



# Evaluation des pratiques transfusionnelles en réanimation vasculaire et transplantation

A.Baret, AL.Botte, M.Kroll, V.Cerciat, S.Robert, C.Berthomé,  
Dr. A.Quinart, Dr.Neau-Cransac, Pr.Midy, Pr.Saric, Pr.Starzk

Service de soins intensifs de chirurgie vasculaire, digestive et service de  
transplantation hépato-rénale

E.Signac, Dr.Fialon, Dr.Roger  
Unité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

Groupe hospitalier Pellegrin CHU de Bordeaux

# Plan

- ❑ Présentation du service
- ❑ Consommation de PSL
- ❑ Genèse du projet
- ❑ Objectifs du projet
- ❑ Première phase du projet : les cartons test
- ❑ Seconde phase du projet : le questionnaire
- ❑ Mesures correctives
- ❑ Conclusion

# Présentation du service

## SOINS INTENSIFS

4 lits identifiés « réanimation »  
2 lits de surveillance continue

- Prothèses aortiques
- Carotides
- Chirurgie digestive et urologique

## GREFFES HEPATIQUES ET RENALES

5 lits de réanimation  
3 lits de surveillance continue  
2 lits de secteur

- Greffes hépatiques
- Greffes rénales
- Hépatites fulminantes

# Consommation de PSL en 2009

3ème consommateur du CHU de Bordeaux

## GREFFES HEPATIQUES ET RENALES

1185 PSL

## SOINS INTENSIFS

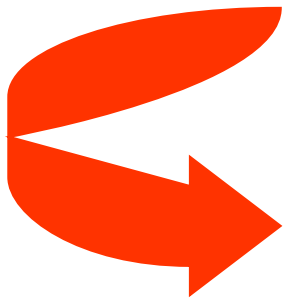
345 PSL

- 40 % CGR
- 57 % PLASMA
- 3 % PLAQUETTES

- 92.5 % CGR
- 1 % PLASMA
- 6.5 % PLAQUETTES

# Genèse du projet

- ❑ Promotion de la qualité des soins
- ❑ Taux de traçabilité insuffisant
- ❑ Activité transfusionnelle importante



**Evaluation des Pratiques  
Professionnelles**

# Objectifs



## Améliorer la sécurité transfusionnelle

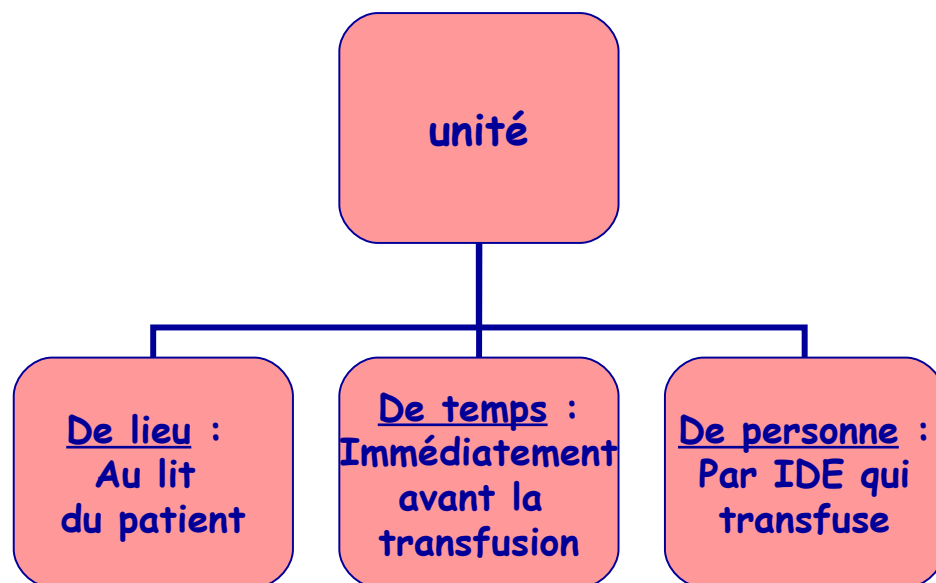
- ❑ Etablir un état des lieux des connaissances et des pratiques
- ❑ Mesurer les écarts entre notre pratique et les recommandations législatives
- ❑ Elaborer un plan d'action

# Cartons test : Méthode et calendrier

Début Juin 2008	Présentation du projet à l'équipe
Courant juin 2008	Recueil et conservation des cartons test sur 4 semaines
Juillet 2008	Analyse des 47 cartons test grâce à une grille d'observation ( 11 items d'évaluation)
Septembre 2008	Exploitation par saisie informatique
Dernier trimestre 2008	Restitution de l'enquête à l'équipe

# Cartons test : Les fondamentaux

*dernier verrou de sécurité*



**Obligatoire et systématique**  
**Même en cas d'urgence**

# Cartons test : Les critères essentiels de sécurité

**Identification du patient**

**SAFETY CARD AB**

Patient (Nom & Prénom) : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**DIAGAST**

Culot Globulaire N° : \_\_\_\_\_

**Identification du culot**

**Emplacement patient**

PATIENT                      CULOT

**Emplacement culot**

**Le sang du patient est testé**

**1** Déposer 1 de sang du patient dans et 1 de sang du culot dans .

**2** Déposer 1 d'eau physiologique, dans les 4 alvéoles

**3** Prélever et déposer le sang en une seule fois dans chaque alvéole de la même colonne , puis mélanger en évitant toute contamination

**4** Lire les réactions après 1 minute, si une réaction est négative poursuivre **obligatoirement la lecture 3 minutes**, puis interpréter.

*«Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion.»*

*En cas de doute, contacter le médecin encadrant la transfusion.*

**Le sang du culot est testé**

**Formalisation de la lecture**

Noter avec 1 X la réaction positive sinon noter 0

Patient                      Culot

○ ↔ ○                      ○ ↔ ○

○ ↔ ○                      ○ ↔ ○

**Interprétation et conclusion**

**Conclusion : transfuser OUI - NON**

**Date et heure de la transfusion**

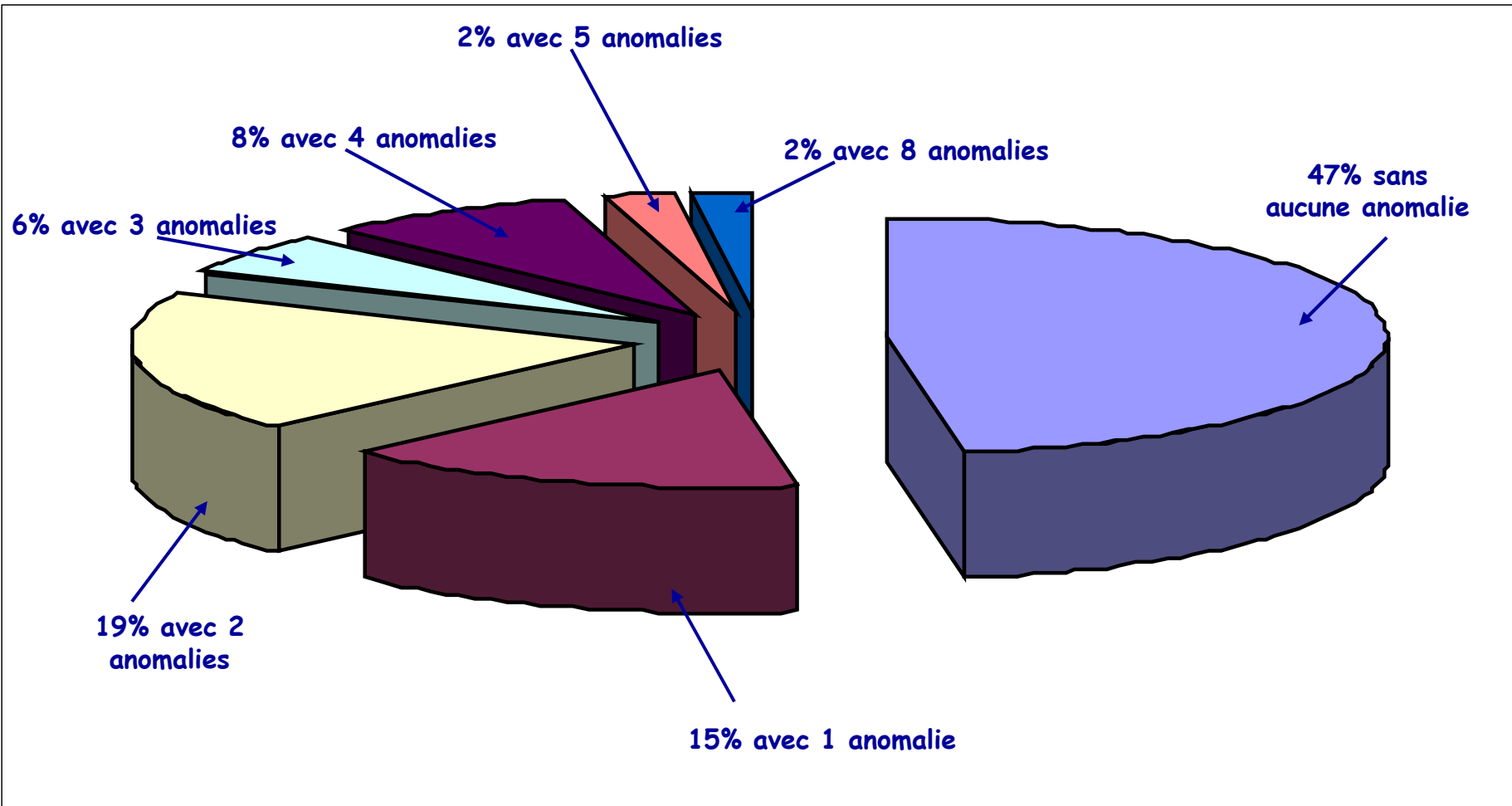
LOT / Réalisé au lit du patient par (Nom) : \_\_\_\_\_

111000 / 2010-01 Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Identification de l'opérateur**

# Cartons test : Résultats globaux



# Questionnaire : Méthode et calendrier

Début 2009	Préparation des questionnaires
Avril 2009	Distribution des questionnaires
Dernier trimestre 2009	Correction des questionnaires
Février 2010	Réunion de préparation avec l'équipe d'hémovigilance
Mars 2010	Restitution à l'équipe

# Questionnaire : Modalité de correction

## Questionnaire auto administré



- Evaluation des connaissances théoriques
- Evaluation de la pratique transfusionnelle déclarée
- 40 questions
- Modalités de correction

# Questionnaire : Procédure

## ☐ **Indice de Compétence Individuelle:**

Pourcentage de bonnes réponses par questionnaire

## ☐ **Indice Global de Compétence Collective:**

Somme des Indices de Compétence Individuelle divisée par le nombre d'IDE

NIVEAU	INDICE DE COMPETENCE	COMPETENCES REQUISES
1	De 0 à 29 %	Ne maitrise pas les compétences
2	De 30 à 49 %	Maitrise insuffisante des compétences
3	De 50 à 79 %	Maitrise partielle des compétences
4	De 80 à 100 %	Maitrise adéquate des compétences

# Questionnaire : Les fondamentaux



- La notion Anticorps/Antigène
- Phénotype et compatibilité
- Les examens pré-transfusionnels
- L'interprétation d'un carton test

# Antigène/anticorps

15. Chez les sujets de groupe O , quel(s) est (sont) les antigènes présents sur les hématies :

- A
- B
- aucun.

Taux de bonnes réponses : 80%

# Plasma

34. Un plasma de groupe B peut être administré, sur prescription médicale, à un patient de groupe :

- A
- B
- O
- AB

Taux de bonnes réponses : 29%

## 7. L'étiquetage des tubes

- j'utilise des tubes étiquetés à l'avance
- je colle les étiquettes dans la salle de soins après les prélèvements
- je colle l'étiquette sur chaque tube juste après le prélèvement au lit du malade
- je vérifie l'identité notée sur l'étiquette

Taux de bonnes réponses : 66%

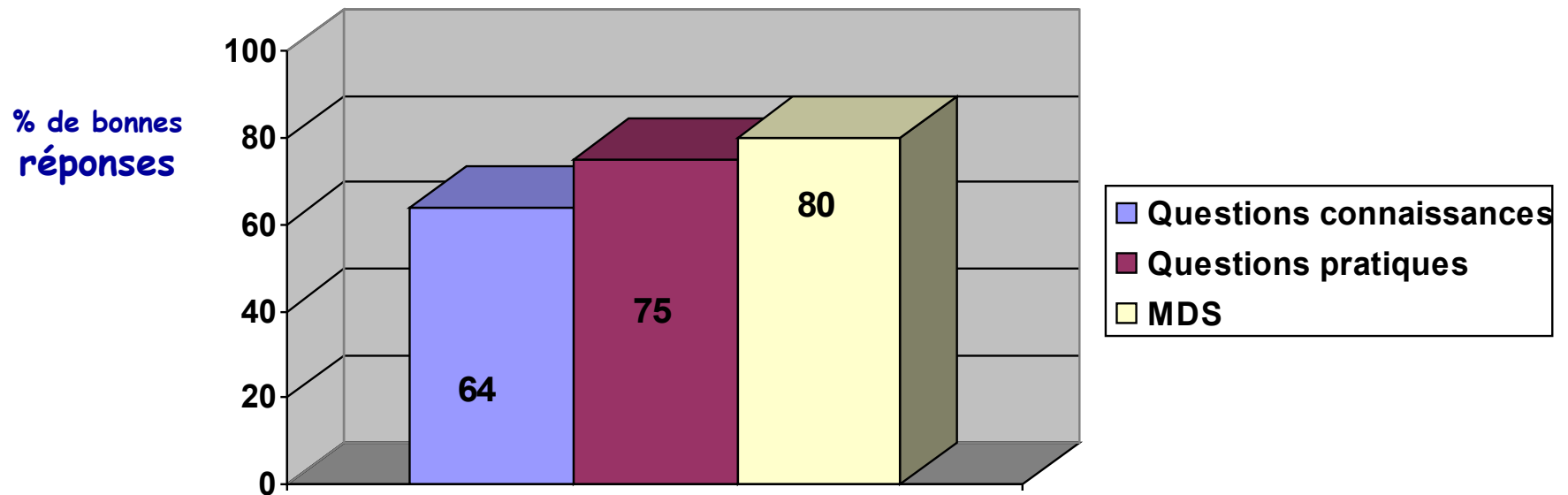
## 9. La transfusion de globules rouges "phénotypés" a pour but :

- d'éviter un accident immunologique par incompatibilité ABO
- de prévenir une allo-immunisation anti-érythrocytaire
- est obligatoire chez les femmes en âge de procréer

Taux de bonnes réponses : 46%

# Questionnaire : Résultats globaux

INDICE GLOBAL DE COMPETENCE COLLECTIVE  
69.5 %



# Mesures correctives



- ❑ Un rappel du cadre réglementaire
- ❑ Un réajustement sur la technique de réalisation
- ❑ Un exercice d'auto-évaluation de 8 situations d'interprétation
- ❑ Des cours théoriques
- ❑ Des ateliers interactifs

# Conclusion

- ❑ Démarche favorablement acceptée par l'équipe
- ❑ Volonté de progression
- ❑ Prise de conscience collective l'importance de la sécurité transfusionnelle
- ❑ Taux de traçabilité de 100%



