

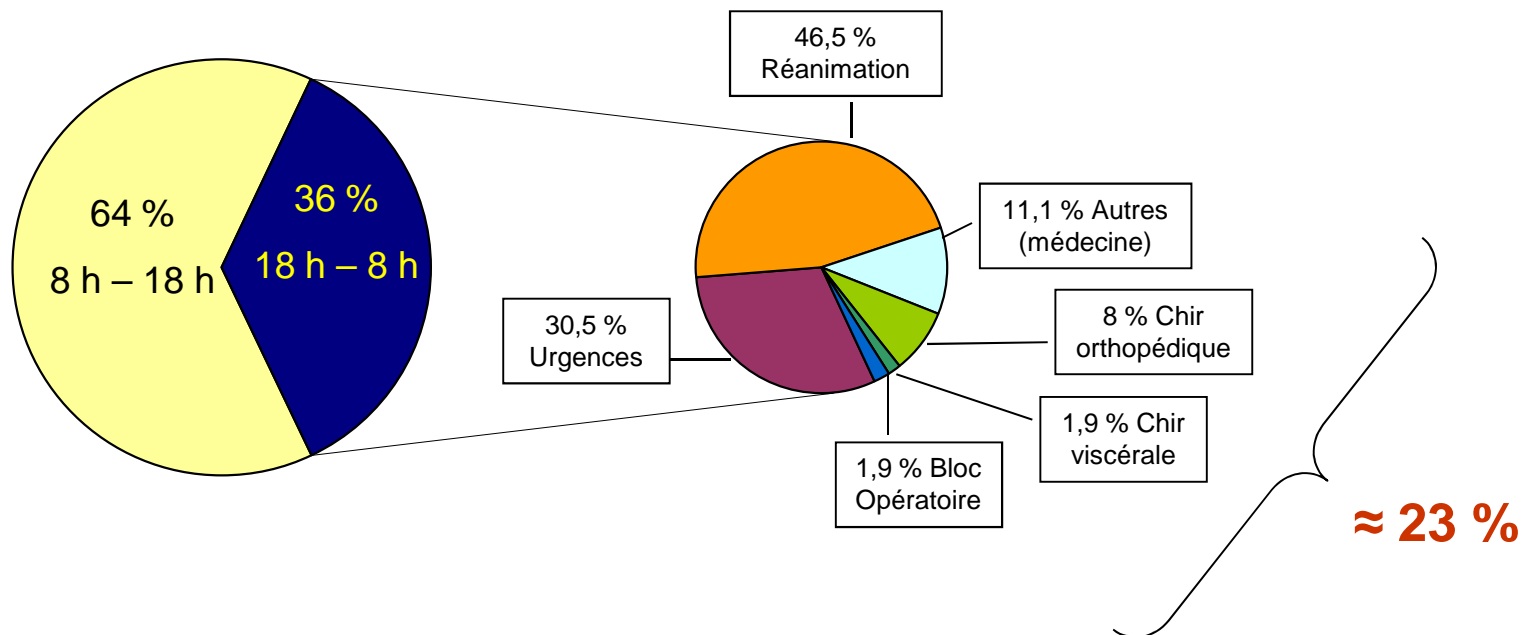
# Transfusion la nuit à l'HIA Robert Picqué

## Evaluation des Pratiques

*E. Biance, D. Le Mer, J. Navarre, R. Bercion, A. Gentile, L. Bigois*

# PROBLEMATIQUE

Transfusion → Vigilance accrue + disponibilité des personnels



# OBJECTIFS

- Evaluation de la pertinence des transfusions effectuées en garde
- Identification des difficultés rencontrées par les services et le dépôt de sang
- Elaboration et mise en place d'un plan d'amélioration et de mesures correctrices

# METHODOLOGIE

Etude rétrospective  
septembre 2010 – avril 2011



- 34 dossiers de patients tirés au sort
  - 20 % réanimation
  - 15 % urgence
  - 44 % services médicaux
  - 20 % services chirurgicaux
- 10 services cliniques

Etude prospective  
juin – juillet 2011



- Fiches de renseignement complétées
  - par l'infirmier du service
  - par le technicien du dépôt
- Analyse des difficultés au niveau du dépôt et des services cliniques

# RESULTATS

Etude rétrospective des dossiers

# Données générales

- Age moyen : 73 ans [41 - 90 ans]
- Taux d'Hb moyen : 8.1 g/dL [5.0 – 9.8]
- 2 patients RAI +
- Nombre moyen de CGR/patient
  - commandé : 1,2 [1-5]
  - transfusé : 1,2 [1-2]
- Provenance PSL
  - 65 % dépôt « relais »
  - 35 % dépôt « délivrance »
- 1 incident transfusionnel

# Le dossier

- 26/34 dossiers : ensemble des éléments relatifs à la transfusion
- 27/27 dossiers consultés
  - Fiche de délivrance + fiche transfusionnelle présentes et correctement renseignées
  - Présence du médecin tracée

# Prescription et pertinence

Qualification du PSL

Degré d'urgence

Contexte clinique



# Prescription et pertinence

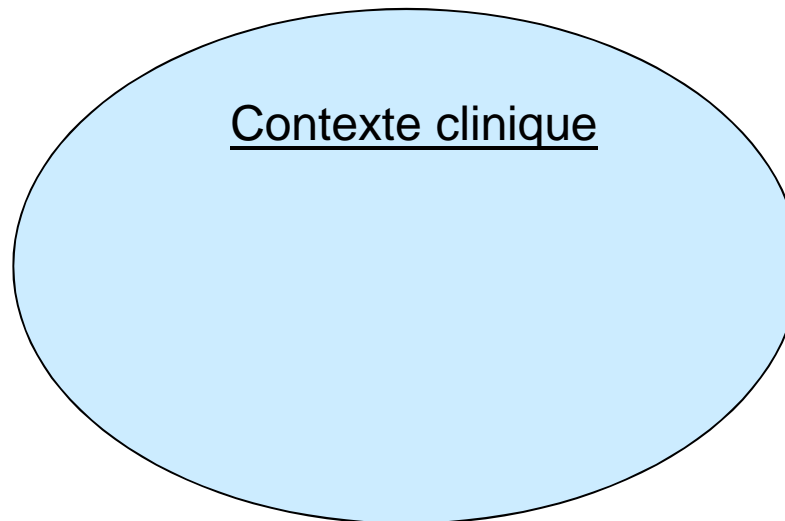
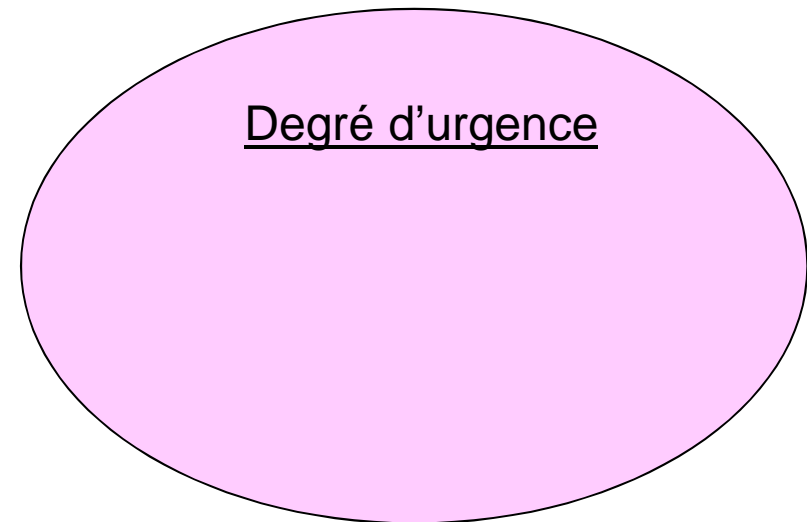
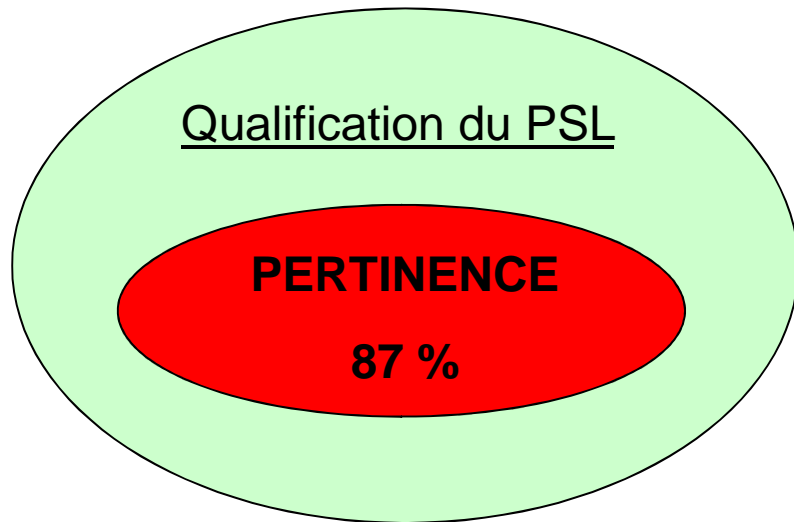
## Qualification du PSL

6 « phénotypé »  
1 « compatibilisé »  
33 « standard »

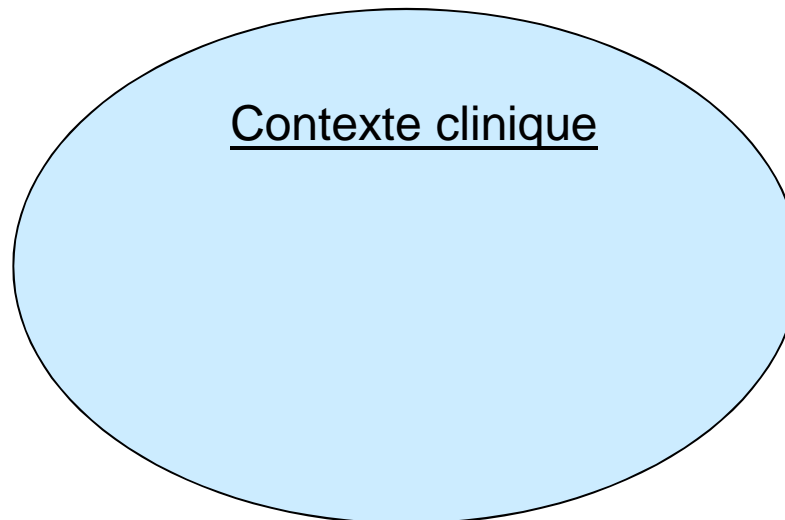
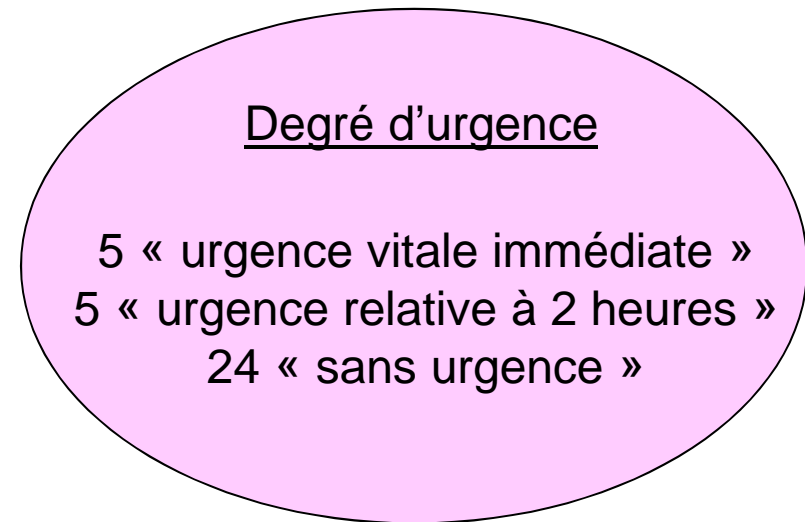
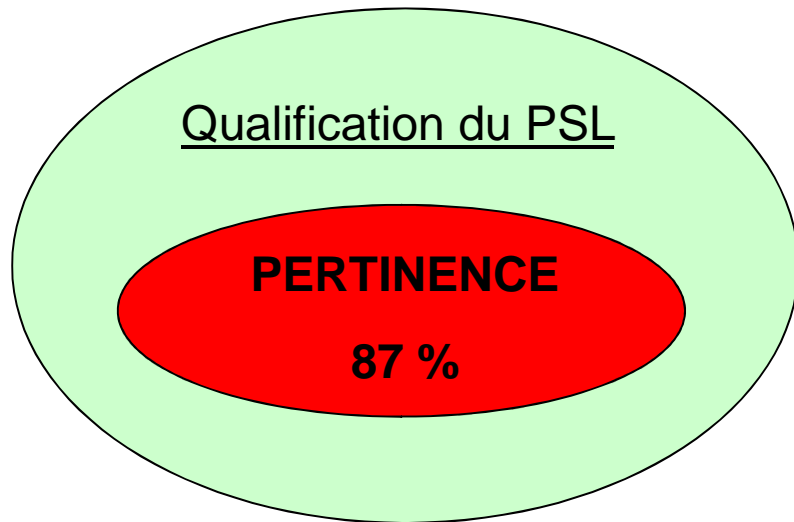
## Degré d'urgence

## Contexte clinique

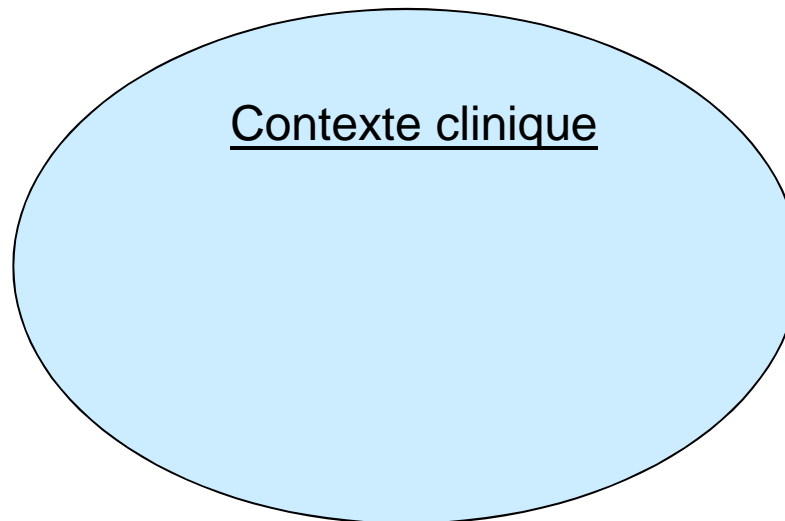
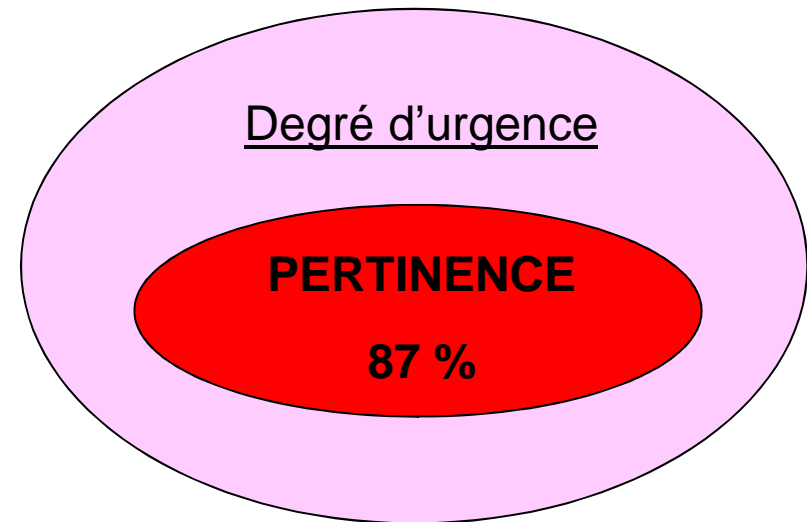
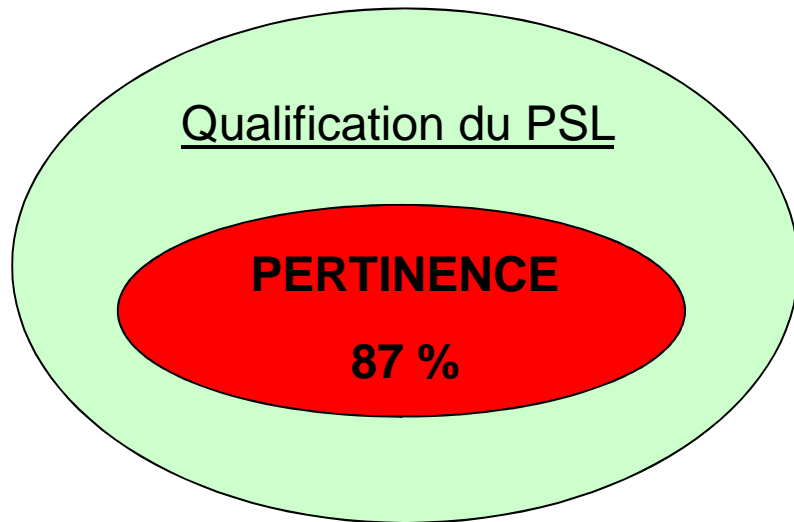
# Prescription et pertinence



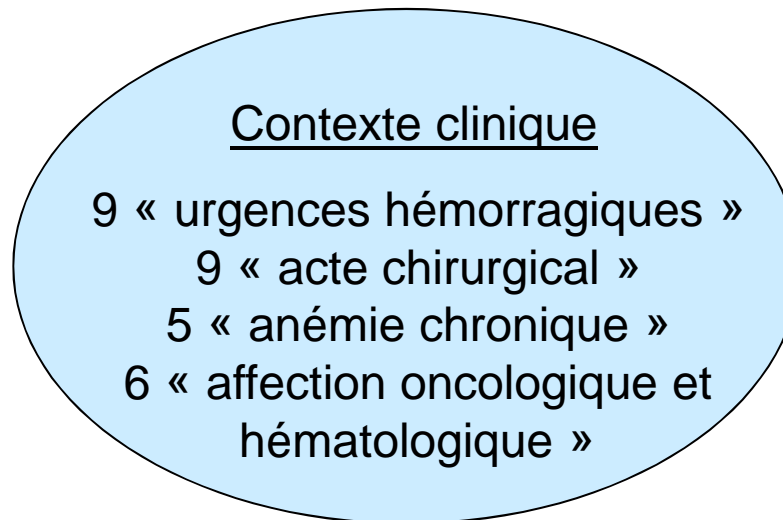
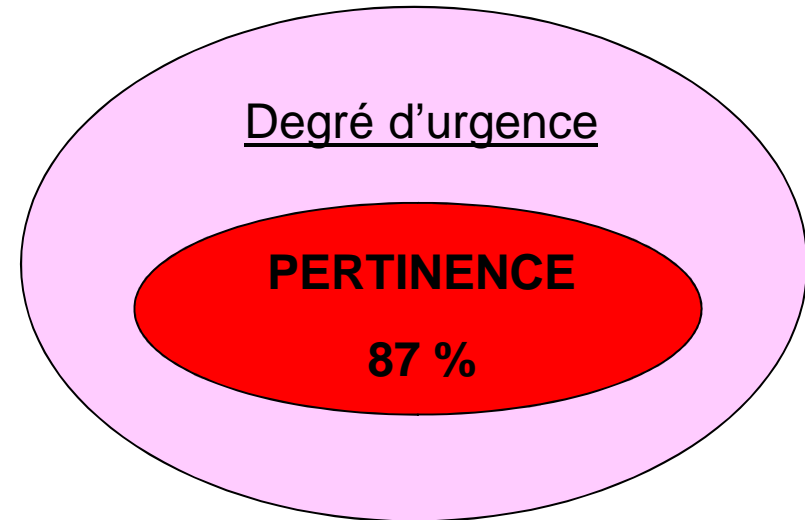
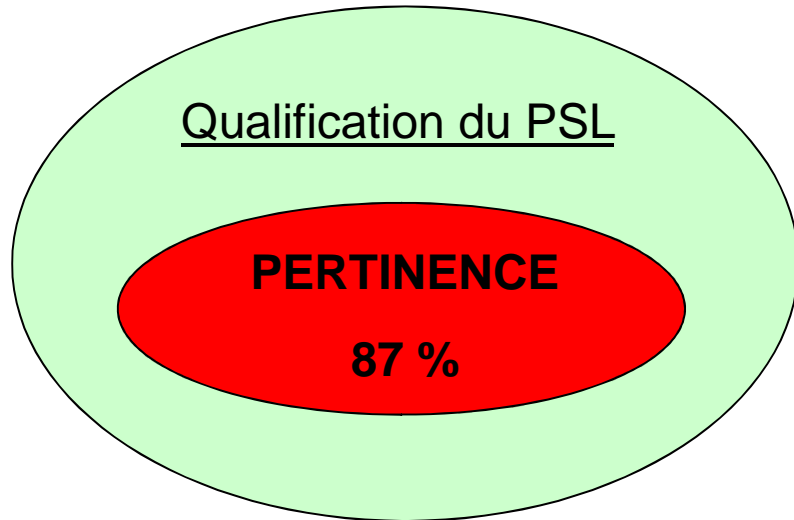
# Prescription et pertinence



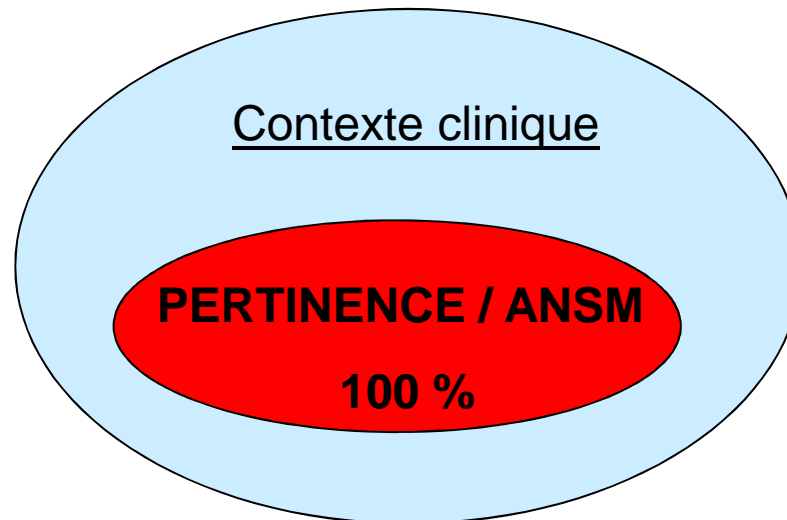
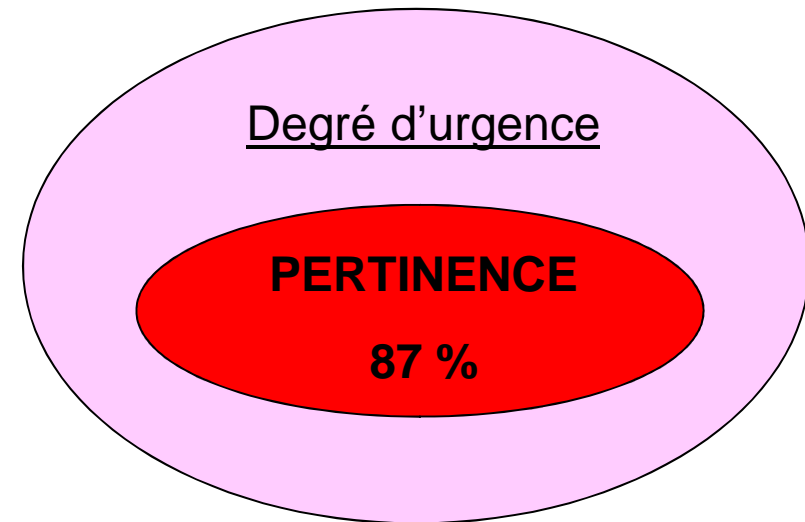
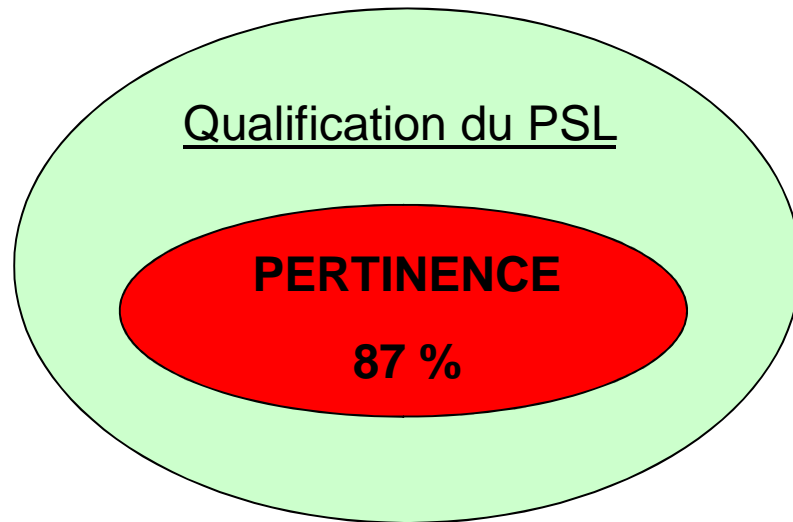
# Prescription et pertinence



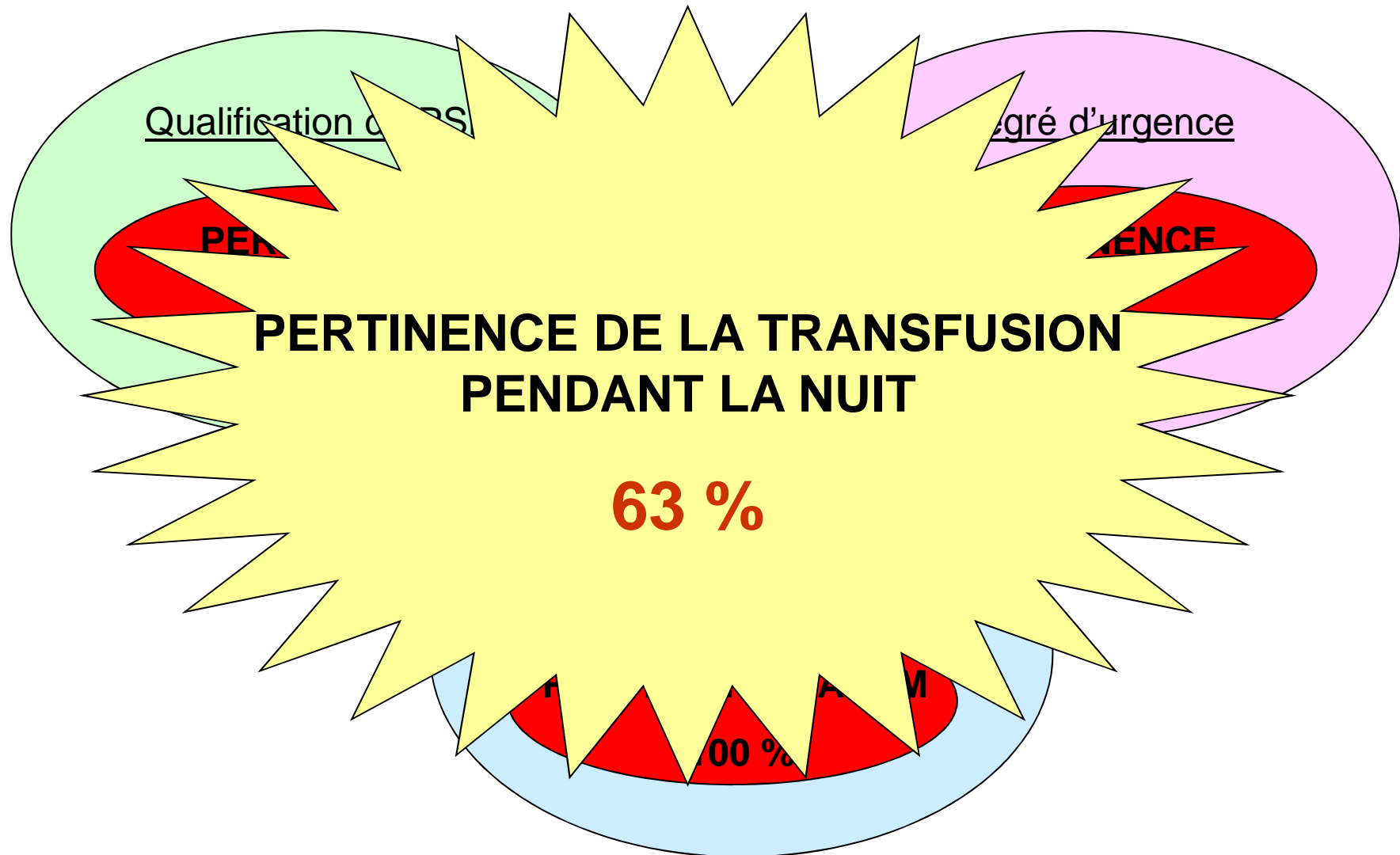
# Prescription et pertinence



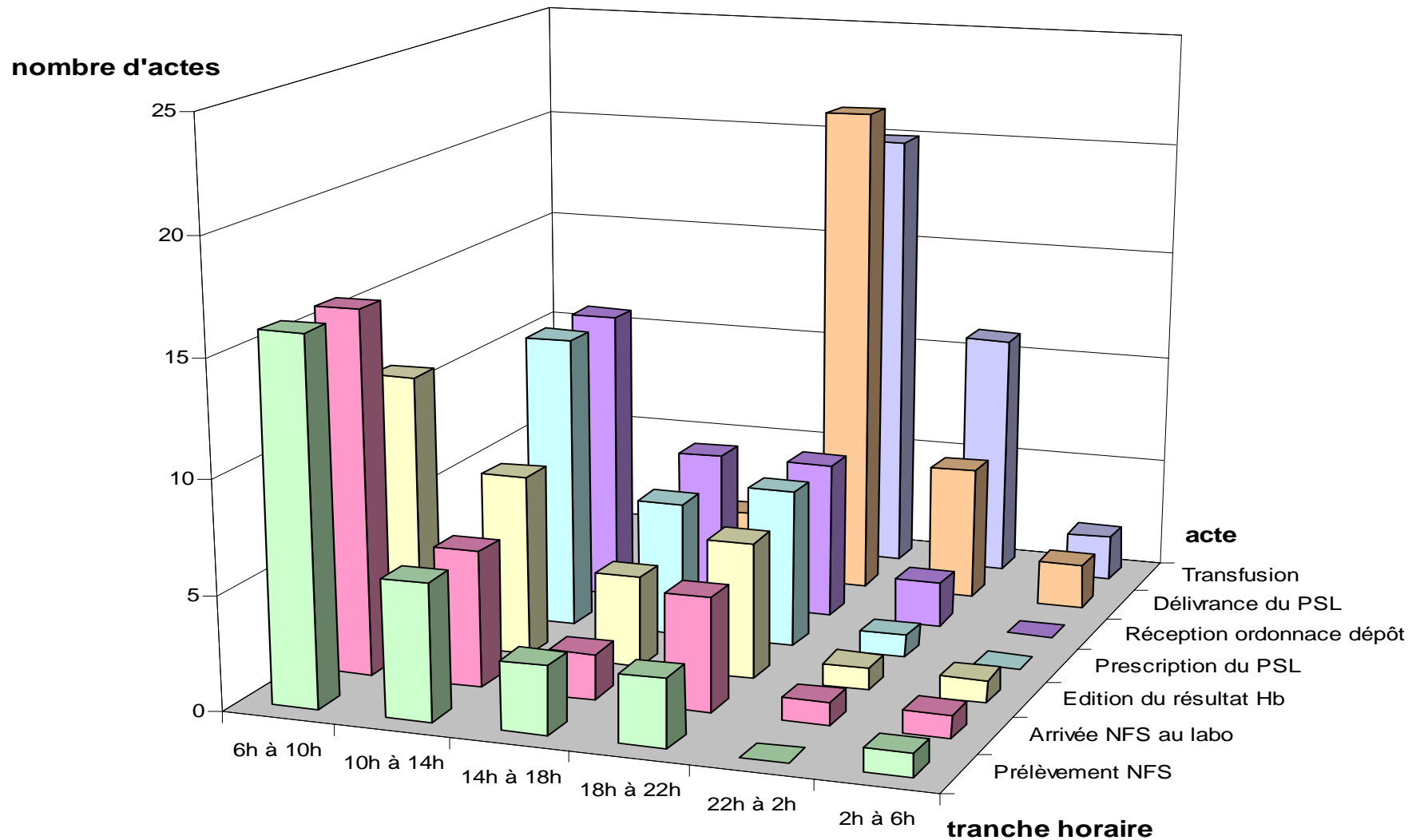
# Prescription et pertinence



# Prescription et pertinence

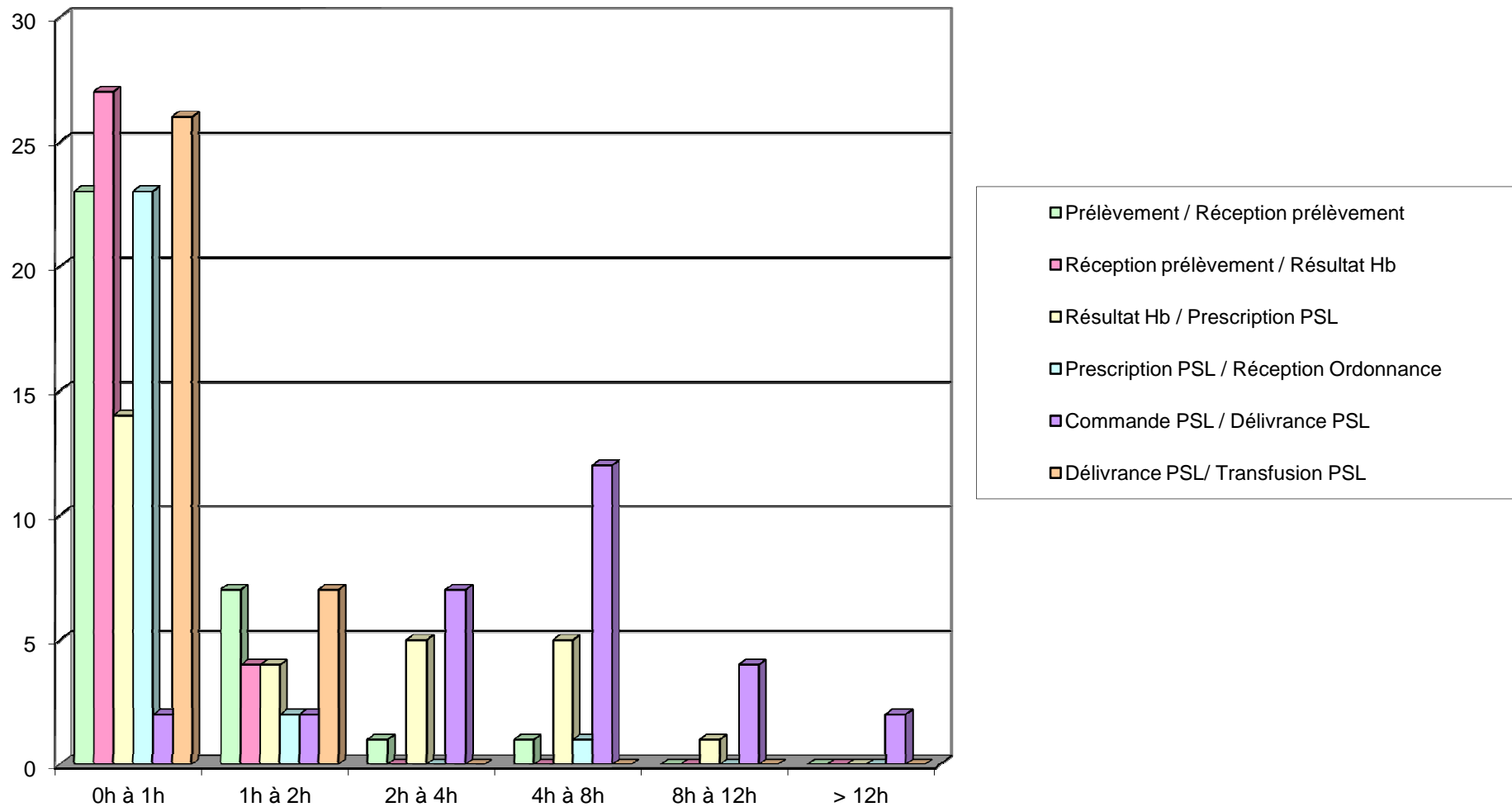


# Chronologie de la chaîne transfusionnelle





# Délais entre les étapes successives de la chaîne transfusionnelle



# RESULTATS

Etude prospective des fiches de  
renseignement

# Fiches « Services »

- 13 fiches récupérées, 5 renseignées
  - Localisation et récupération du dossier transfusionnel
  - Ne pas savoir que la carte de GS est sur l'informatique
  - Difficulté pour prélever le patient pour le CUPT
  - Oubli de la mallette de transport des PSL
  - Réalisation et surveillance d'une transfusion la nuit compte tenu de la charge de travail pour un infirmier seul + risque d'erreur par manque de temps et de l'absence du médecin

# Fiches « dépôt »

- 16 fiches récupérées, 10 renseignées
  - Identitovigilance chez un patient suspect de RAI +
  - Détermination du GS chez un patient transfusé (double population)
  - Difficultés avec les services :
    - Oubli d'une commande de PSL
    - Oubli de transmission de l'ordonnance au dépôt
    - Impossibilité de joindre le service par téléphone vers 19 h
    - Oubli de la mallette de transport des PSL
    - Demande inutile de détermination du GS (carte dans le dossier)
    - Commandes tardives par rapport au résultat de la NFS
  - Difficultés internes : lenteur de Coursus, panne d'une centrifugeuse

# DISCUSSION

- En 2011 : 36 % des patients transfusés entre 18 h et 8 h
- Chronologie : transfusion entre 18 h et 22 h
  - = NFS entre 6 h et 10 h (voire entre 6 h et 7 h)
  - = Prescription entre 10 h et 14 h
  - = Situations « sans urgence »
- Délais
  - Courts (< 1 h)
  - Longs (> 4 h)
    - Résultats Hb / prescription PSL
    - Commande PSL / Délivrance

## CAUSES EVOQUES

**Prescription tardive**  
**Manque de temps dans le service**  
**Choix d'une période plus calme**  
**Utilisation du dépôt « relais »**

# DISCUSSION

- Pertinence des prescriptions
    - Toujours justifié / clinique et biologie
    - Indication conforme / recommandations de l'ANSM
    - Erreurs de qualification
  - Pertinence transfusion pendant la nuit (63%)
    - Services médicaux et chirurgicaux +++
    - Seulement 15 % incontournable (urgence vitale)
    - 5 cas « anémies chroniques » bien tolérées
- Possibilité de transfuser sur les horaires de jour +++  
(le jour même ou le lendemain)**

# DISCUSSION

- Fiches de renseignement
    - Dysfonctionnements organisationnels et matériels
    - Petits mais nombreux
- Difficiles à gérer par un personnel seul**
- Retard à la mise à disposition du PSL**

# CONCLUSION

- Environnement médical et paramédical restreint
    - 1 infirmier / service médical et chirurgical
    - 1 technicien / l'ensemble du laboratoire + gestion du dépôt de délivrance
    - 4 médecins / 230 lits d'hospitalisation + le SAU

**= motif d'inquiétude pour dépôt de sang + service**
  - Gestion d'un incident transfusionnel...
  - Analyse plus précoce de la situation  
+ recours plus fréquent au dépôt de délivrance
- Limiter la transfusion après 18 h**



# PLAN D'AMELIORATION

- Objectifs : limiter la transfusion en garde aux situations d'urgence
- Présentation des résultats de l'EPP aux séances de formation des personnels médicaux de l'hôpital
- Sensibilisation des prescripteurs afin de faire évoluer leur pratique transfusionnelle