

Identification provisoire d'un patient en urgence vitale : une solution simple et adaptée...

M. LEPORI, P. SEJOURNE, M. PATRAO, L. TIMSIT
Centre Hospitalier de Soissons

INTRODUCTION

Suite à la récurrence de la non-identification du patient lors d'une urgence vitale et notamment lors d'une transfusion, le centre hospitalier de Soissons a choisi ce thème afin d'anticiper un dysfonctionnement éventuel. Cette démarche entre dans le cadre du programme de prévention des risques.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

La méthode de résolution de problème a été retenue :

Dysfonctionnements (prescriptions de PSL non identifiées, tubes d'examen immuno-hématologiques non ou mal étiquetés) identifiés en juillet / août 2006, évoqués en CSTH en septembre 2006.

Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire (chef de service des Urgences, Médecin SMUR, médecin DIM, hémovigilant, gestionnaire des risques, cadre de santé des Urgences) afin d'identifier les causes de dysfonctionnement et proposer des mesures correctives et préventives.

Démarche présentée et validée en tant qu'EPP lors de la certification V2 en juin 2007.

RÉSULTATS

Préparation de kits d'identification sous forme d'enveloppes accessibles en poste de soins aux urgences et dans les véhicules SMUR contenant :

- une planche d'étiquettes pré imprimées URG 1 à 999 / SMUR 1 à 999 permettant de faciliter l'identification provisoire
- Un bracelet d'identification avec une étiquette URG 1 à 999 / SMUR 1 à 999
- Une fiche de traçabilité « Identification provisoire d'un patient » reliant l'identité provisoire à l'identité définitive du patient.

Formalisation de l'organisation cible, procédure « Identification provisoire d'un patient » validée en CSTH le 14 décembre 2006 (date d'application : 16 janvier 2007) permettant de décrire le mode d'utilisation de ces kits.

Constitution d'un classeur aux Urgences permettant d'archiver tous les cas où l'utilisation d'un kit a été nécessaire.

DISCUSSION

Ces kits simples et faciles d'accès ont permis d'assurer une identification provisoire « sécurisée ». Leur utilisation a été très vite effective dans les cas d'urgence vitale. Les fiches de traçabilité reliant l'identité provisoire à l'identité définitive, archivée dans le dossier du patient et diffusée dans tous les services (laboratoire, radiologie, service d'hospitalisation...) ayant pris en charge le patient ont également contribué à renforcer l'identitovigilance.

CONCLUSION

A partir de dysfonctionnements déclarés à posteriori concernant des erreurs d'identification dans les cas d'urgence vitale en transfusion, une réflexion pluridisciplinaire a permis d'envisager une action concrète et simple renforçant l'identitovigilance. La facilité de sa mise en place a été un élément essentiel d'amélioration rapide quant à la prise en charge de patients en situation d'urgence.

RÉFÉRENCES

Accompagnement à l'élaboration de la politique d'identification patient des établissements de santé – GMSIH

Charte d'identification du Centre Hospitalier de Soissons – Version 2 USV2 du 23/08/2006.

Principes d'identification du CH de Soissons V2.