

Pourquoi transfuser la nuit ? Evaluation des pratiques transfusionnelles d'un hôpital militaire

Dr Céline Roche

Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille



Transfusions la nuit

- Pratique **risquée** en matière de sécurité transfusionnelle
- Conditions optimales de **sécurité** non réunies :
 - Manque de personnel
 - Médecin de garde seul
- Limitées aux urgences vitales *

Etude des transfusions réalisées en période de garde

➤ **Etude descriptive**

- **Services concernés**
- **Proportions**

➤ **Analyse des causes**

- **Acteurs impliqués**

Etude rétrospective

- Durée : 1 an
- Transfusions de CGR entre 18h30 et 8h30
- Hors urgences vitales et réanimation

NFS

IH

PSL

D

AT

Résultat NFS

SIL

Médecin prescripteur

Prescription IH = décision

SIL

Médecin prescripteur

Prescription des PSL

Ordonnances

Médecin prescripteur

Délivrance PSL

Cursus

Responsable du dépôt de délivrance

Acte transfusionnel

Cursus

Médecin prescripteur et infirmière

Critères de jugement

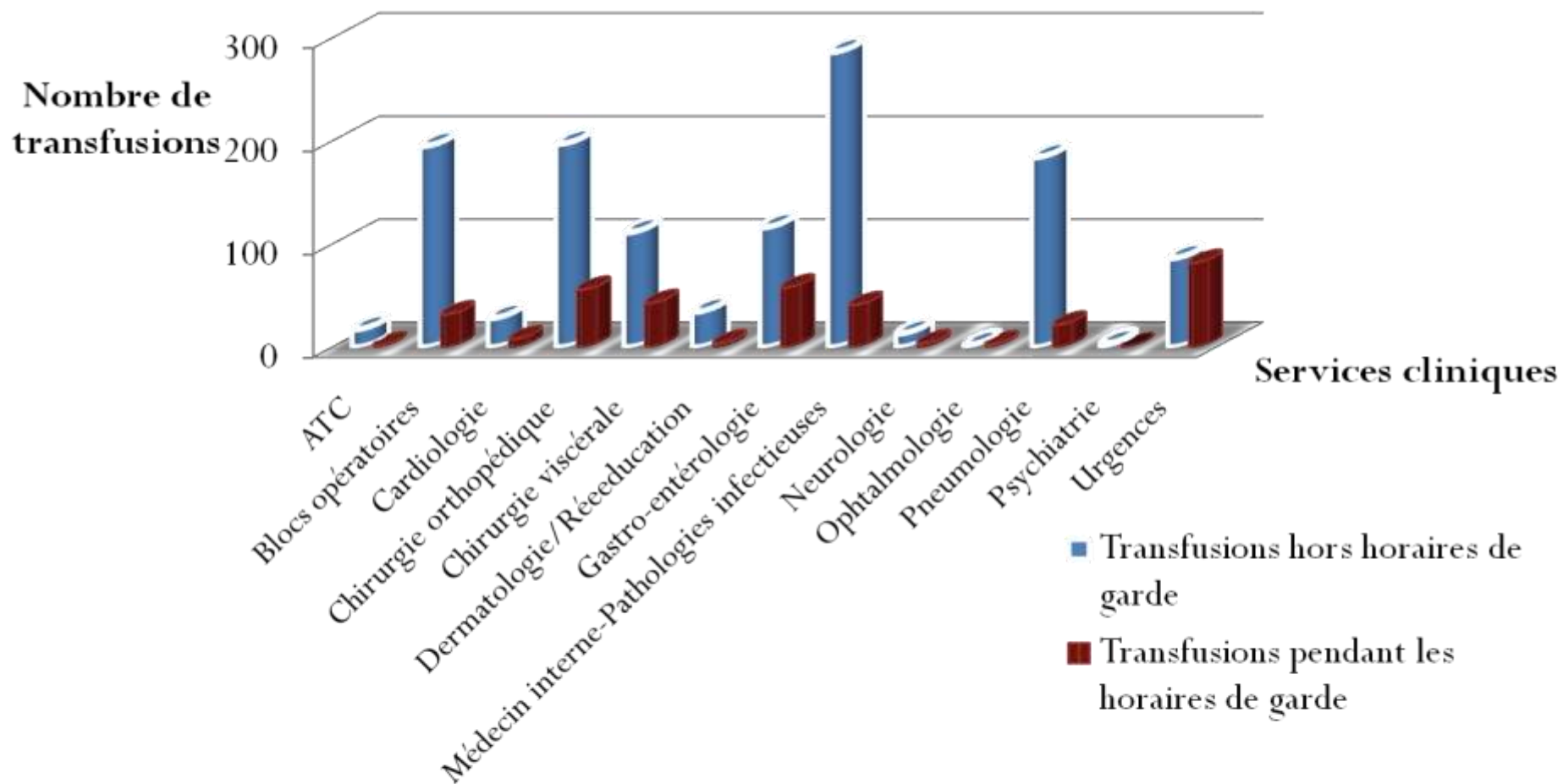
- Courbes horaires de toutes les étapes de l'acte transfusionnel
- Délais entre ces étapes

Analyse descriptive

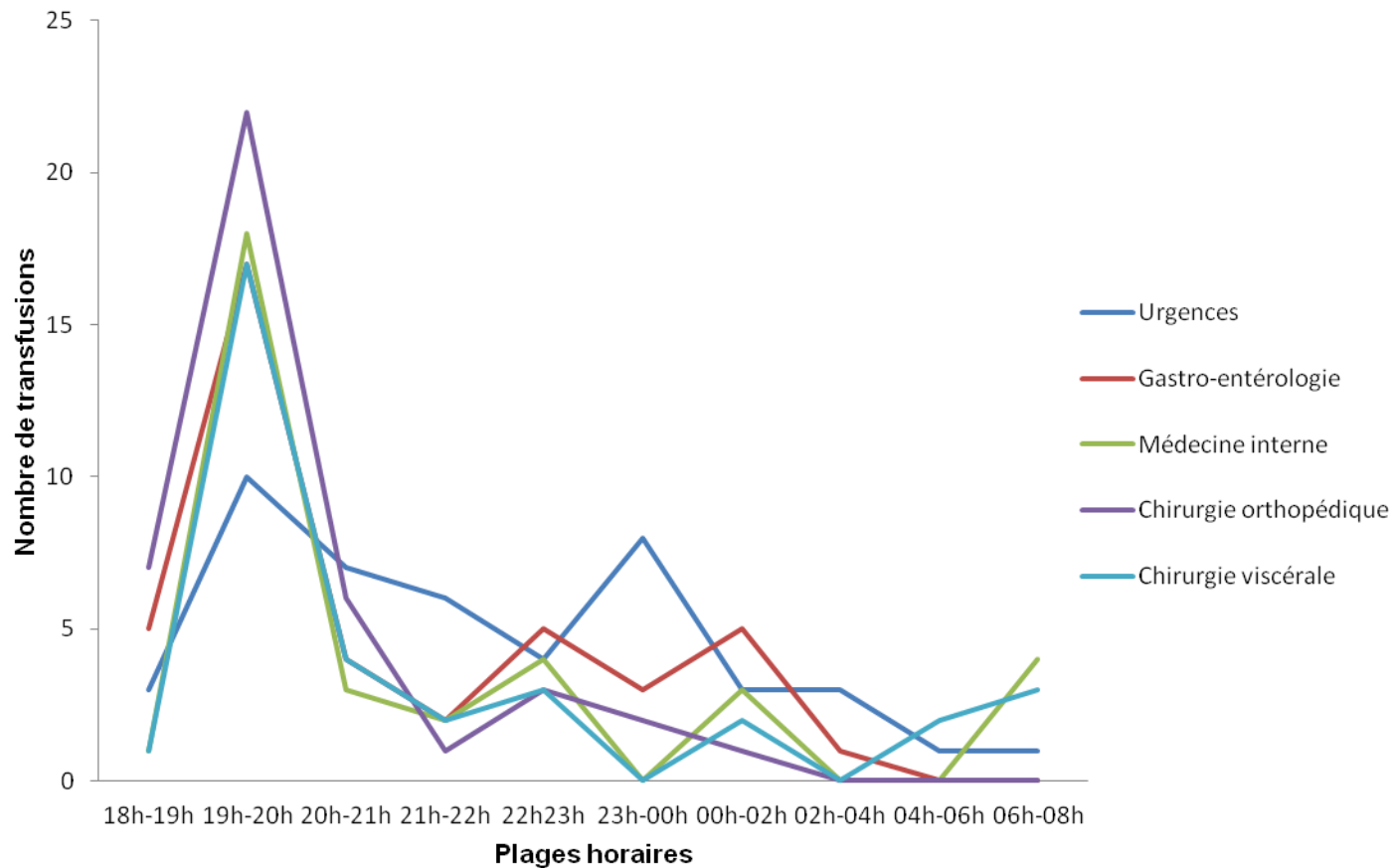
- Population étudiée
 - 76,7 ans (F/H = 1,1)
 - Taux moyen d'hémoglobine : 7,6 g/dL *
 - 1,8 CGR/patient

- Produits transfusés en horaire de garde
 - 343 CGR / 2245 PSL soit **15%**
 - 2/3 catégorisés « sans urgence »

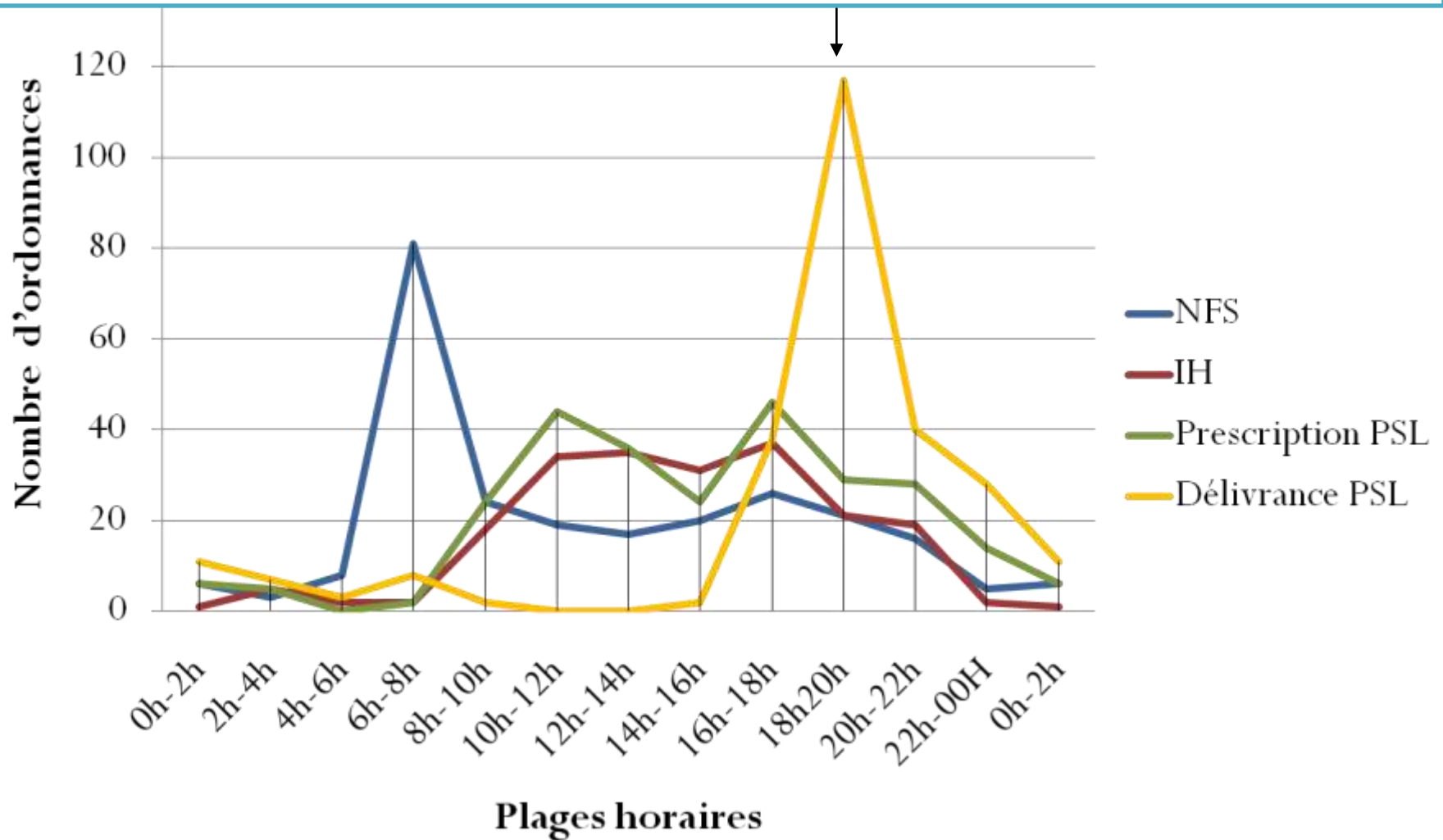
Evaluation par rapport à l'activité transfusionnelle globale



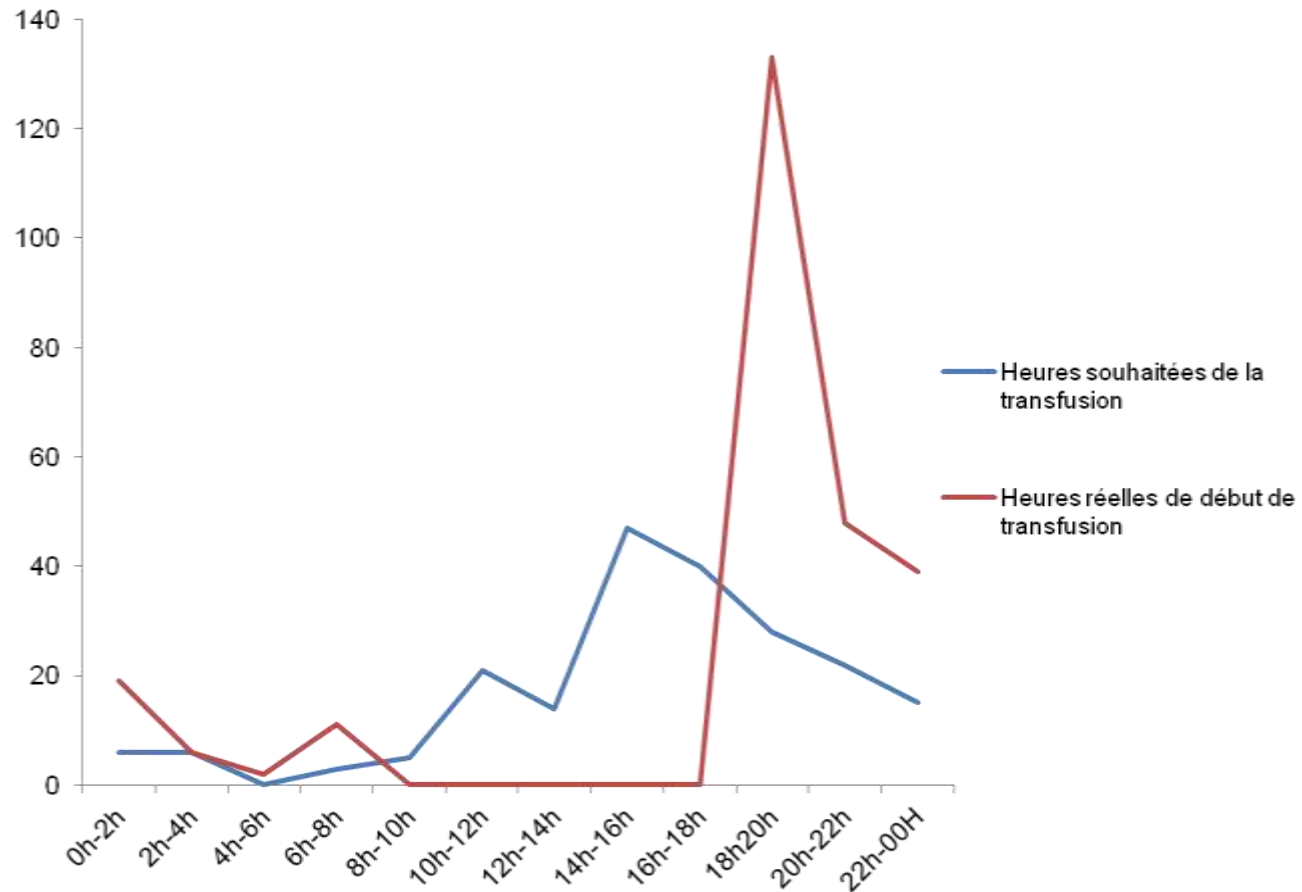
Répartition des transfusions dans la journée



Courbes horaires des différentes étapes

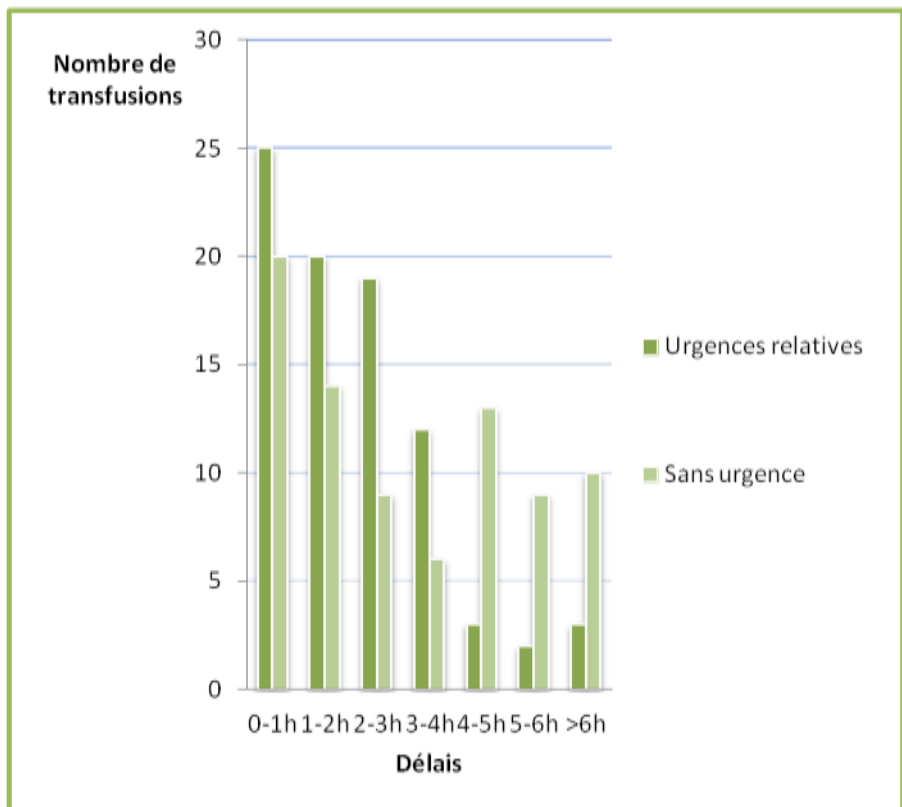


Problématique

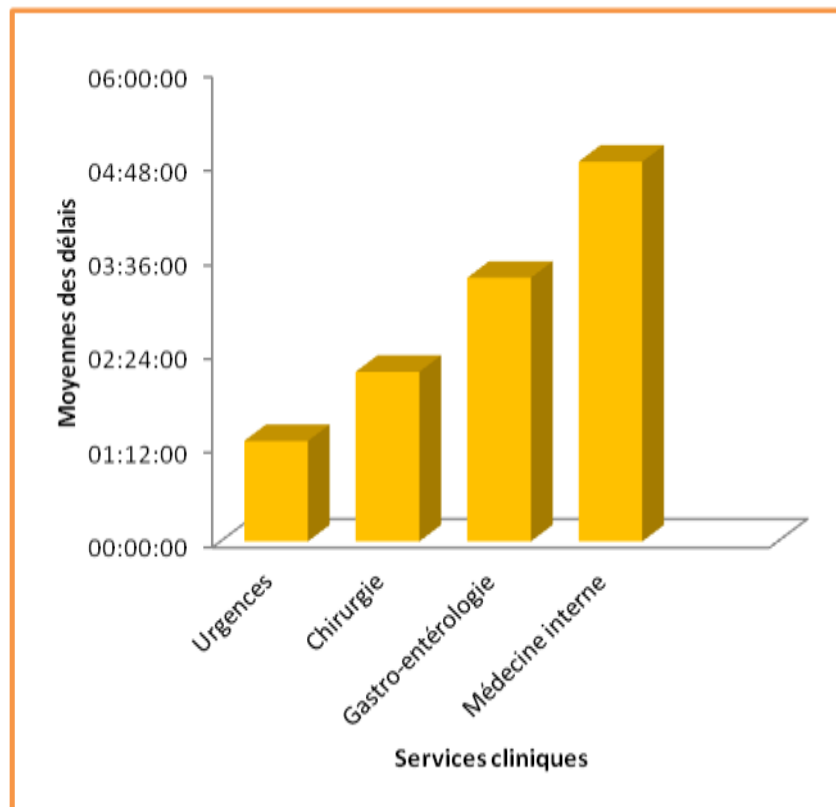


Analyse des délais (1)

De la prescription à la délivrance



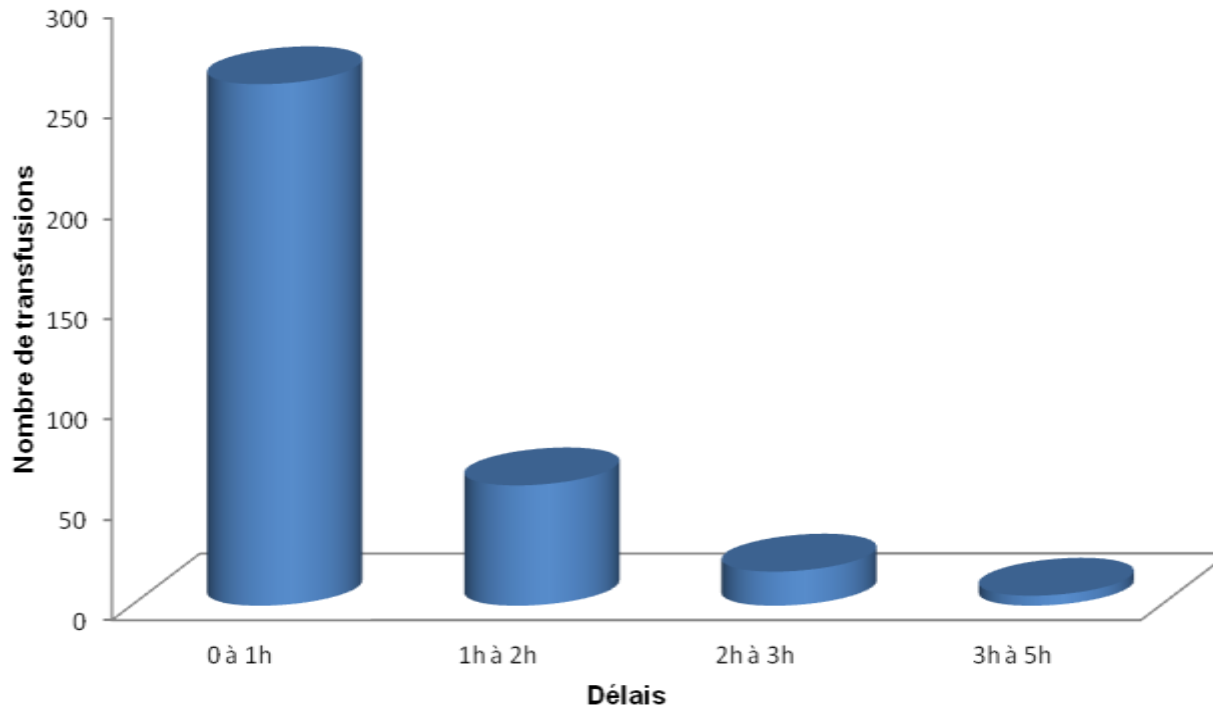
Délais en fonction du degré d'urgence



Délais moyens en fonction des services

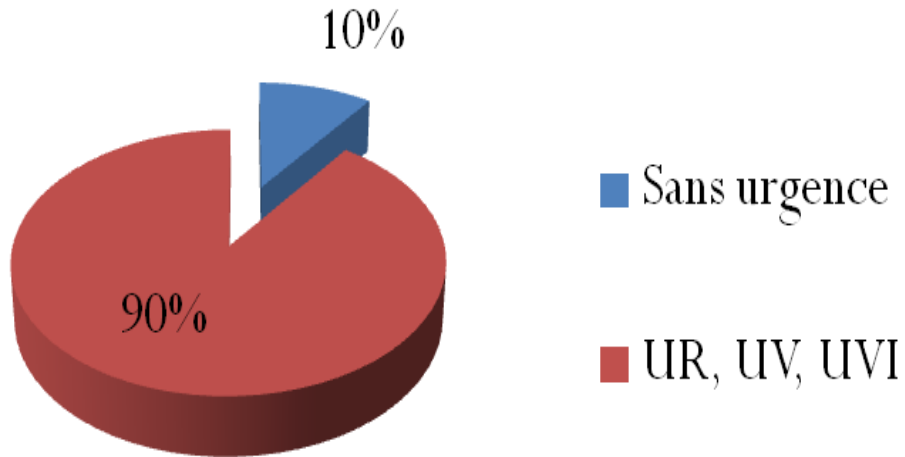
Analyse des délais (2)

De la délivrance à la transfusion



Délais moyens observés entre la délivrance et le début de transfusion

Discussion



Proportion des transfusions tardives «sans urgence» / activité globale

Patients

Polytransfusés ?
RAI positive ?

Prescripteurs

Erreur de catégorisation
du degré d'urgence ?

Soignants

Retard à la récupération
PSL ?

Cibles	Actions à mener
Laboratoire et dépôt de délivrance	<ul style="list-style-type: none"> - Avertir le médecin d'un taux d'hémoglobine bas et tracer l'information - Communiquer dès que possible les résultats de groupe et de RAI dès qu'ils sont prêts - Avertir le service quand l'heure souhaitée de délivrance approche
Médecins	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur l'importance d'une catégorisation correcte du degré d'urgence - Réévaluer l'état clinique du patient plus précocement - Prévoir dans la mesure du possible une transfusion en UR avant 17h ou reporter si possible au lendemain une transfusion non urgente - Informé des dangers de transfuser la nuit
Equipe infirmière	<ul style="list-style-type: none"> - Informé des dangers de transfuser la nuit - Acheminer le plus rapidement les prescriptions de PSL au dépôt de délivrance - Eviter de déléguer la transfusion à l'équipe de nuit

Conclusion

- **Peu de transfusions tardives** / activité transfusionnelle globale
- **Actions** menées auprès des professionnels de santé mais nécessité de ré-informer
- Travail s'intégrant dans la politique d'amélioration continue de la **qualité** et de la **sécurité** des soins apportés aux patients

