

EPP et TRANSFUSIONS DE CGR de nuit

- Sont-elles justifiées ?
- Sont-elles évitables ?
- Comment mieux les sécuriser ?

Objectifs

1. Optimiser la prise en charge des patients:
transfuser dans les délais adéquats
éviter les transfusions de nuit moins sécuritaires
en se limitant aux indications reconnues.
2. Justifier cet acte «sensible»
 - Inquiétude des soignants (CHSCT-syndicats)
 - Environnement médical et para-médical restreint (« médecin pouvant intervenir à tout moment »)
3. Répondre à la V2010 (3 critères)

Dépôt de PSL du CHIC de CRETEIL

Dépôt de délivrance 24h-24 (4800 PSL en 2009)

Situé au sein d'un laboratoire d'hématologie

Méthodologie

- Audit bio-clinique avec définition d'indicateurs de performance
- Étude rétrospective
 1. Extraction des données à partir du LMT des laboratoires (Laboserveur) et du dépôt de PSL (Hémoserveur)
 2. Revue des dossiers cliniques.
- 2 étapes:
 1. Étude préalable globale 2008 :
 - Cerner le sujet
 - Définir l'étude (CSTH du 11 juin 2009)
 2. Étude comparative 2008-2009

Les étapes pré-transfusionnelles

- Le laboratoire d'hématologie qui réalise les examens nécessaires est-il en cause dans un retard?
- La prescription médicale est-elle faite ?
- Le service de soins vient-il chercher rapidement les PSL disponibles ?

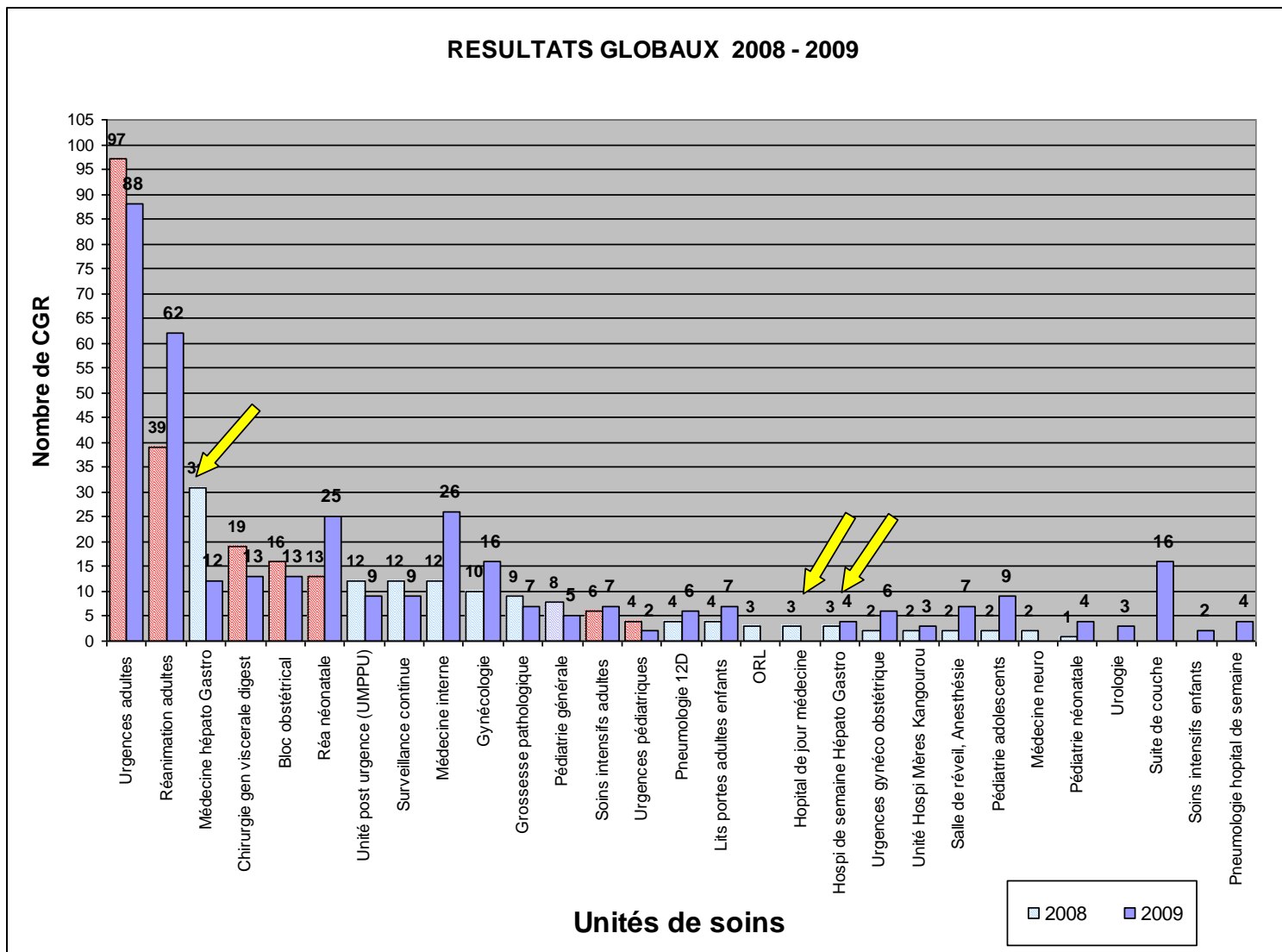
Indicateurs et classification

Qualité	Δ NP	Δ RAI	Δ DEL C1
A	< 20mn	\leq 1h	< 1 h
B	20 à 40 mn	1 à 2 h	1 à 2 h
C	> 40 mn	> 2h	> 2h

- Δ NP = délai entre création et validation technique NP (Accessibilité de Hb)
- Δ RAI = délai entre création – validation technique RAI
- Δ C1 = délai entre validation technique RAI - délivrance du 1^{er} CGR
- (heure de la prescription informatisée en 2009)

CGR DELIVRES PAR UF 2008 – 2009

21H – 7h



Actions d'amélioration

- **Novembre 2008**: Mise en fonctionnement de la plate-forme analytique des laboratoires et rééquipement du secteur d'hématologie.
- **FIN 2008**: Prescription connectée de PSL opérationnelle depuis les services de soins - Hemoservice.
(accélère la prise en charge des examens et des prescriptions)
- **Début 2009**: Sensibilisation des services de soins et communication d'un tableau de bord de prestations associées (nombre et taux de transfusions après 21 h)
- **Septembre 2009** : présentation du projet EPP, appropriation par la DSI et sensibilisation des cadres.
- **Nov. 2009**: Fonctionnement de routine pour nouvel automate d'IH
(mais pas encore en chargement continu)

Prestation associée unité de soins

	PSL 2009		Demande de Groupe Sanguin non justifiée (patient connu)				#2009/2008 en %	Nombre de PSL transfusés entre 21h et 7h		
	Nombre / traçabilité		2009		2008			2009	2008	#2009/2008
Médecine A Hépatologie-Gastro-entérologie et Médecine Interne										
1101	301	100	65	30%	69	26%	4%	12	46	-34
1105	41	100	3	25%	2	12%	13%			
1102	224	100	60	30%	34	28%	2%	27	16	11
1103	99	100	11	27%	6	11%	16%	4	4	0
Pneumologie										
1142	136	100	46	26%	33	20%	6%	11	9	2
1144	42	100	13	21%	5	45%	-24%	5	4	1
1151	26	100	14	5%	14	5%	0%	1		1
Pédiatrie										
1161	123	100	2	15%	1	25%	-10%	9	6	3
1162	99	100	7	15%	5	20%	-5%	5	13	-8
1171	1751	100	14	26%	16	23%	3%	2		2
Néonatalogie Réanimation & Soins intensifs										
1181	105	100	4	1%	10	3%	-2%	29	24	5
1182	24	100			11	18%	-18%	5	1	4
1183	26	100						2		2
Chirurgie										
1211	8	100	7	11%	10	21%	-10%			
1213	42	100	193	27%	189	27%	0%	13	22	-9
1221	28	100			0		0%	3		3
1219	4	100	9	36%						
Réanimation Adultes et Soins Intensifs										
1231	482	100	16	20%	5	8%	12%	90	80	10
1232	87	100			0		0%	12	11	1
1233	47	100	3	19%			19%	9	17	-8
Spécialités										
1301 OPH	2	100								
1311 ORL	37	100	61	20%	68	25%	-5%		4	-4
Radiothérapie et Oncologie										
1361	106	100			7	37%	-37%			
1362	141	100	11	19%	14	33%	-14%			
1371	52	100								
Soins de Suite et de Réadaptation										
1702	58	100	26	46%	27	36%	10%			
1703	68	100	35	47%	24	38%	9%			
Gynécologie & Obstétrique										
1331	61	100	109	13%	81	11%	2%	12		
2001	33	100	3	1%	6	2%	-1%	3		
2002	64	100	24	17%	21	16%	1%	6		
2004	10	100	413	13%	418	13%	0%			
2005	2	100								
2006	1	100								
2011	1	100								
Blocs Opératoires										
5911 obstétrique	93	100	19	13%	21	22%	-9%	63	36	27
5941 Chir	3	100			0		0%			
5931salle de réveil	43	100			18	18%	-18%	5	7	-2
Urgences										
1109	89	98,87 (1)	30	31%	48	38%	-7%	9	16	-7
1212 porte	27	100						7	4	3
8021Adultes	201	100	172	15%	232	17%	-2%	92	109	-17
8151 Pédiatriques	5	100	43	15%	42	15%	0%	3	5	-2
8022 Gynécologiques	22	100	227	16%	212	13%	3%	6	2	4
Total PLS	4812	99,95	1640	16%	1663			445	436	9
Consommation des UF non 24/24								117	126	-9

Résultats 1

- Diminution du nombre et du taux de transfusions après 21h entre 2008 et 2009
 - 9,67 à 3.2% de l'activité annuelle du secteur étudié.
- Respect de l'indication médicale (hémorragies digestives actives ou anesthésie le lendemain)
(référentiel : bonnes pratiques de transfusion (AFSSaPS août 2002))
- Raccourcissement des étapes prétransfusionnelles.
- Sur le plan de la chronologie des événements clinico-biologiques :
 - En 2008 : 31,4 % (11/35 CGR)
 - En 2009 : 61.5 % (8/13 CGR)
 - des CGR transfusés après 21 heures pouvaient l'être avant.

Resultats 2

- **Les causes apparentes des retards sont :**
 - Manque d'anticipation pour prélever les bilans pré-transfusionnels alors que le motif d'hospitalisation en montrait la nécessité.
 - Délai important pour réaliser la RAI.
 - Prescription tardive rarement. (1 cas)
 - Délai important de récupération des services de soins, alors que les CGR sont disponibles au dépôt.
(transfert tardif depuis les urgences - lits non disponibles- manque de coursier)
 - Hospitalisations programmées tardives.
- **Les axes d'amélioration envisagés.**
 - Automatisation plus performante des examens pré-transfusionnels (1° étape réalisée fin novembre 2009, 2° étape 2011) : cible pas de classe C
 - Réorganisation de la filière du patient depuis les urgences vers le secteur de prise en charge.

CONCLUSIONS

Cette étude organisationnelle sur les transfusions après 21 h a permis:

- **de montrer leur relative rareté dans les services dits non 24/24 (globalement 2,24 CGR par semaine)**
- **de diminuer les transfusions de nuit du secteur étudié.**
- **de mesurer précisément les étapes de la chaîne pré-transfusionnelle de la NFS à la délivrance (intérêt d'une structure de dépôt rattachée à un laboratoire d'hématologie et gérée par un même LMT).**
- **de fournir des données quantifiées précises à la DSI pour améliorer la filière du patient et le service de courses**
- **de définir des règles générales sur l'ES pour transfuser la nuit, le minimum mais en toute sécurité les patients des services non 24-24 h, selon check liste transfusionnelle, support décisionnel pour les cadres de nuit.**

Etiquette patient

UF

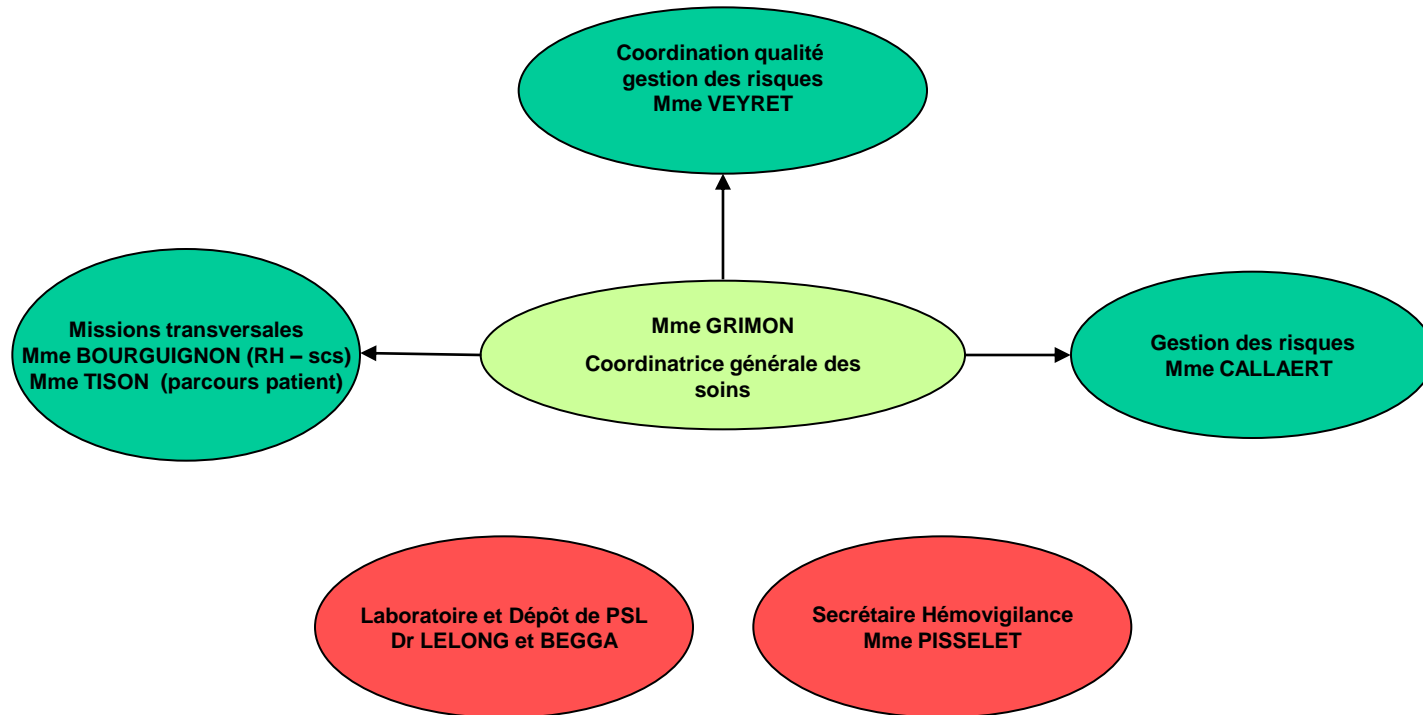
Identité IDE :

CONDITIONS PREALABLES A UNE TRANSFUSION	1 ^{ère} poche	2 ^è poche
<p style="text-align: center;">LA TRANSFUSION EST UN ACTE MEDICAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin prescripteur ou le médecin transfuseur a informé le patient (ou la personne responsable) qui accepte l'acte transfusionnel et a recueilli son consentement tracé sur le dossier d'épisode transfusionnel • Une prescription médicale informatisée éditée papier et signée est disponible précisant date et heure prévues de la transfusion et le degré d'urgence • Le médecin a informé le dépôt qui a accepté sans réserve la demande <ul style="list-style-type: none"> ○ (Non conformité d'une prescription de PSL : 08FRM0066) • Le cas échéant, dans le cadre d'une continuité des soins, le médecin prescripteur a informé le médecin transfuseur qui a donné son accord. 		
<p style="text-align: center;">LA TRANSFUSION EST UN ACTE THERAPEUTIQUE DELEGUE A L'IDE SOUS RESPONSABILITE MEDICALE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les examens immuno-hématologiques nécessaires sont présents dans le dossier du patient, à défaut les examens sont prescrits. • L'IDE connaît le nom et les coordonnées du médecin encadrant l'acte pouvant intervenir à tout moment. • L'IDE dispose de 30mn sans discontinuité avec le patient pour réaliser l'acte (contrôles pré-transfusionnels et surveillance des 15 premières mn) • Les constantes cliniques préalables (pouls, TA, T°) et la voie d'abord ont été vérifiées et ne modifient par l'indication • L'IDE est formée et habilitée à réaliser l'acte transfusionnel selon les règles en vigueur. <ul style="list-style-type: none"> ○ (Contrôle à réception des PSL: 09PRC0098) ○ (Contrôle ultime pré-transfusionnel : 09MOP0295) ○ (Check-list transfusionnelle : 09FRM0342) • L'IDE connaît les règles de conduite en cas d'incident. <ul style="list-style-type: none"> ○ (Conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel : 09MOP0310) ○ (Conduite à tenir devant une suspicion d'infection bactérienne transmise par transfusion : 09MOP0336) • L'IDE prête à transfuser envoie alors le coursier chercher le(s) PSL au dépôt 		

De la Qualité à la Sécurité

Cette EPP débutée comme une analyse de performance du laboratoire et du dépôt de PSL a évolué, grâce à l'appropriation par la DSI, vers une démarche transversale de sécurisation du processus transfusionnel

EPP devenue collective et transversale



Plus jamais

infirmière seule



et médecin indisponible

pour transfuser