La transfusion : de l'idéal à la réalité, l'audit de terrain comme outil de choix pour améliorer les connaissances et la réalisation.

Nathalie Jacques – Coordinatrice qualité

Congrès CIPIQ-S
22 & 23 Octobre 2015 - Liège

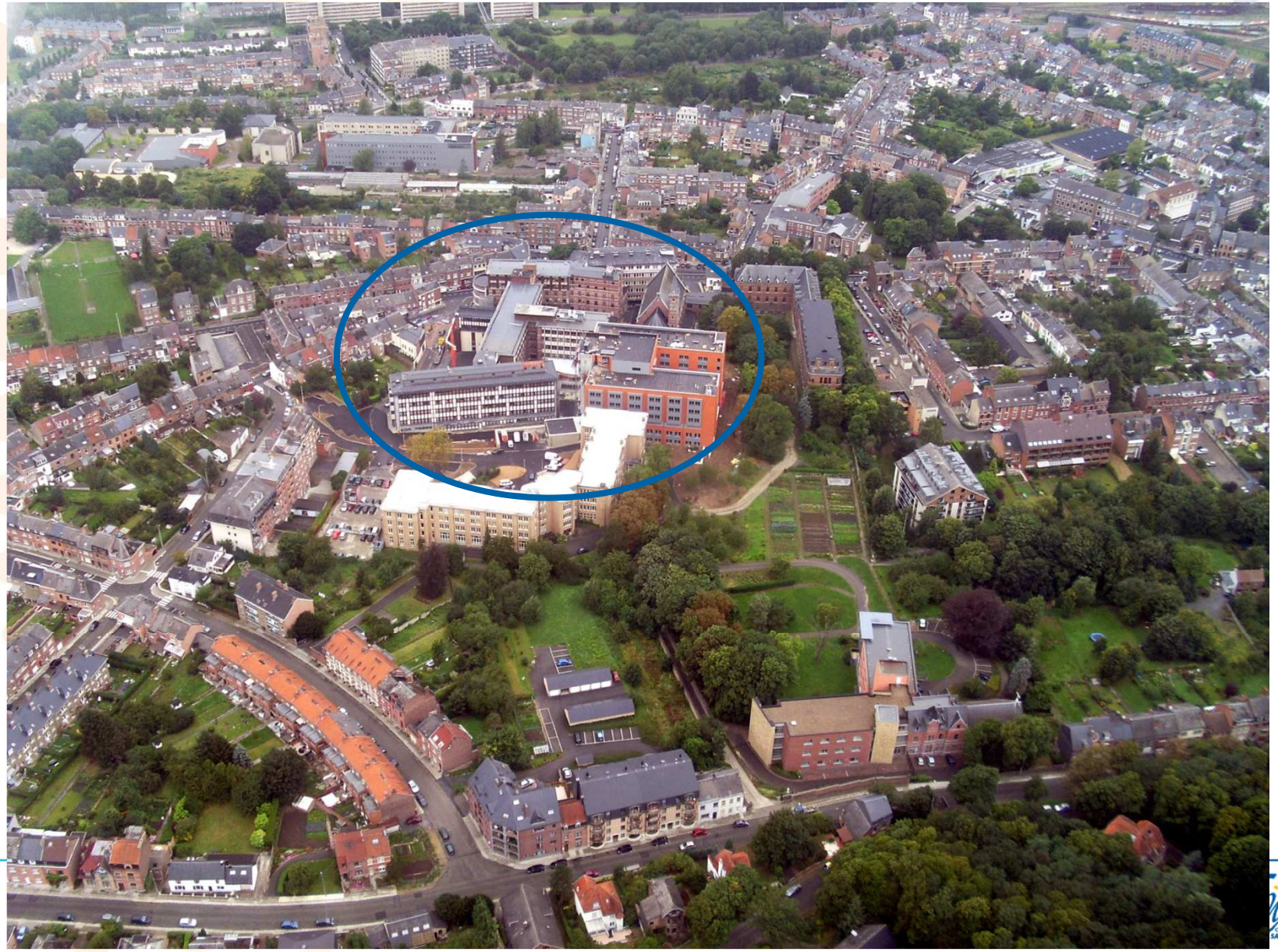
NOS VALEURS C'EST VOUS !

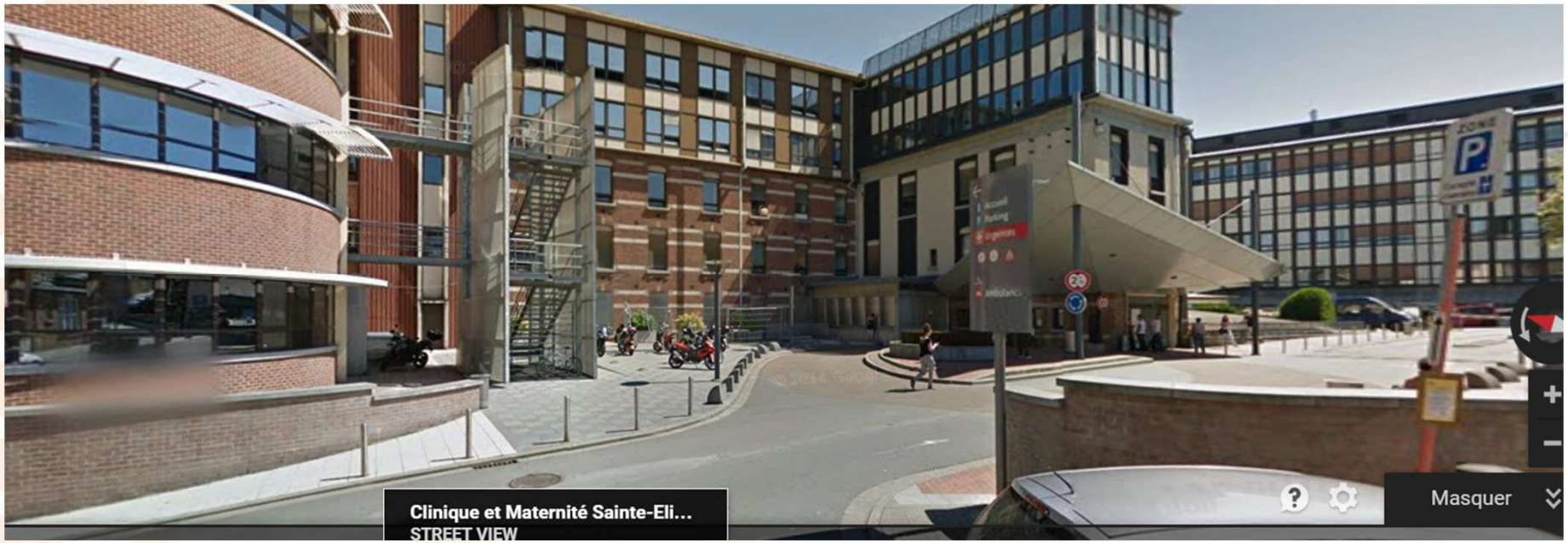
Plan de l'exposé

1. Introduction
2. Démarche
3. L'audit
4. L'audit de transfusion
5. Conclusions

INTRODUCTION

La Clinique et Maternité Ste-Elisabeth




Clinique et Maternité Sainte-Eli...
STREET VIEW
Masquer

Description de la CMSE

- Hôpital aigu
  - 311 lits – 9 salles d'opération
  - Chirurgie, Médecine, Médecine aigüe (urgences, USI), Gériatrie, Mère-enfant (pédiatrie, maternité, bloc accouchement et CNN),
  - Hôpitaux de jour : Oncologie-Hématologie, Hôpital de jour chirurgical
  - Plateaux spécifiques : imagerie médicale, radiothérapie, biologie clinique, dialyse, polycliniques

Quelques chiffres

- 202 médecins
- 1100 collaborateurs
- 47000 m^2
- 20 743 admissions en hospitalisation
- 25 525 admissions aux urgences
- 200 620 consultations
- 1646 accouchements

Chiffres 2014

CLINIQUE ET MATERNITE
SAINTE-ELISABETH ▪ NAMUR

CHU
UCL
NAMUR

Une clinique résolument tournée vers l'avenir

DEMARCHE

Les Influences

BeQuinT
Belgian Quality in Transfusion

Plateforme Hémovigilance

Management Qualité

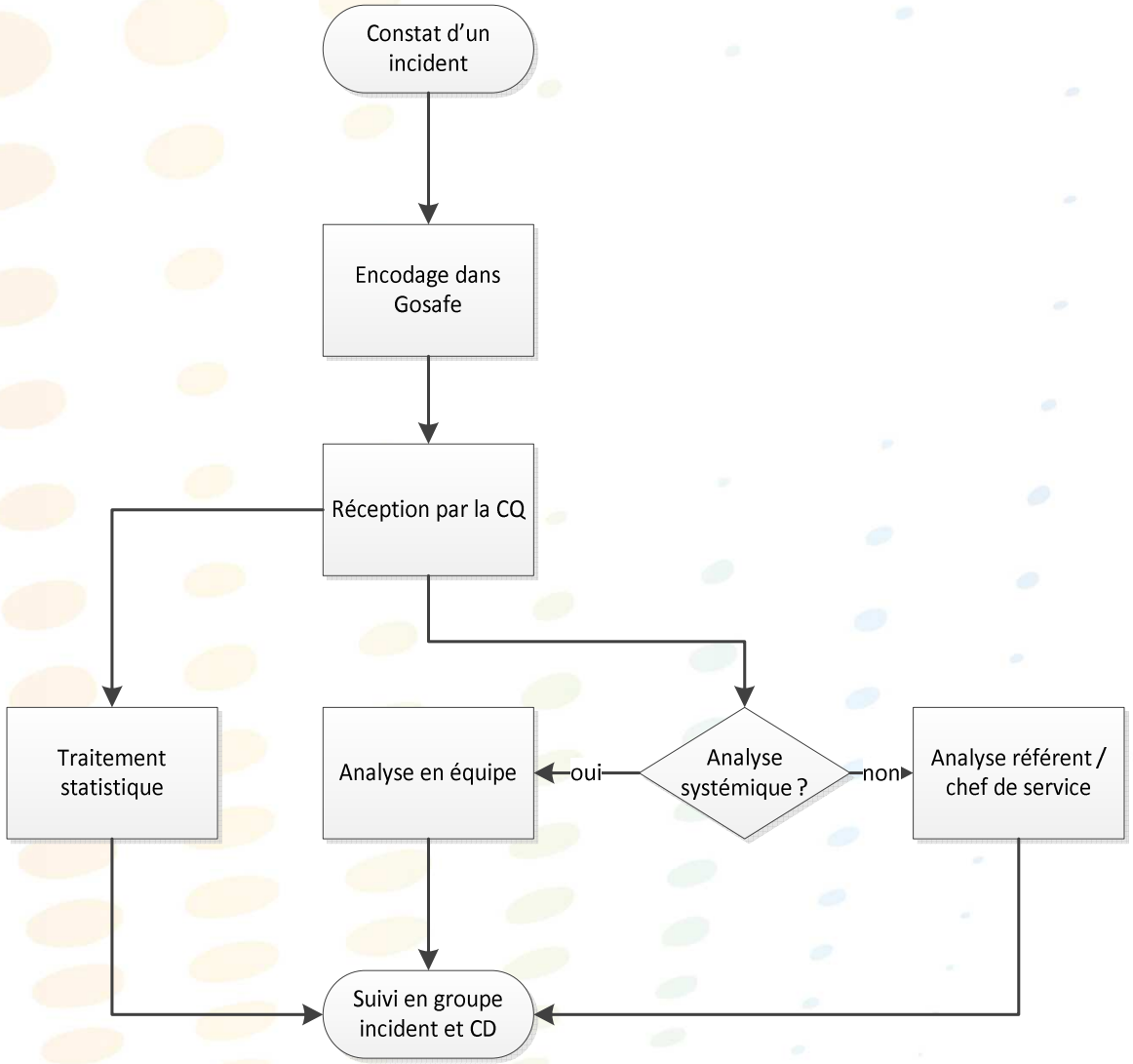
Démarche

Contrat QS

Incidents

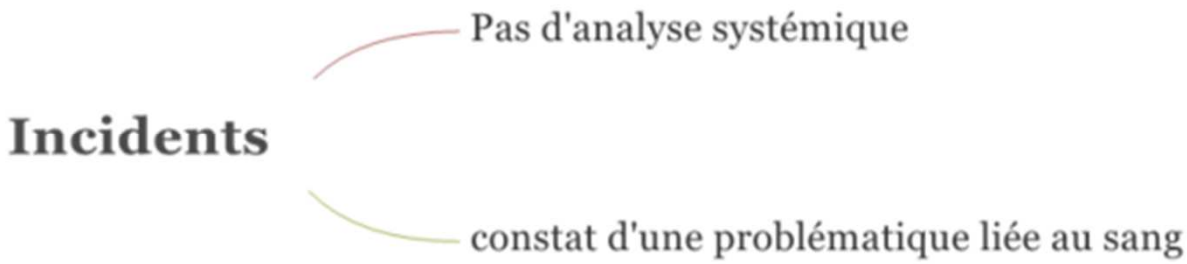
Analyse des incidents

Gestion des incidents

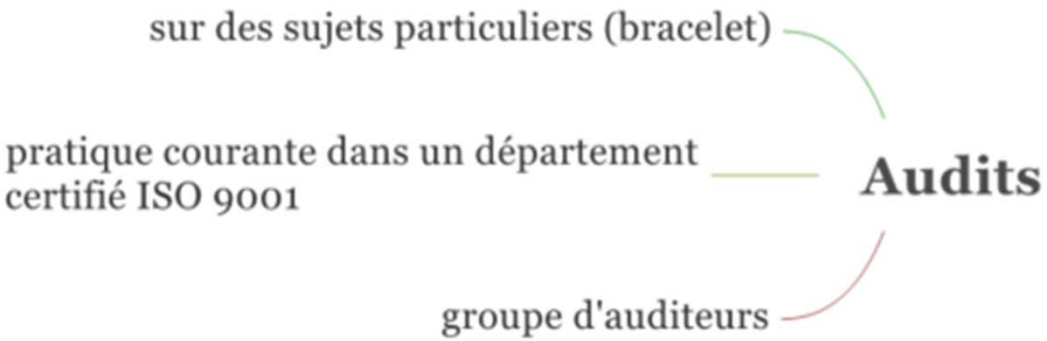


Incidents

- Transport des poches (en période de garde)
- Traçabilité des bons de commandes
- Accès à la banque de sang
- Identification des prélèvements et/ou de la demande
- Transfert de patient en cours de transfusion



EVIDENCE : Faisons un audit de la procédure de transfusion



PARENTHÈSE : L'AUDIT

L’audit – définition

Processus **systématique**, indépendant et **documenté** permettant d'obtenir des **preuves** et de les évaluer de manière **objective** pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits.

Réf : ISO / CD1 19011 : 2001

L'audit - Buts

Bénéfices de l'audit :

- Outil d'amélioration continue :
  - Etat des lieux
  - Points faibles et/ou NC
  - Actions pour corriger les écarts
- Facteur d'amélioration de la confiance du client
- Outil de communication – motivation

L'audit – Principes

Principes :

- Outil de management
- Objectivité, indépendance et transparence dans la planification
- Approche systématique et cohérence
- Déontologie
- Confidentialité

L'audit - Principes

Autrement dit :

- Auditeurs formés
- Procédure d'audit
- Résultats enregistrés et suivis
- Système efficace d'information et de suivi

L'auditeur : ce qu'il est

Connaissances : référentiel, secteur audité, technique de l'audit

Attitude

- Sympathique et aimable
- Confiant
- Ouvert
- Enthousiaste
- Positif
- Rigoureux, tenace et flexible
- **Objectif**
- Indépendant

L'auditeur : ce qu'il n'est pas

Attitude :

- D'espionnage, d'enquête
- Négative
- Agressive
- De règlement de compte
- De confrontation
- Porter des **jugements** de valeurs
- Dépendant

L'AUDIT DE TRANSFUSION

Etapes

- Avis du comité de direction
- Choix des auditeurs
- Préparation
- Choix d'une date
- Réalisation
- Rapport
- Communication des résultats

Etapes

- Choix des auditeurs
  - Coordinatrice qualité
  - Expert : Infirmière chef (non formée à l'audit)
- Préparation :
  - But de notre audit : image la plus fidèle possible de la situation réelle

Etapes

- Préparation (suite):
  - Méthodologie : Observation en banque de sang de la réception d'une commande de produits sanguins. Suivi de poches de produits sanguins depuis leur retrait en banque de sang jusqu'au service destinataire et observation des étapes réalisées par les soignants de la prise en charge des produits jusqu'à la fin de la transfusion. Discussion ouverte avec les personnes rencontrées.

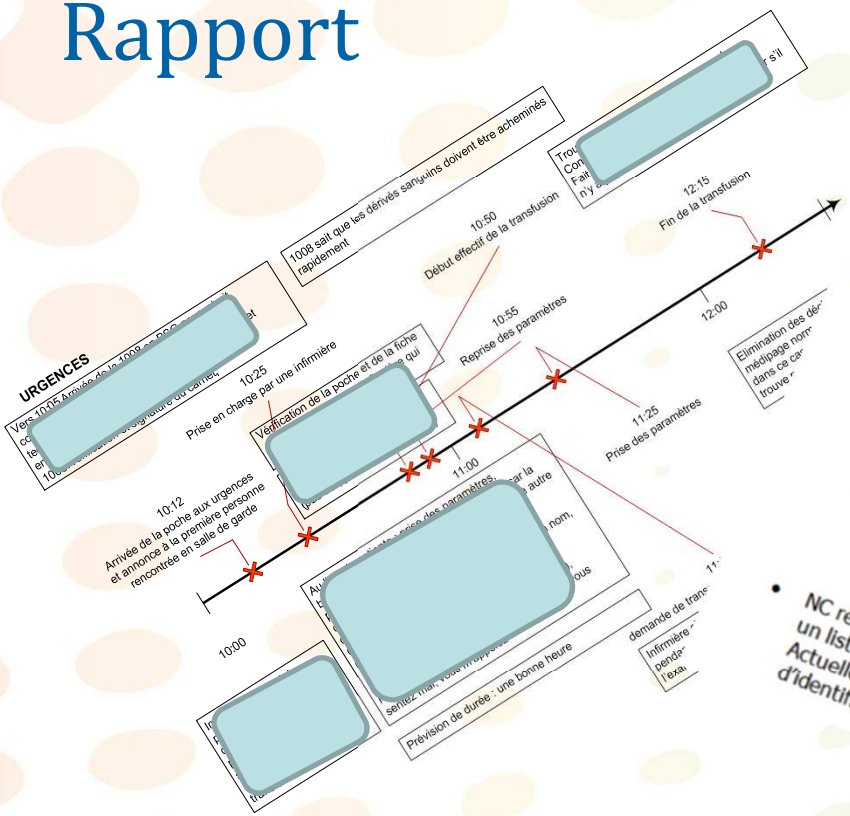
Réalisation pratique - Préparation

- Formation du 2ème auditeur
- Prise de contact avec la BSG (renseignements pratiques)
- Détermination de la date : non communiquée au terrain
- Lecture de la documentation (procédure, formulaires, …)

Réalisation pratique – Jour J

- 9h : déplacement en BSG
  - Observation et discussion avec le personnel sur leurs pratiques et leurs difficultés
  - Arrivée d'une commande de sang du bloc
    - Observation en direct de la gestion des NC
  - Retrait de poches pour les urgences
    - Suivi de la poche, chronométrage des étapes et discussion ouverte avec le personnel
  - Information par la BSG des autres retraits pour la chimio et un étage d'hospitalisation

Rapport



2. Constatations générales

Banque de sang :

- NC possibles :
  - Identification des tubes à la main : justification « Procédure de transfusion sanguine, p:11 »

« Il est obligatoire d'inscrire à la main les renseignements utiles sur le tube de sang qui vient d'être prélevé au patient. L'écriture manuelle prend plus de temps, mais elle permet une vérification, et donc une sécurité supplémentaire. »

  - Identification du préleveur : si non noté sur le bon, contact avec l'unité du patient, quid si le préleveur n'est plus présent ?
- NC récurrentes : modalité de communication aux responsables de service ? Proposition : fournir un listing des chefs de services avec tél et mail.
  Actuellement : appels informels aux services si impression de récurrence de NC (par exemple pas d'identification du préleveur)

3. Propositions :

- Rédiger des procédures opérationnelles à destination des différents soignants
- Formation/information sur la procédure pour expliquer le pourquoi des étapes à respecter.
- Ajouter une zone sur le bon de commande pour l'origine du prélèvement et la destination des produits (ex : bloc op, bloc accouchement, ...) ou téléphone de contact.
  - Synthèse de la procédure sur les documents : au verso de la commande et sur le rapport de transfusion.

Constats

- Niveaux :
  - BSG
  - Unités de soins
  - Procédure
- Types :
  - Écarts réels à la procédure :
    - Identification manuelle des prélèvements
    - respect du temps,
    - double vérification
  - Où trouver la procédure
  - Application pratique difficile de la procédure
    - Vérification au lit du patient en chimio = impossible
  - Éléments manquants pour faciliter le travail
    - Sur bon de commande : pas la présence d'un n° de contact ou du service où se trouve le patient au moment du prélèvement

Théorie

PROCEDURES DE TRANSFUSION SANGUINE

A L'USAGE DU PRATICIEN DE L'ART INFIRMIER ET DES MEDECINS CLINICIENS

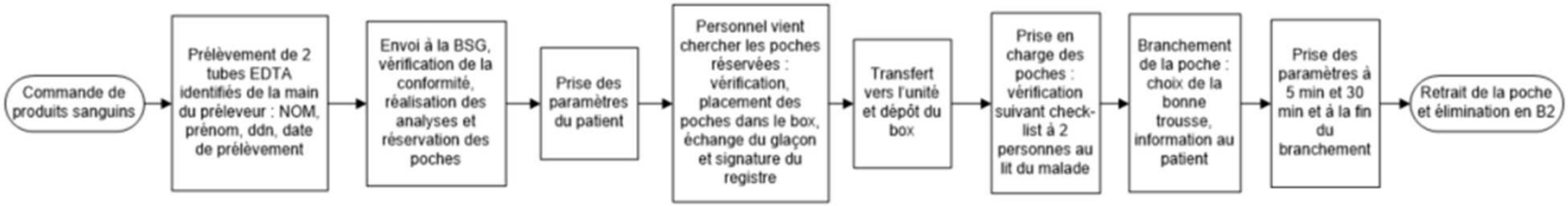
TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION
2. COMMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)
3. PRELEVEMENT DE L'ECHANTILLON SANGUIN
4. PROCEDURES PREALABLES A LA TRANSFUSION
5. CONSERVATION ET TRANSPORT DES PRODUITS SANGUINS LABILES
6. ADMINISTRATION DES PRODUITS SANGUINS LABILES
7 REACTION TRANSFUSIONNELLE
8. ANNEXE

26 pages

Pas de confrontation avec la réalité du terrain
Pas de retour du terrain sur les difficultés **aux bons interlocuteurs**

PROCEDURE



Vérifications à effectuer avant de placer la transfusion

1 S'assurer de l'existence d'un ordre médical
2 Effectuer les vérifications éditées sur la fiche de réservation du produit
3 Informer le patient
4 Signer le rapport de transfusion
5 Ne brancher la transfusion qu'une fois toutes les vérifications terminées

Prises des paramètres de départ

1 Paramètres : fréquence cardiaque/t°/TA
2 Les noter sur le rapport de transfusion
3 Noter l'heure du début de la transfusion sur le rapport de transfusion

Pose de la transfusion

S'assurer de la fiabilité de la voie veineuse : pas de rougeur, ni de douleur et bon retour veineux.
Branchement aseptique.

Quand suspecter une réaction transfusionnelle ?

Apparition de symptômes non imputables à la maladie dont souffre le patient
Frissons, fièvre
Urticaire, flush,oedème local ou généralisé
Douleur au site de perfusion
Douleur lombaire, thoracique ou abdominale
Variation de la TA et/ou du pouls
Détresse respiratoire, dyspnée, tachypnée, hypoxémie
Nausées, vomissements, diarrhée
Oligurie, hématurie
Choc

Que faire en cas de réaction transfusionnelle ?

 Arrêter la transfusion
 Maintenir la perfusion avec du sérum physiologique
Contrôler les paramètres :
TA/T°/pouls
Vérifier « la check-list » que le patient a bien re9u le produit qui lui était destiné
Oxygénoth-rapie au masque. Ne pas transfuser les autres sacs de la même commande (s'il y en a)
 Prévenir le médecin
 Appliquer le traitement prescrit
Remplir le rapport de réAction transfusionnelle Renvoyer la poche incriminée connectée à sa trousse (et les autres poches de la même commande) au laboratoire
Prélever deux tubes EDTA
Prélever des hémocultures
Dans le rapport de transfusion ,
cocher OUI à réaction transfusionnelle
 Suivi de la réaction transfusionnelle au J0, J3 et J10 (cfr document annexe).

Communication et suivi

- Comité de direction
- Banque de sang
- Comité Hémovigilance
  - Actions décidées :
    - Revoir le bon de commande
    - Rédiger des procédures adaptées et facilement utilisables par les professionnels
      26 pages : document de référence ≠ document de travail

CLINIQUE & MATERNITE SAINTE-ELISABETH
TELEPHONE +32 81 72 04 11
FAX +32 81 72 04 20
E-MAIL info@cmseanamur.be

PATIENT (vignette)

N° permanent :
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe :
Unité de Soins :

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :
Prénom :
Date :
N° INAMI :
Signature

PRELEVEUR

Nom :
Prénom :
Date : Heure :
Signature :

BANQUE DE SANG | Tél. : 081/ 720 512

2 tubes EDTA identifiés à la main (nom, prénom, DDN)

- ○ ..... unité(s) de **Concentré érythrocytaire déleucocyté** pour le : ...../...../..... à .....h
- ○ **Nouveau-né ou nourrisson :** ..... ml (vol à transfuser) pour le : ...../...../..... à .....h

☐ Irradié* ☐ CMV négatif* (*voir indications au verso)

Indication : ☐ **Urgence vitale – Tél immédiatement à la banque de sang – 512**

☐ Anémie – Dernier taux d'Hb ..... g/100 ml en date du : ...../...../.....

☐ Pré-op : Type d'intervention ..... Date et heure : ...../...../..... à .....h

☐ Patient immunodéprimé/hémopathie/néoplasie

☐ Grossesse en cours

○ ..... unités de **Concentré plaquettaire déleucocyté** pour le : ...../...../..... à .....h

Indication : ☐ Curatif – type de saignement

☐ Prophylactique

☐ Pré-op : type d'intervention ..... Taux seuil à atteindre : .....

☐ Patient immunodéprimé/hémopathie/néoplasie

☐ Dernier taux de plaquettes ..... x1000/mm³ en date du : ...../...../.....

○ ..... unité(s) de **Plasma Viro-Inactivé**

Indication : ☐ Déficits isolés en facteurs de coagulation V ou XI

☐ Accident hémorragique dus au surdosage en anti-vitamine K dans la mesure ou une correction médicale immédiate est nécessaire rendant le traitement par vitamines K inaproprié

☐ Hémorragies massives avec déficit combiné de facteurs de coagulation ou thrombolyse

☐ Purpura thrombotique thrombocytopénique (maladie de Moschowitz)

☐ Exsanguino-transfusion néonatale pour incompatibilité ABO

Dérivés sanguins stables (cocher et remplir)

☐ Facteur Von Willebrand	_____	unités
☐ Fibrinogène	_____	gr.
☐ Cofact®	_____	unités
☐ Albumine humaine (100 ml)	_____	flacons
☐ SSPP (400 ml)	_____	flacons

Réservé à la Banque de Sang

N° DEMANDE :

Horodater la demande :

Les indications du Concentré érythrocytaire déleucocyté CMV négatif retenues sont :

- Femme enceinte CMV négatif (ou de statut encore inconnu)
- Prématuré de moins de 33 semaines d'âge gestationnel, de mère séronégative pour le CMV
- Patient CMV négatif susceptible d'être allogreffé
- Allogreffes de CSH lorsque le donneur et le receveur sont CMV négatifs
- Receveur de greffe de poumon (quel que soit sont statut sérologique)

Les indications d'irradiation retenues sont :

- Greffes de cellules souches hématopoïétiques
- Greffes d'organes sous immunosuppresseurs
- Traitement immunosuppresseurs
- Patients atteints du lymphome de Hodgkin
- Anémie aplasique
- Immunodéficiences congénitales
- Transfusions intrafamiliales

(BE015_v3_bon-commande_BDS.doc) Auteur responsable : Dr C. Goffinet - - Date : 20/03/2015 - Version : V7

PROCEDURE

A.s.b.l. Clinique & Mate
15, place Louise G

Transfusior

1. OBJET

L'objet de cette procédure est d'expliqu
d'une transfusion chez un patient depuis
l'élimination des déchets. Elle constitue
transfusion qui lui-même précise en déta

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique pour tout pat
contact avec ces patients.

3. DEFINITION

3.1. Produits sanguins labiles (cell
conservation limitée dans le temps,

4. INDICATIONS

- Le concentré érythrocytaire est indiq
suffisant en O_2 tissulaire : dans toute
signes cliniques et biologiques que l
- Le concentré plaquettaire est transf
thérapeutique. La numération plaqu
transfuser. cette transfusion dépend
- Plasma frais congelé viro-inactivé : h
de l'hémostase.

5. PRECAUTIONS

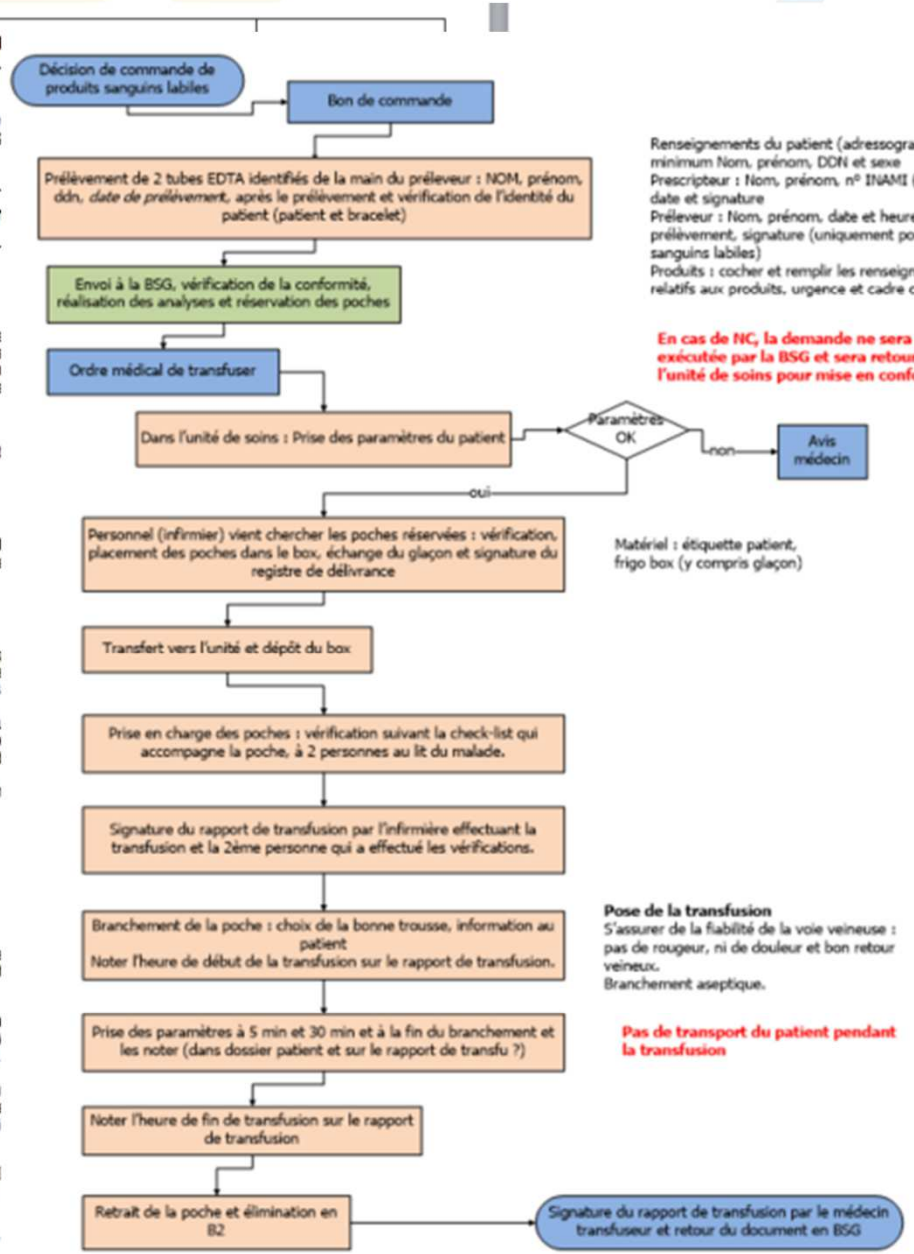
- Voir Manuel de transfusion

6. RISQUES

Les risques transfusionnels peuvent être
- réactions transfusionnelles immédia
- effets secondaires à long terme.

Les réactions transfusionnelles immédia
variables. Toute réaction transfusionnell
et doit être signalé à la banque de sang.

Les effets secondaires à long terme son
problèmes lors de transfusions ultérieur
féminin, soit à la transmission de malad



Renseignements du patient (adressogramme) au minimum Nom, prénom, DDN et sexe
Prescripteur : Nom, prénom, n° INAMI (cachet), date et signature
Préleveur : Nom, prénom, date et heure du prélèvement, signature (uniquement pour dérivés sanguins labiles)
Produits : cocher et remplir les renseignements relatifs aux produits, urgence et cadre clinique

En cas de NC, la demande ne sera pas exécutée par la BSG et sera retournée à l'unité de soins pour mise en conformité.

Matériel : étiquette patient, frigo box (y compris glaçon)

Pose de la transfusion
S'assurer de la fiabilité de la voie veineuse : pas de rougeur, ni de douleur et bon retour veineux.
Branchement aseptique.

Pas de transport du patient pendant la transfusion

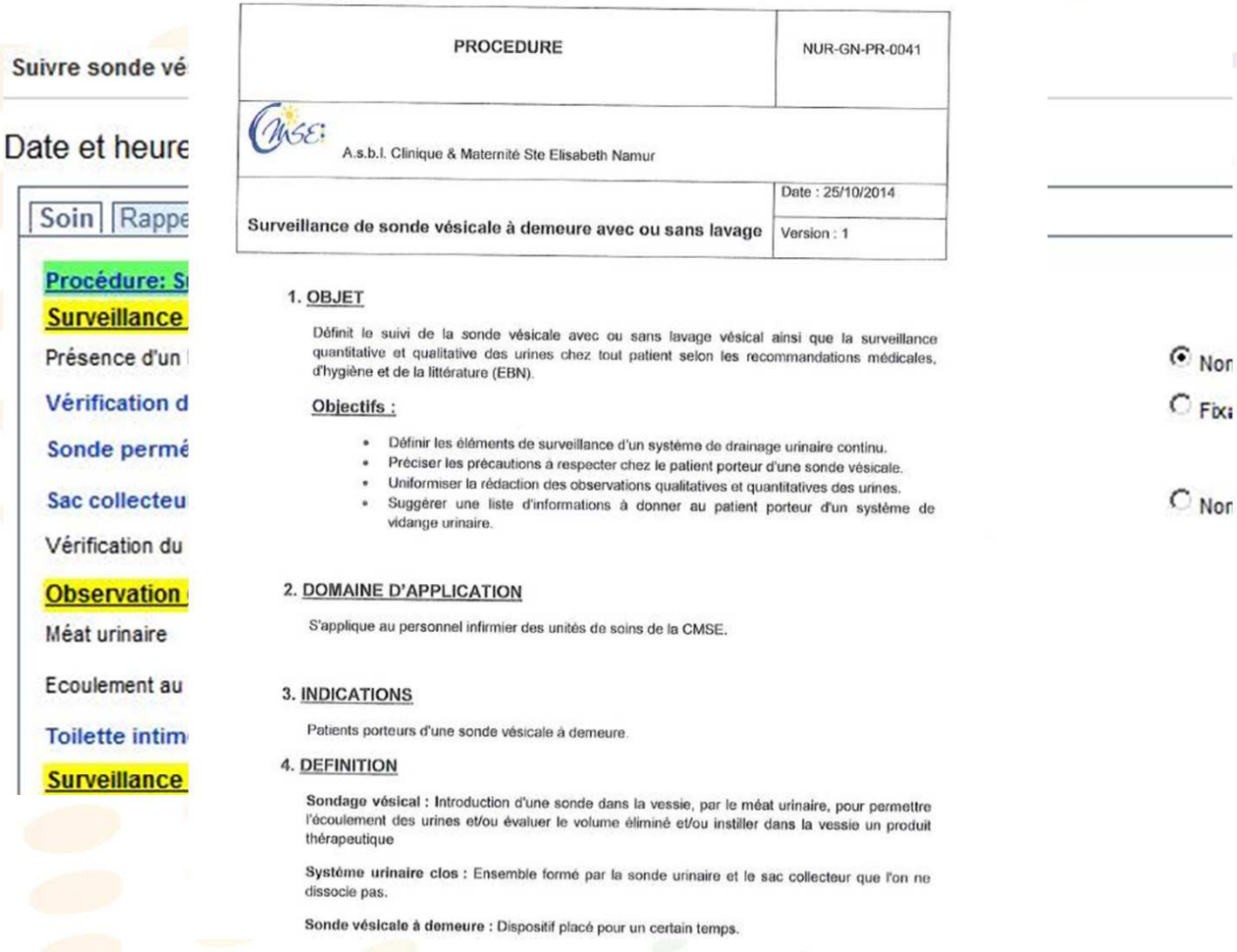
ransfuser et assume la responsabilité finale

n permanence l'approvisionnement en

l'administration et la surveillance de la

ansfusionnelle de l'hôpital.
e de Belgique (SFS) : garantit le respect des

Lien vers l'activité infirmière



Suivre sonde vé

Date et heure

Soin | Rappe

Procédure: S

Surveillance

Présence d'un

Vérification d

Sonde permé

Sac collecteu

Vérification du

Observation

Méat urinaire

Ecoulement au

Toilette intim

Surveillance

PROCEDURE	NUR-GN-PR-0041
A.s.b.l. Clinique & Maternité Ste Elisabeth Namur	
Surveillance de sonde vésicale à demeure avec ou sans lavage	Date : 25/10/2014 Version : 1

1. OBJET

Définit le suivi de la sonde vésicale avec ou sans lavage vésical ainsi que la surveillance quantitative et qualitative des urines chez tout patient selon les recommandations médicales, d'hygiène et de la littérature (EBN).

Objectifs :

- Définir les éléments de surveillance d'un système de drainage urinaire continu.
- Préciser les précautions à respecter chez le patient porteur d'une sonde vésicale.
- Uniformiser la rédaction des observations qualitatives et quantitatives des urines.
- Suggérer une liste d'informations à donner au patient porteur d'un système de vidange urinaire.

2. DOMAINE D'APPLICATION

S'applique au personnel infirmier des unités de soins de la CMSE.

3. INDICATIONS

Patients porteurs d'une sonde vésicale à demeure.

4. DEFINITION

Sondage vésical : Introduction d'une sonde dans la vessie, par le méat urinaire, pour permettre l'écoulement des urines et/ou évaluer le volume éliminé et/ou instiller dans la vessie un produit thérapeutique

Système urinaire clos : Ensemble formé par la sonde urinaire et le sac collecteur que l'on ne dissocie pas.

Sonde vésicale à demeure : Dispositif placé pour un certain temps.

Nor

Fixa

Nor

CONCLUSIONS

Conclusions

- Outil de choix pour confronter la théorie à l'application du processus
- Sensibiliser les professionnels sur des pratiques risquées et devenues routinières
- Remonter l'information aux bons interlocuteurs
- Suivi jusqu'à la vérification de l'efficacité des mesures correctrices : audit à prévoir après mise en application des mesures correctrices

Conclusions

- Doit faire partie de la mallette du parfait manager

Amélioration Continue

- Audit
- Analyse d'incident
- Analyse de processus
- Tours de sécurité
- Gemba
- Indicateurs
- Informations des clients

Merci de votre
Attention

WWW.CMSENAMUR.BE

CLINIQUE ET MATERNITE
SAINTE-ELISABETH • NAMUR

CMSE
CLINIQUE & MATERNITÉ
SAINTE-ELISABETH