

# QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DES POINTS CLÉS DE SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE DANS L'UNITÉ DE SOINS

## Instructions:

1. **Ce qui compte, c'est de cocher ce que vous faites réellement même occasionnellement , même rarement.**
2. **Cochez chaque action que vous réalisez, même si vous savez que ce n'est pas la bonne manière de faire**
3. **Il est possible de cocher plusieurs réponses dans chaque paragraphe**

Unité de soins :	
Numéro d'anonymat :	

### Prélèvement de la première détermination pour groupage

1. J'utilise des tubes étiquetés à l'avance en salle de soins
2. Je colle une étiquette imprimée car je sais bien que c'est celle du patient
3. Je demande au patient son nom de naissance, son prénom, son nom marital, sa date de naissance, l'écris sur une étiquette ou vérifie l'étiquette puis la colle juste après le prélèvement
4. Je colle les étiquettes dans la salle de soins, après le prélèvement en revenant de la chambre

### Deuxième détermination pour groupage

5. Un(e) collègue remplit le deuxième tube que j'ai déjà étiqueté
6. Je remplis les tubes des deux déterminations au cours du même geste
7. Je demande à un(e) collègue de s'occuper complètement du deuxième prélèvement
8. J'étiquette en même temps les deux tubes prélevés pour les deux déterminations
9. S'il n'y a pas d'autre soignant dans l'unité, je reviens ¼ d'heure après le premier prélèvement et je recommence tout, depuis zéro, pour le second

### Ordonnance

10. Je cherche un médecin qui voudrait bien la signer
11. Je la fais signer par celui qui a fait la prescription et par personne d'autre
12. Pas besoin de la faire signer, puisque tout est bien protocolisé
13. Je signe moi-même car sinon l'EFS ne délivre pas de PSL
- 13Bis Je garde un exemplaire de l'ordonnance pour récupérer les PSL

### Consentement éclairé du malade avant sa transfusion

14. Je recueille le consentement du malade car personne ne l'a fait avant (IDE seulement)
15. Mes malades sont sédatés ou inconscients, pas besoin que je les informe
16. Ce n'est pas mon rôle mais celui du médecin
17. L'IDE apporte un complément d'information sur le déroulement de la transfusion, c'est au médecin d'obtenir le consentement du malade

## Réception des PSL

18. A la réception des PSL, je vérifie les concordances PSL / prescription et PSL / receveur
19. Je laisse les PSL dans leur emballage
20. Si le patient n'est pas de mon service, j'appelle l'EFS
21. Si le patient n'est pas dans mon service, je fais transférer le PSL dans le bon service

## Entreposage du PSL

22. Je garde les PSL dans leur emballage de livraison jusqu'à la transfusion
23. Je les place au froid, dans le frigo du service, avec ceux des autres malades
24. Pour l'entreposage, je sépare les poches et les fiches de délivrance pour les classer ou pour les photocopier.

## Préparation de l'acte transfusionnel

25. Je prépare un plateau avec le PSL, la fiche de délivrance, la carte de groupe et la carte de contrôle ultime
26. Je teste la compatibilité poches / malade dès la livraison des poches
27. Je fais tout en salle de soins, avant d'aller en chambre : les papiers, le test des CGR etc
28. En hospitalisation de jour, salle de réveil ou réanimation, je fais les tests sur la paillasse du poste central, puis je vais poser la transfusion

## Vérification de l'identité du patient et des concordances

29. Je dis au patient « vous êtes bien M. Untel » pour vérifier si c'est bien lui que je dois transfuser
30. Je demande au patient de décliner ses nom de naissance, prénom, nom marital et date de naissance pour vérifier que c'est bien lui que je dois transfuser
31. Comme mes malades ne peuvent pas répondre, je vérifie l'identité sur tous les documents disponibles
32. Comme mes malades ne peuvent pas répondre, on ne peut pas vérifier leur identité
33. Je connais suffisamment bien mes malades, je n'ai pas besoin de leur redemander leur identité
34. Cette formalité est un manque de respect vis-à-vis du patient
35. Le test d'agglutination permet à lui seul d'arrêter toutes les erreurs, ces formalités administratives n'ont pas d'utilité réelle
36. Je compare l'identité obtenue avec celle de tous les documents en ma possession

## Que faire de tous ces documents ?

37. La charge de travail du service est trop importante, je n'ai pas le temps de les consulter
38. Je vérifie que les nom de naissance, prénom, nom marital, date de naissance sont les mêmes sur tous les papiers, en particulier la fiche de délivrance du PSL
39. Je vérifie que le numéro de la poche que j'ai en main figure bien sur la fiche de délivrance du PSL
40. Je range ces papiers dans le dossier, en réalité je n'en ai pas besoin pour transfuser, c'est utile seulement pour la traçabilité

## **« Carte » de contrôle ultime**

41. Je colle l'étiquette du patient sur la carte
42. Quand je demande son identité au patient, je l'écris sur la carte
43. Le nom du patient ou son numéro de chambre suffisent à l'identification sans erreur, je les reporte sur la carte
44. Comme la carte reste dans la chambre, puis est jetée, il n'est pas utile d'écrire dessus ou coller une étiquette

## **Réalisation du test d'agglutination**

45. Je prélève le patient (dans un tube ou sur la carte), puis je vais continuer plus commodément en salle de soins ou sur la paillasse centrale de la salle de réveil
46. Je prélève le patient à la première poche, il me suffira aux poches suivantes de comparer la poche avec ce prélèvement initial
47. Je pique le patient à chaque poche, et je refais une nouvelle carte à chaque poche
48. Je dispose d'abord la goutte de sang du patient, puis je finis le test sur mon plateau à côté de lui

## **Lecture du test d'agglutination**

49. Les réactions du patient et du CGR doivent être identiques
50. J'essaie de définir le groupe ABO du patient et du CGR puis de raisonner sur la compatibilité

## **Durée de transfusion**

51. Je vérifie la durée de transfusion prescrite par le médecin
52. La durée de transfusion est standard
53. Je vérifie l'état hémodynamique du patient et je décide de la durée de transfusion
54. Si le médecin ne prévoit pas de prémédication et ne précise pas la durée de transfusion, je n'ai pas à m'en préoccuper
55. Mon rôle propre est d'alerter le médecin en cas de risque hémodynamique.

## **Surveillance du patient**

56. Je vérifie toujours les paramètres cliniques en début de transfusion
57. Je vérifie toujours les paramètres cliniques en quittant la chambre
58. Je surveille directement le patient les 5 premières minutes maximum
59. Je surveille directement le patient les 10 premières minutes maximum
60. Je surveille directement le patient les 15 premières minutes maximum
61. Je n'ai pas le temps de rester avec le patient
62. Je reviens voir le patient toutes les 30 minutes
63. Je reviens voir le patient seulement lorsque la poche est vide

## **Effet indésirable Receveur (EIR)**

64. En cas d'EIR je n'ai pas le droit de déclarer moi même c'est le médecin prescripteur
65. Je dois le déclarer
66. Je sais à qui déclarer l'EIR
67. Je connais la procédure de déclaration ou je sais comment la retrouver immédiatement