

Cas CIRRNET (ID138972)

« Erreurs d'étiquetage d'échantillons de laboratoire »

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Nous avons reçu du service des urgences des échantillons de laboratoire sur lesquels étaient collées de fausses étiquettes du patient (faux nom). L'ordre avait été donné et envoyé. Pour moi, il n'était pas évident que quelque chose n'était pas correct. Ce n'est qu'après un entretien téléphonique avec le médecin de service que j'ai constaté qu'un faux nom avait été collé. J'ai détruit tous les échantillons et désactivé l'ordre. J'ai demandé au médecin une nouvelle prise de sang et un nouvel ordre, ce qui a été fait. »

« Prise de sang effectuée, y compris gaz sanguin, et ensuite inscrite avec un faux nom autocollant. Le contrôle n'a pas été effectué au lit de cette femme, mais seulement en vérifiant les tubes, avec la conviction de voir le bon nom. »

« Le formulaire de commande du bébé portait l'autocollant de la mère. Le nom de l'enfant était écrit manuellement, l'échantillon de sang était correctement étiqueté. »

« Toute la prise de sang, y compris le formulaire de commande, était mal étiquetée (une mauvaise identification du patient). On ne l'a découvert que parce que le groupe sanguin ne correspondait pas. »

« Lors de la prise de sang, les tubes n'ont pas été étiquetés, de sorte que les échantillons n'ont donc pas pu être traités. »

« Le service a demandé les résultats de L.M. Les résultats étaient en suspens. Lors de la réception au laboratoire, l'adhésif secondaire de S.U. a été collé sur le tube de L.M. Les résultats étaient validés. »

« Confusion de patients dans le service. L'incident a été remarqué, lors de la routine du matin. Les valeurs antérieures ne correspondaient pas aux valeurs actuellement mesurées. Le service a assuré que la patiente n'était jamais venue aux urgences pendant la nuit. Sur les tubes de la prise de sang de minuit, il manquait les étiquettes originales des patients. »

« Une ponction lombaire a été effectuée dans le service et les échantillons ont ensuite été envoyés au laboratoire. Lorsque la laborantine du service a voulu commander un échantillon supplémentaire, elle a constaté que les échantillons et le formulaire de commande ne portaient pas le même nom. »

« L'étiquette sur les tubes de sang et sur la fiche de laboratoire associée ne correspond pas (nom du patient). Le lot du laboratoire a été renvoyé au service dans son intégralité. »