

Analyse des demandes de cartes de groupe sanguin au CHRU de Brest

Dr Le Niger¹. Dr Léostic². A Raoul³.
1.Hémovigilance. 2. EFS. 3. Direction des soins

X^{ième} Congrès National d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

Nantes 14-16 novembre 2012

Introduction

- Enquête réalisée en 2008 au CHU de Poitiers: 1/3 d'excès de prescriptions de cartes de groupe sanguin
 - Analyse de l'activité d'IH en France réalisée par l'INTS en 2009:
 - 28 millions d'examens d'IH par an sur 5 millions de personnes pour moins de 500 000 personnes transfusées.
 - Coût global min./an des examens d'IH de 310 à 320 M€ dont 180M€ correspondant à des données biologiques immuables.
- ☞ Nous avons voulu analyser les pratiques dans notre établissement

OBJECTIFS

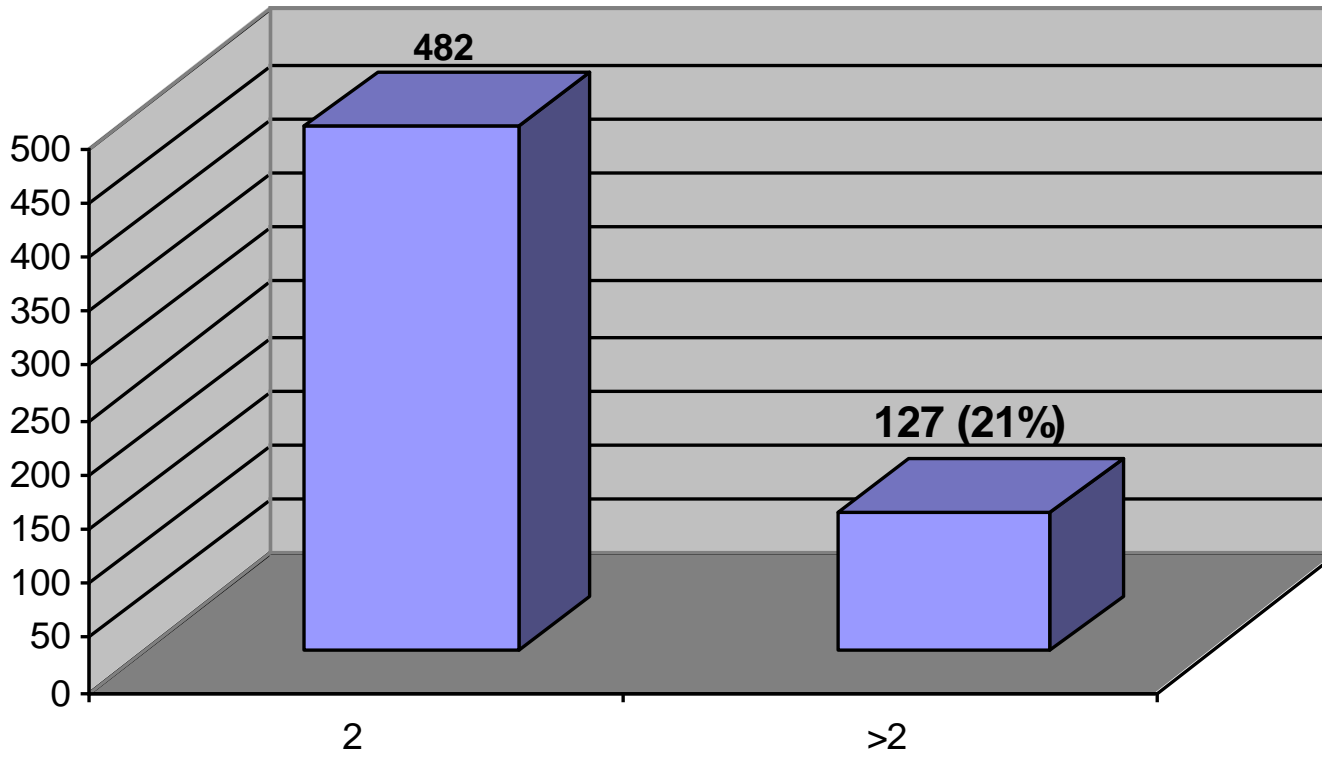
- Evaluer le nombre de déterminations de groupe sanguins réalisées
- Evaluer les pratiques professionnelles :
 - Dans la gestion de ces cartes de groupe sanguin
 - Dans le respect des bonnes pratiques de réalisation de la carte de groupe (= 2 déterminations résultant de 2 actes de prélèvement différents).

METHODOLOGIE

- L'enquête s'est déroulée du 12 au 31 août 2010.
- Pour chaque patient, ont été évalués:
 - Le nombre de déterminations réalisées (logiciel de résultats biologiques de l'ES)
 - L'existence d'un dossier transfusionnel (logiciel MO-Archives)
 - La réalisation d'une transfusion (logiciel INLOG)
- Les délais entre 2 déterminations de groupe sanguin ont également été analysés.

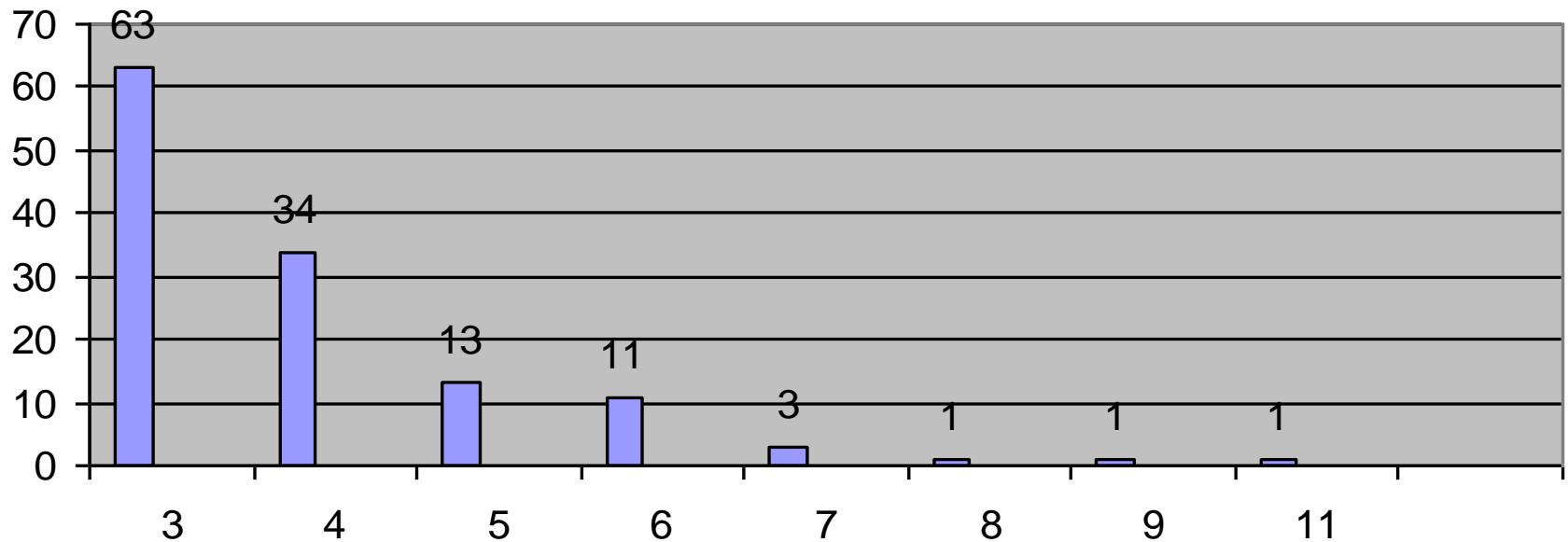
RESULTATS (1)

Nombre de patients ayant plus de 2 déterminations



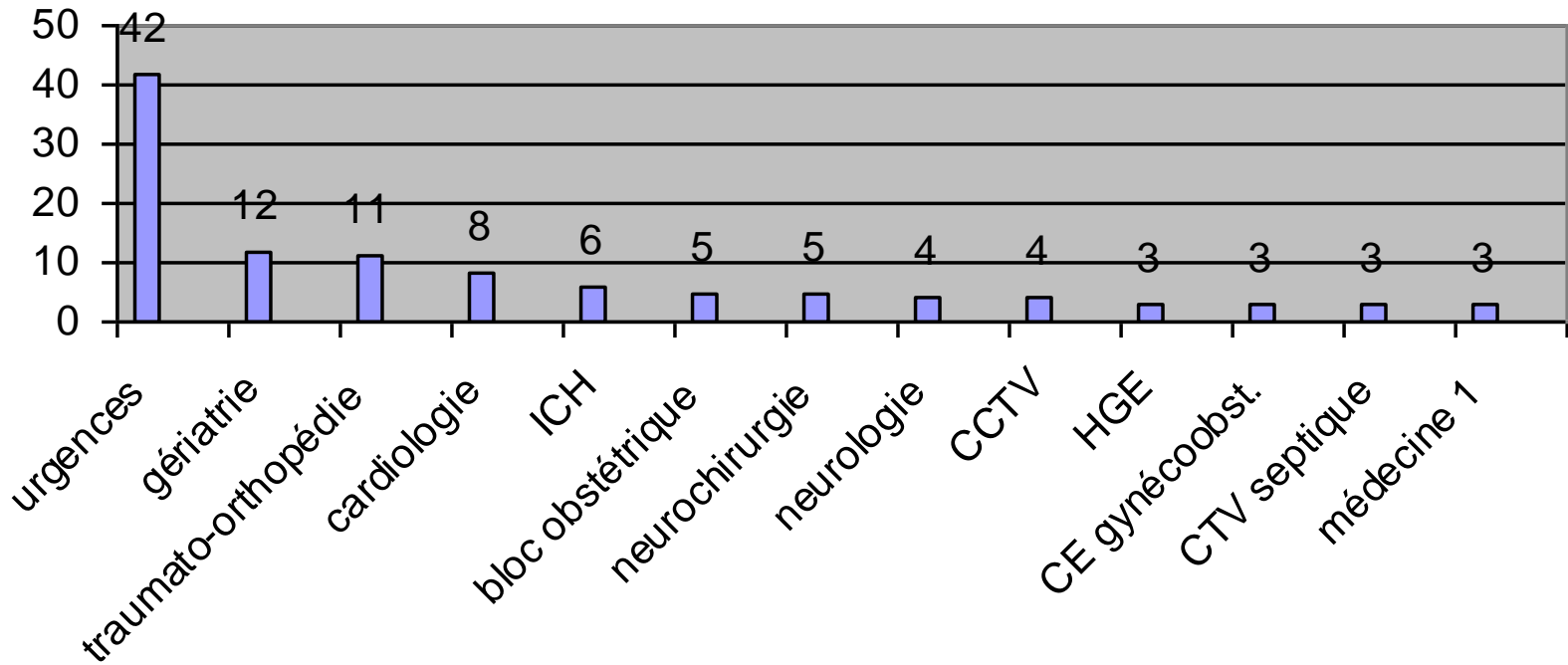
Résultats (2)

**Nombre de déterminations chez les 127 patients
(au total 251 déterminations)**



Résultats (3)

Services où plus de 2 déterminations

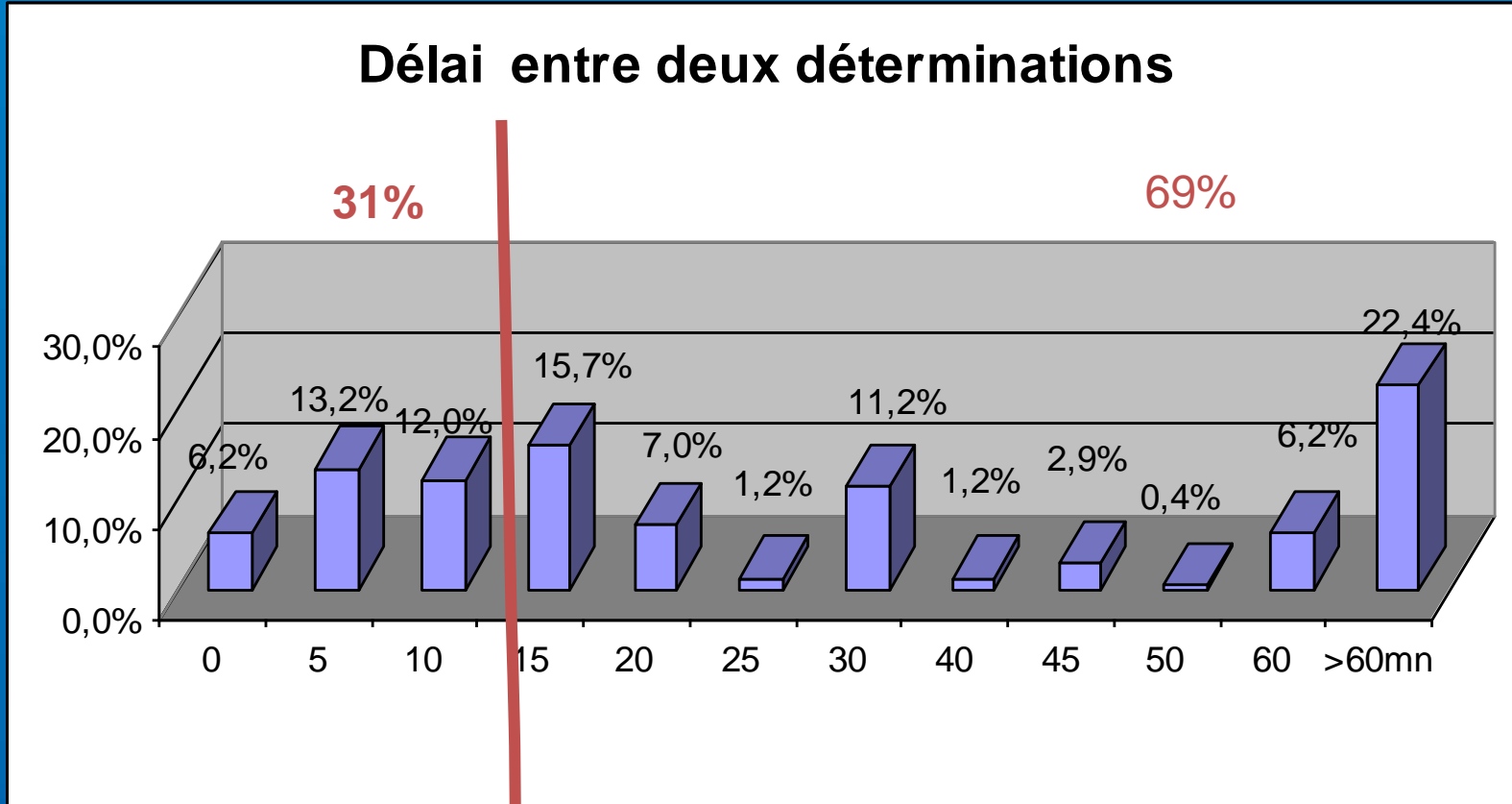


Résultats (4)

- ➡ Parmi les 127 patients ayant plus de 2 déterminations, 34 (soit 27%) avaient un dossier transfusionnel sur le logiciel MO Archives, donc potentiellement accessible.
- ➡ Parmi les 609 patients inclus dans l'enquête, 115 (19%) ont été transfusés pendant la période de l'étude.

Résultats (5):

Délai entre 2 déterminations (n = 241)



Classification des causes

Cause professionnelle

Conviction de connaître parfaitement les patients
« Ah oui mais dans l'urgence »

Systematisation du geste fait machinalement
Ne pas avoir à « repiquer » le patient : mauvaises veines ou « déjà assez mal comme cela »

Non conscience du risque prélèvement des 2 déterminations dans le même temps

Prélèvement des 2 déterminations de groupe sanguin dans le même temps

2 déter prélevées en même temps pour gagner du temps

Habitudes de service

Charge de travail importante/ travaille trop vite

Manque d'effectifs

Cause organisationnelle

Cause institutionnelle

Résultats (6)

- Des recommandations ont été rédigées, présentées à une réunion d'encadrement et au CSTH. De plus, elles ont été diffusées par mail aux cadres de santé et aux médecins.
- Les règles de bonnes pratiques ont continué à être rappelées lors des formations institutionnelles transfusionnelles.
- Une évaluation des actions d'amélioration a eu lieu en 2011 et 2012 selon les mêmes modalités

Résultats (7)

	2010	2011	2012
N	609	553	581
N > 2	127 (21%)	123 (22%)	96 (16,5%)
Nbre de déter	251	256	166
Dossier Transfusionnel +	34 (27%)	31 (25%)	23 (24%)
Nbre de patients transfusés	115 (19%)	66 (15%)	54 (9%)
Délai entre 2 déter < 10 mn	31%	33%	25%

Conclusion

Notre enquête a confirmé

- l'excès de prescription des examens IH
- le non respect des règles de bonnes pratiques.

Les conséquences ont un double impact:

- dans le 1er cas, impact financier et
- dans le 2ème cas, impact sur la sécurité transfusionnelle du patient.