

DÉCLARATION ET ANALYSE D'ÉVÉNEMENT NUMÉRO 266699

Nom de l'événement

Identitovigilance informatique

Eta accepté

Motivation de la Bonne analyse, barrière de récupération

Spécialit Radiologie et Imagerie médicale

Champ Radiologie diagnostique utilisant des produits de contraste par voie veineuse ou artérielle (iodés/gadolinés)

Mode d'exercice de l' Salarié

Expert : synthèse

Mauvais nom sur un scanner, corrigé mais mal importé au départ dans logiciel planification de gammaknife, récupéré à temps, perte de temps

Médecin : Que s'est-il passé ?

problématique d'identitovigilance lors de l'importation d'un scanner dans un dossier gamma

SITUATION À RISQUE

L'évènement déclaré correspond t-il à une situation à non

Situation à

INFORMATION SUR LE PATIENT

Sexe féminin Age 61 an(s) Taille 156 cm Poids 59 kg

En cas de grossesse, veuillez préciser quand est survenu

semaines d'aménorrhée (SA)

Diagnostic principal de prise en

C793 Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales

Si le diagnostic est non

Avant la survenue de l'événement indésirable, quelle était la complexité de la situation

Plutôt complexe

Le cas échéant, quel était le score de gravité

Quels éléments de la situation clinique sont susceptible d'avoir favorisé l'événement ?

PROCÉDURE DE SOIN

Quel était le but de l'acte Diagnostic

Code CCAM de l'acte médical réalisé

ACQK003 Scanographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour repérage stéréotaxique

Si aucun acte

Veuillez préciser, le cas échéant si une technique particulière a été oui

repérage avec cadre de stéréotaxie

L'événement est-il en lien avec l'utilisation d'un produit non

L'événement est-il en lien avec l'utilisation des rayonnements oui

CIRCONSTANCES DE L'ÉVÉNEMENT

Quelle est la localisation précise de survenue de l' Service de radiologie
L'événement s'est-il déroulé pendant une période non
Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'événement ?
Non urgent

La prise en charge était-elle oui
Quel est le mode d'hospitalisation du Hospitalisation complète

Dans quelles circonstances cet événement s'est arrêté :

la manip du scanner renomme le scanner avec le bon nom, l'infirmier du gamma importe à ce moment là le bon scanner dans le dossier gamma de la patiente, replanification du traitement avec la bonne imagerie.

Précisez les conséquences qui sont oui

La manip du scanner s'en rend compte mais ne prévient pas le personnel du gamma (sauf interne) donc le mauvais scanner a été importé et la dosimétrie du gamma a été faite avec la mauvaise imagerie jusqu'à ce que nous nous en rendions compte, avant que l'on fasse le traitement, mais nous avons du replanifier le traitement entraînant une perte de temps.

L'événement a-t-il provoqué une infection non

Quel est le niveau de gravité des conséquences constatées pour le 1 - mineur

CAUSES DE L'ÉVÉNEMENT

Avez-vous identifié les causes immédiates de l' non
Après analyse, quelles sont les autres causes qui ont contribué à la survenue de cet

Causes liées aux non

Causes liées aux tâches à oui

Définition des tâches
Programmation, planification

Causes liées à l'individu oui

Qualifications, compétences

Causes liées à l' oui

Communication entre professionnels
Informations écrites (dossier patient, etc.)
Transmissions et alertes

Causes liées à l'environnement de oui
Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)

Causes liées à l'organisation et au non

Causes liées au contexte non

Expliquez vos choix de causes profondes

BARRIÈRES DE L'ÉVÉNEMENT

Avez-vous identifié les barrières qui n'ont pas oui

lors de l'importation du scanner de Mme xxxx dans le dossier gamma, nous nous rendons compte que ce n'est pas le bon scanner. En effet, les images du scanner on été fait sur le mauvais nom. La manip du scanner s'en rend compte mais ne prévient pas le personnel du gamma (sauf interne) donc le mauvais scanner a été importé et la dosimétrie du gamma a été faite avec la mauvaise imagerie jusqu'à ce que nous nous en rendions compte, avant

que l'on fasse le traitement, mais nous avons du replanifier le traitement entraînant une perte de temps.

Avez-vous identifié les barrières qui ont permis d'arrêter l'événement avant qu'il ne devienne encore plus grave ? oui

a manip du scanner renomme le scanner avec le bon nom, l'infirmier du gamma importe à ce moment là le bon scanner dans le dossier gamma de la patiente, replanification du traitement avec la bonne imagerie.

ANALYSE APPROFONDIE

MEASURES DE SUIVI

Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet évitable

Quelles actions avez-vous mises en place dans votre pratique et dans l'organisation depuis la survenue de cet événement ? non

Existe-il, à votre connaissance, une recommandation ou une solution de sécurité utile à mettre en œuvre dans les circonstances de cet événement ? ne sais pas

COMMUNICATION

Cet événement a-t-il fait l'objet d'une information/communication ?

Au sein de l' oui

En RMM ? non

Au sein de l' oui

A l'ARS ? non

A d'autres non

Le patient ou son entourage ont-ils été informés de la survenue de cet non

Mot-clé Cause im. princ. GESTE TECHNIQUE - geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.)

Mot-clé PAS DE CONSEQUENCE : lorsqu'aucune conséquence n'est indiquée dans le résumé de l'expert

Mot-clé spécialité

Autre mot- identitovigilance, informatique

Recommandation de communication de l'événement

DÉCISION DE L'EXPERT

Médecin : Commentaire

Complément demandé

Bonjour

Avez vous pu identifier les causes de la réalisation d'un scanner avec un mauvais nom ? et pourquoi cela s'est passé ? Trop de patient ? erreur manip lié à sa fatigue ? Qu'avez vous

Complément demandé

mis en place pour que cela puisse être évité ?

De même, que proposez vous pour éviter que la transmission soit améliorée entre la radiologie et radiothérapie; visiblement transmission orale à une mauvaise personne (interne) ... Que proposez vous pour l'avenir afin que cela ne se reproduise pas ?

Merci

Réponse du médecin

Non je n'ai pas pu identifier la cause car bcp trop d'intervenants, je n'ai pas réussi à remonter jusqu'à la source.

Ce qui a été mis en place: Le pb a été résolu par un référent PACS qui a effacé les images puis remis sur le bon patient...