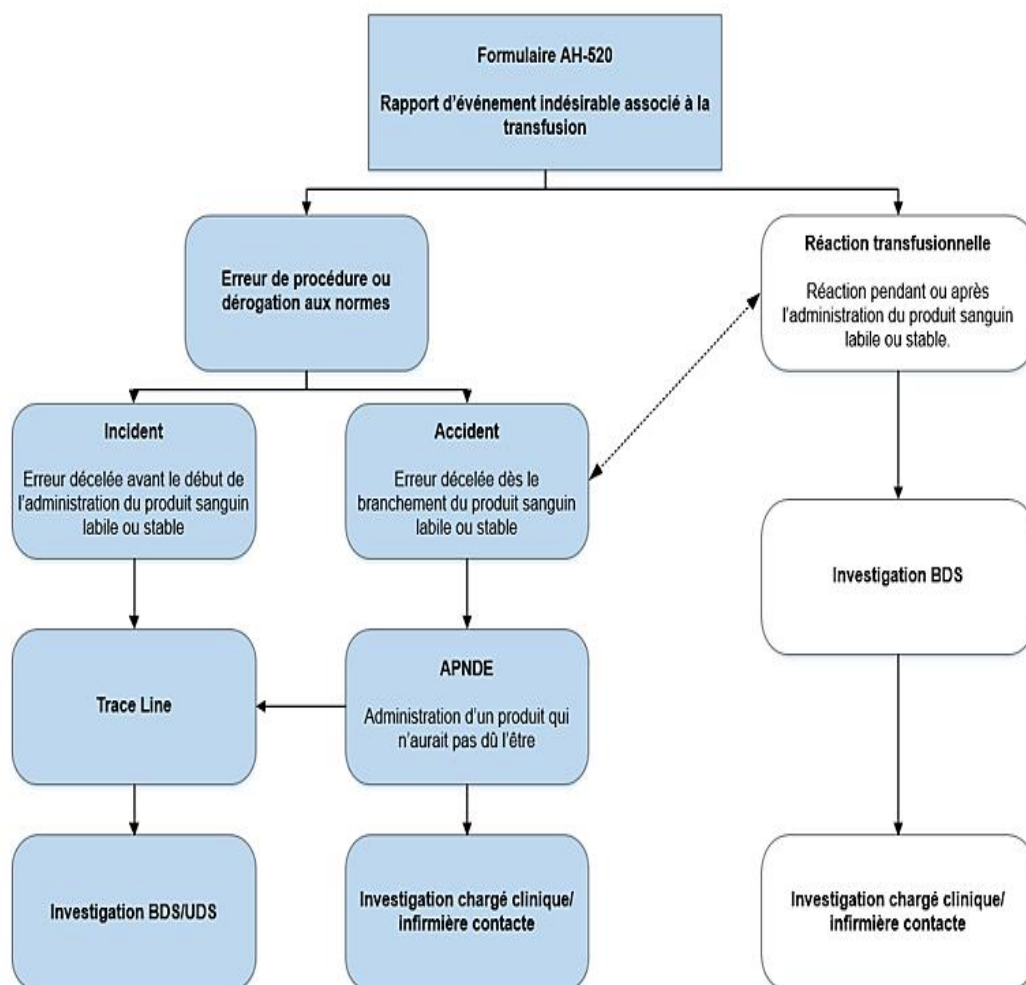
Processus de recommandation		
Recommandé par l'instance	Centre désigné des activités transfusionnelles	2020-12
	 Dre Sarah Nadeau-Marchand, chef du service hémato-oncologie	2022-04-20
	 Dr Pierre McCabe, chef du département de médecine spécialisée	2022-04-20

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, Président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2022-05-03

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Suroît	PC-1200-13-016 Déclaration des événements indésirables associés à la transfusion
Jardins-Roussillon	S.O.
Haut-St-Laurent	PR-09-01-4107 Déclaration des événements indésirables associés à la transfusion PR-08-03-4006 Rapport d'incident-accident transfusionnel (RIAT)

ANNEXE A

GESTION D'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ À LA TRANSFUSION



ANNEXE B**Nomenclature des erreurs associées à la transfusion de produits sanguins**

Erreurs associées au prélèvement
Requête reçue sans prélèvement
Prélèvement non étiqueté
Prélèvement du bon usager, identifié à un autre
Mauvais usager prélevé, identifié au bon usager
Prélèvement identifié avec numéro et/ou nom erroné
Absence du nom ou prénom ou numéro de l'usager
Absence/discordance initiales/signature sur tube
Non-conformité de la 2e détermination de groupe
Mauvais type de tube utilisé
Hémolysé
Quantité insuffisante
Prélèvement près du soluté
Prélèvement inutile
Transport du prélèvement non-conforme
Bracelet erroné/non disponible
Absence/erreur de date/heure sur le prélèvement
Spécimen coagulé
Erreurs associées à la requête
Prélèvement reçu sans requête
Absence d'identification de l'usager sur requête
Identification incomplète sur la requête
Identification discordante prélèvement vs requête
Absence info pertinente sur requête (autre que l'identification de l'usager)
Absence signature du préleveur/témoin sur requête
Mauvaise requête utilisée
Requête illisible
Requête de produit pour le mauvais usager
Directives spécifiques non indiquées (auto, CMV-...)
Requête de produit non effectuée
Ordonnance de produit inappropriée
Requête incorrecte de produit (type, quantité, etc.)
Mauvaise analyse demandée
Analyse requise non demandée
Erreurs associées à la réception de la requête
Prélèvement accepté par erreur
Consultation données démographiques non effectuée/incorrecte
Consultation d'historique non effectuée/incorrecte
Prélèvement mal enregistré (test/produit)
Prélèvement avec mauvaise étiquette d'enregistrement

Déclaration du rapport d'événement indésirable associé à la transfusion AH-520

ANNEXE B (suite)

Erreurs associées à l'analyse
Vérification du prélèvement non effectuée/incorrecte
Entrée de données incomplète/non effectuée
Tubes d'analyse inversés/mal identifiés
Mauvaise méthode d'analyse effectuée
Analyse effectuée incorrectement (non conforme aux PON)
Réactifs inappropriés utilisés dans l'analyse
Erreur d'interprétation des résultats d'analyse
Entrée des résultats incorrecte
Avertissement du système informatique non respecté
Analyse complémentaire non effectuée
Analyse non effectuée (demandée/de confirmation)
Validation technique/biologique non effectuée
Entreposage de prélèvement inapproprié
Préparation de réactif inadéquate
Erreurs associées à la gestion de produit à la banque de sang
Vérification de l'inventaire non effectuée/incorrecte (routine)
Commande produit incorrecte/non envoyée au fournisseur
Entrée de données incorrecte (mise en inventaire)
Vérification de la mise en inventaire non effectuée/incorrecte (réception)
Post-groupage non effectué/incorrect
Erreur de sélection de produit/d'unité
Erreur interprétation des directives (sélection produit)
Directive spécifique non vérifiée (sélection produit)
Traitement requis non effectué/incorrect (transformation)
Entrée de données incorrecte (transformation)
Erreur d'étiquetage (transformation)
Vérification finale non effectuée/incorrecte (transformation)
Retour en inventaire inapproprié
Produit périmé non jeté
État produit incorrectement mis à jour dans le système
Entreposage au mauvais endroit (groupe/réservé...)
Surveillance inappropriée dispositif d'entreposage
Mauvaise gestion d'un retrait/enquête
Emballage non conforme
Erreurs associées à la cueillette de produit
Coupon de cueillette pour le mauvais usager
Coupon de cueillette pour mauvais produit (type/quantité)
Coupon de cueillette incomplet
Coupon de cueillette émis avant consentement usager
Cueillette avant préparation d'usager appropriée
Problème lié au transport du produit

Déclaration du rapport d'événement indésirable associé à la transfusion AH-520

ANNEXE B (suite)

Erreurs associées à l'émission de produit
Autorisation médicale d'émission non obtenue/documentée
Entrée de données incomplète/incorrecte
Émission de produit au mauvais usager
Émission du mauvais produit (type/quantité)
Émission de produit sans considération de l'alerte
Vérification d'info sur produit/usager non effectuée/incorrecte
Émission de produit au mauvais service
Vérification réception non effectuée (émission pneumatique)
Erreurs associées à la transfusion sur l'unité de soins
Vérification de l'ordonnance non effectuée/incorrecte
Vérification du consentement non effectuée/incorrecte
Vérification inadéquate inventaire du frigo satellite
Mauvais produit sélectionné dans frigo satellite
Mauvaise préparation produit à l'unité de soins
Erreur étiquetage produit préparé unité de soins
Vérifications pré-transfusionnelles incorrectes
Liquide de perfusion incompatible
Administration sans filtre/filtre inadéquat
Surveillance inadéquate de l'usager
Produit administré au mauvais usager
Mauvais produit administré
Transfusion produit mal entreposé (unité de soins)
Erreur reliée à la vitesse d'administration
Temps d'administration trop long
Bordereau d'émission de produit incomplet
Coupon confirmation incomplet/illisible (heures...)
Coupon confirmation non retourné à banque de sang
Mauvaise disposition du produit transfusé
Traçabilité d'entreposage du produit incorrecte
Surveillance frigo satellite non effectuée/incorrecte
Non-respect protocole de réaction transfusionnelle
Produit périmé administré
Produit en quarantaine administré
Mauvaise dose administrée
Produit administré inutilement
Confirmation non effectuée
Appareil ou dispositif défectueux
Méthode d'administration non respectée