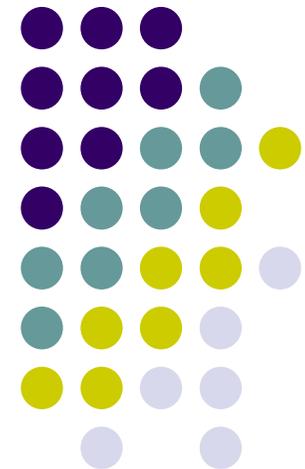


La transfusion nocturne

Centre Hospitalier DAX Côte d'Argent
Dr J.M. DUPIN / P. TONDEUR



Le Centre Hospitalier de DAX



- 941 lits et places sur 6 sites différents
 - 301 lits MCO

Activité transfusionnelle :

- En constante augmentation :
 - 2005 : 3595 PSL distribués
 - 2011: 5357 PSL distribués

L'EFSAL site de DAX



- Réalise l'immuno- hémato receveurs du CH et la distribution des PSL pour le CH et les cliniques de DAX
- Proximité: Situé sous les Urgences au sein de l'établissement
- Ouvert 24h/24h: technicien de garde + médecin EFS astreinte téléphonique régionale

Contexte



La transfusion nocturne :

- pose questions
- est souvent source d'inquiétude , tensions, conflits lors de transfert du patient

Elle se situe dans une zone fragilité en terme de sécurité de soins :

- Équipe de soins réduite
- Présence médicale restreinte
- Sujet régulièrement évoqué en CSTH



Décision CSTH 2011

- Nécessité d'approfondir ces situations:
 - ➔ Étude rétrospective générale sur toutes les transfusions réalisées en 2010

Enquête réalisée conjointement par l'EFS et le CH:
élaboration d'un programme qui comptabilise et classe les distributions/ transfusions selon le moment de la réalisation:

- Distribution et transfusion entre 6h /22h = Jour
- Distribution et transfusion entre 22h/6h = Nuit
- Distribution avant 22h et transfusion après 22h
= Jour/ Nuit

Résultats généraux sur l'étude rétrospective des transfusions nocturnes 2010



- + 4.4% activité nocturne en 10 ans
- 8.1% de la totalité des PSL distribués ont été transfusés entre 22h et 6h
- 2.7% de la totalité des PSL ont été distribués avant 22h et transfusés après 22h



- 85% des PSL sont transfusés dans les 2h qui suivent la distribution
- ➔ Mais constat de biais dans l'étude notamment sur les transfusions jour/ nuit et les délais de transfusion
- (discordance entre l'heure notée sur la fiche de traçabilité et l'heure enregistrée dans le dossier informatisé)



Poursuite de l'étude

- Nécessité d'approfondir et d'avoir des éléments plus précis sur le contexte transfusionnel
- Décision en CSTH 2011 de réaliser une Evaluation de Pratiques Professionnelles sur les transfusions nocturnes
- Planification de l'étude 2^{ème} trimestre 2012



Méthodologie

- Validation du projet en CSTH
- Réunion EFS ,hémovigilance
- Appui méthodologique de la cellule qualité
- Constitution de la revue de littérature, réglementaire ,d'une grille de recueil de données ,du circuit d'information
- Groupe de travail avec des soignants membres du CSTH , concernés par la transfusion nocturne
- Élaboration et Validation du questionnaire
- Travail présenté en CSTH , en CME , en réunion cadre

Les transfusions nocturnes: présentation de l'EPP



Objectifs de l'étude :

Observer les actes transfusionnels réalisés
dans les tranches horaires : 20h /6h

Situer le besoin transfusionnel nocturne, pour
mieux le cibler



EPP

- **Comment ?**

Enquête réalisée sur 3 mois

Questionnaire débutant pour toute prescription
de PSL déposée à l'EFS à partir de 17h

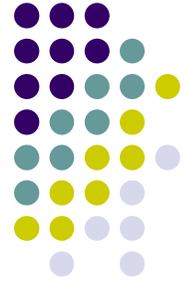
1 fiche /PSL distribué

EPP: modalités du déroulement



- L'EFS dès la réception de la prescription débute un dossier et le complète jusqu'à la distribution
- L'EFS agrafera l'enquête au document de délivrance afin que les IDE remplissent leur partie
- L'enquête sera retournée avec le bon de délivrance à l'EFS

EPP



- L'enquête est complétée les jours suivants / l'EFS et l'hémovigilance
- Analyse « au fil de l'eau »
- Enregistrement des données / La cellule Qualité afin de procéder à l'analyse globale .

Résultats de l'étude



- 148 PSL transfusés = 10.7% des PSL distribués pendant cette période (90 jours)
- 122 CGR / 9 Plaquettes / 17 Plasmas



EPP : étude sur 90 jours

- 83 prescriptions ont donné lieu à des transfusions entre 20h et 6h
- 76 patients différents
- 51 nuits différentes

Quantité des PSL prescrits



- 1 PSL : 47%
- 2 PSL : 42%
- 3 PSL : 5%
- 4 PSL : 5%
- 6 PSL : 1%

Services prescripteurs



- Urgences : 55 PSL
- Réanimation :33 PSL
- Unité de Soins Continus:7 PSL
- Bloc Anesthésie :25 PSL
- Médecine gastro entérologie:15 PSL
- Médecine interne / hématologie :5 PSL
- Chirurgie viscérale :4 PSL
- Médecine infectieuse / Diabétologie / Pédiatrie / chirurgie osseuse :11 PSL

Services transfuseurs



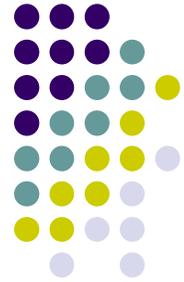
Il y a eu **transfert avec des PSL** des urgences vers:

- Unité de soins continus: 6 PSL
- Gastro entérologie :7 PSL
- Chirurgie vasculaire : 4 PSL
- Cardiologie : 1 PSL

De médecine interne vers l'unité de soins continus : 1 PSL

19 PSL sont concernés soit 12.8%

Transferts de patients en cours de transfusion:



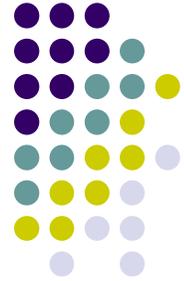
➔ 4 situations (4 PSL): 2.7%

2 fois de l'Accueil/urgences vers l'UHCD

2 fois de l'Accueil/urgences vers la gastro entérologie

L'activité du service qui transfère ayant été jugée NON dense / les IDE

Prescriptions faites avant 20h



33 prescriptions \Rightarrow 64 PSL : 70% des PSL prescrits (45) sont passés après 20h

Éléments explicatifs :

- Dans 48% des cas ,la transfusion est bien débutée avant 20h, les culots suivants sont concernés par l'étude
- On trouve des notions de transfusion lente 6 fois
- Il y a eu des problèmes d'approvisionnement de plaquettes dans 4 cas
- ➔ *Dans 45% des cas, les examens IH étaient à jour*



Mention de l'urgence

➔ Nécessité de le mentionner sur l'ordonnance
EFS

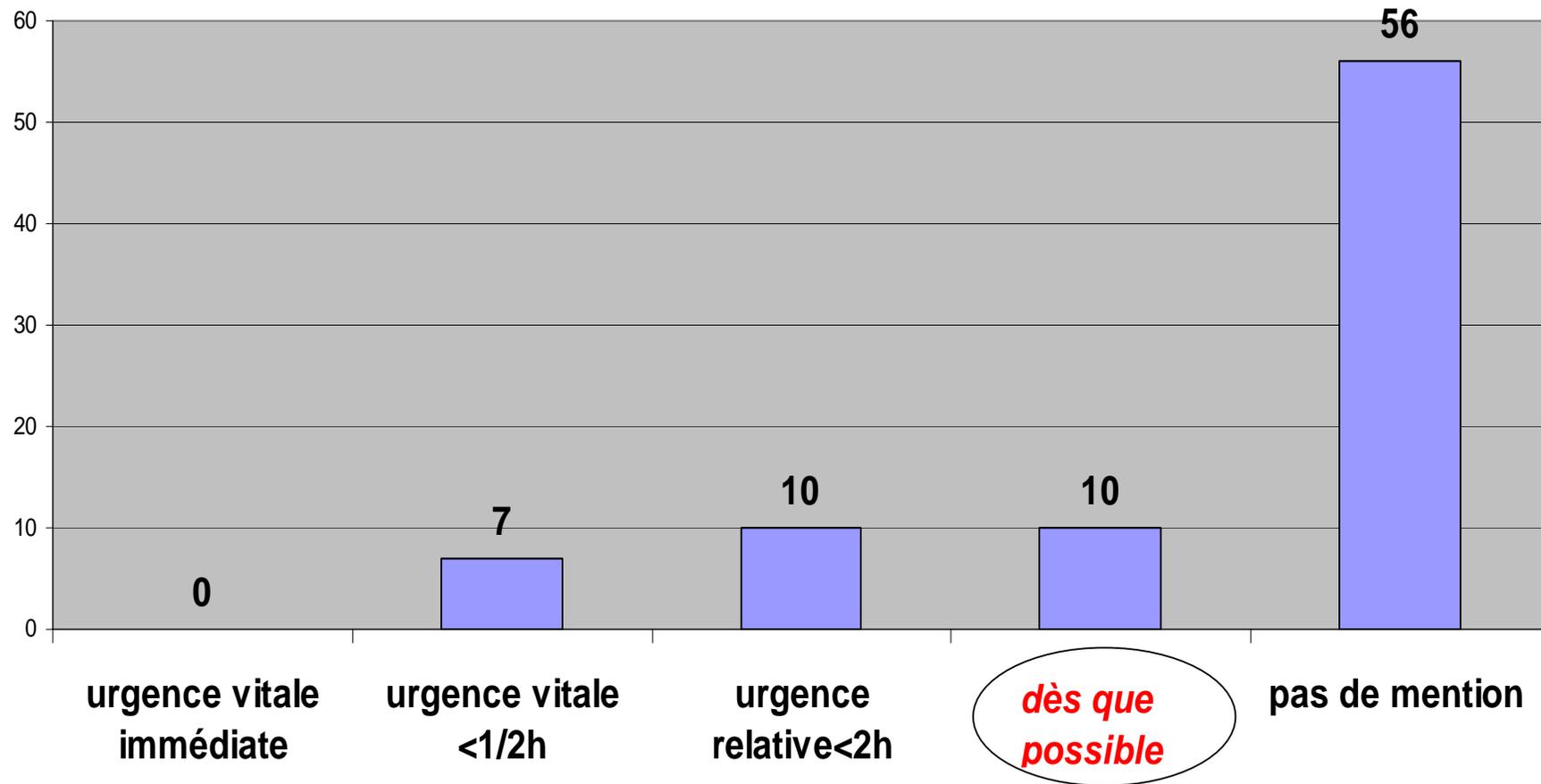
3 possibilités : à cocher si besoin

urgence vitale immédiate

Urgence vitale <1/2 h

Urgence relative <2h

Mention de l'urgence sur la prescription de PSL



Délais entre bilan et prescription



31 bilans sont parvenus avant 18h30:

- 12 prescriptions médicales < 2h
- 7 prescriptions médicales entre 2h et 4h
- 12 prescriptions médicales dans un délai >4h

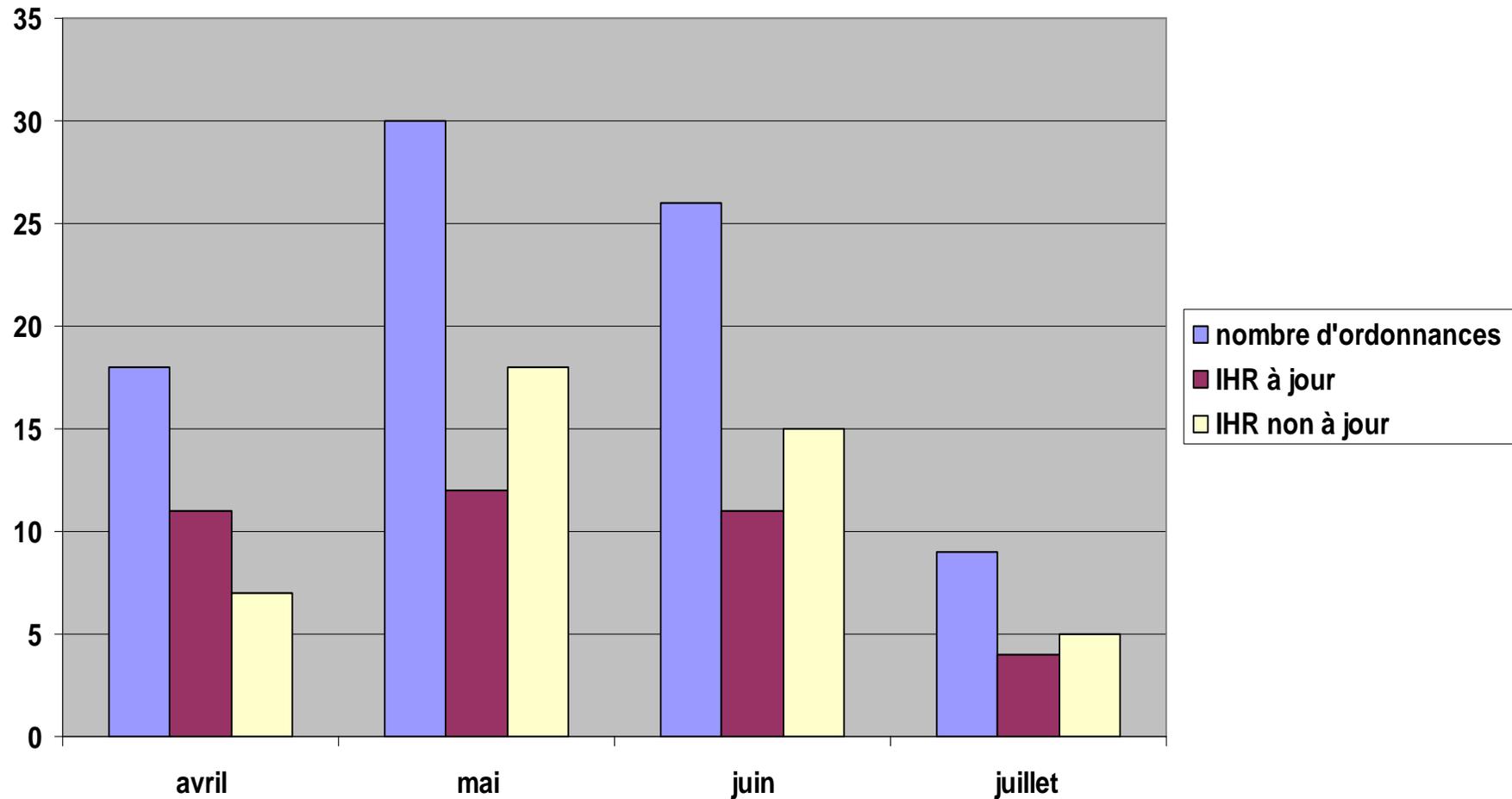
Statut du patient au moment de la prescription



- Si les examens immuno hématologiques ne sont pas valides, la distribution va prendre du retard et peut être reportée dans la soirée

▪

Nécessité de réaliser des examens IH avant la délivrance de sang



Délai entre prescription et distribution



Quand les examens IH ne sont pas à jour

- <math><1/2\text{h}</math> : 3 situations

Les urgences vitales ont été délivrées dans un délai <math><1/2\text{h}</math>

- Entre 1/2h et 1h : 11 situations
- Entre 1h et 2h : 16 situations
- >2h : 11 situations
- Le délai est long quand il s'agit d'approvisionnement de plaquettes (Si pas de stock)
- Les délais les plus long concernent des distributions étalées dans la journée

Délai entre prescription et distribution



Quand le résultat de la NF était disponible avant 18h30

- < 2h ➡ 12 prescriptions médicales
- Entre 2h et 4h ➡ 7 prescriptions médicales
- >4h ➡ 12 prescriptions médicales

Remarque : les délais >2h correspondent à des cas où les examens IH n'étaient pas à jour

Délai entre la distribution et la transfusion



● Le 1er PSL transfusé :

délai < 2h: 92% des cas

2h < délai < 4h : 8% des cas

● Le 2^{ème} PSL transfusé:

délai < 2h: 72.2% des cas

2h < délai < 4h: 27.7% des cas

Les 3^{ème} et 4^{ème} PSL ont tous été transfusés dans les 2 h suivant la distribution

Transfusion après 20h : causes entraînant un décalage horaire



- Liées au patient :
 - Problème tensionnel ,précautions / à une surcharge ⇒ 6 indications de transfusions « lentes »
 - abord veineux difficile ⇒ 1 situation
- Liées à l'organisation :
 - Dernier culot d'une série ⇒ 15 situations
 - Transfert dans une autre unité de soin entre temps
 - Approvisionnement EFS en plaquettes

Indications de la transfusion nocturne



Classement au regard du diagnostic , des résultats de la NF et de l'analyse a posteriori de certains dossiers :

- Transfusions nocturnes appropriées: **82.43%**
- Transfusions nocturnes discutables: **13.5%**
(⇒ trop peu d'éléments pour affirmer la nécessité de transfuser impérativement le nuit)
- Transfusions nocturnes non indispensables: **4.05%**
(⇒ auraient pu être réalisées en journées)

Pathologies concernées



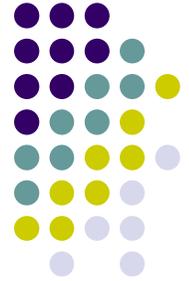
- Digestif : 24 situations
- Etat de choc:12 situations
- En lien avec un problème chirurgical: 14 situations
- En lien avec une pathologie cancéreuse: 14 situations
- Divers : 10 situations

Observations à l'issue de l'EPP



Difficultés de recueil des données :

- La transfusion nocturne est pratiquée de façon *irrégulière* et concerne des services *différents*
- Peu de réponses à l'enquête :notamment sur le contexte de soins *alors que c'est celui-ci qui posait problème antérieurement*
- *Information éparpillée*



Mais

- L'EPP permet un regard a posteriori en mesurant réellement les situations
- Elle **élargit le champ de l'observation** et permet quelques remarques qui pourront certainement améliorer les pratiques transfusionnelles dans leur ensemble

L'analyse des dossiers



Permet de signaler :

- Que la mention de la transfusion n'est pas systématiquement renseignée au niveau du courrier de sortie dans 32% des cas
- L'observation de 6 cas de transfusion de patients sous AVK ou antiagrégants plaquettaires (iatrogénie ?)
- Les documents relatifs à la transfusion sont encore mal rangés (difficulté à récupérer la carte de groupe si besoin)



Quelles conclusions?

- L'activité transfusionnelle nocturne semble se confirmer: (entre 9 et 11% de la consommation globale de PSL)
- *Reflets de l'activité d'un hôpital de périphérie ...?*
- Les indications nocturnes discutables et les problèmes de dysfonctionnements sont très à la marge

Mais il faut prévenir, anticiper les dérives



- **Nécessité de renouveler ces principes:**
La transfusion nocturne doit rester
la transfusion de l'urgence

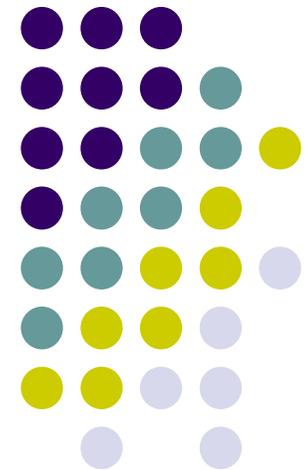
Chaque fois, il faut se poser les questions :
est ce vital pour le patient de transfuser cette nuit?
peut on attendre le lendemain pour transfuser ?

- ➔ Fractionner les transfusions pour éviter les actes après 20h
- ➔ Ne pas transférer de patients en cours de transfusion

- **Nécessité de suivre l'évolution de cette activité**

Ce travail est issu de la collaboration entre le CH DAX et l'EFSAL site de DAX

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à cette enquête.



Merci de votre attention

