



# Hôpital privé Sainte-Marie

Nous prenons soin de vous

## L'AUDIT DANS LA VALIDATION DE L'ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE

O.CLAUDON  
Responsable Qualité Gestion de Risques Pôle

J. GAUDRIOT  
Cadre hémovigilant

16/11/2017

# Sommaire

- 1. Bilan quantitatif HPSM**
- 2. Bilan des actions depuis 2006**
- 3. Résultats audit 2017**
- 4. Actions**

# Hémovigilance

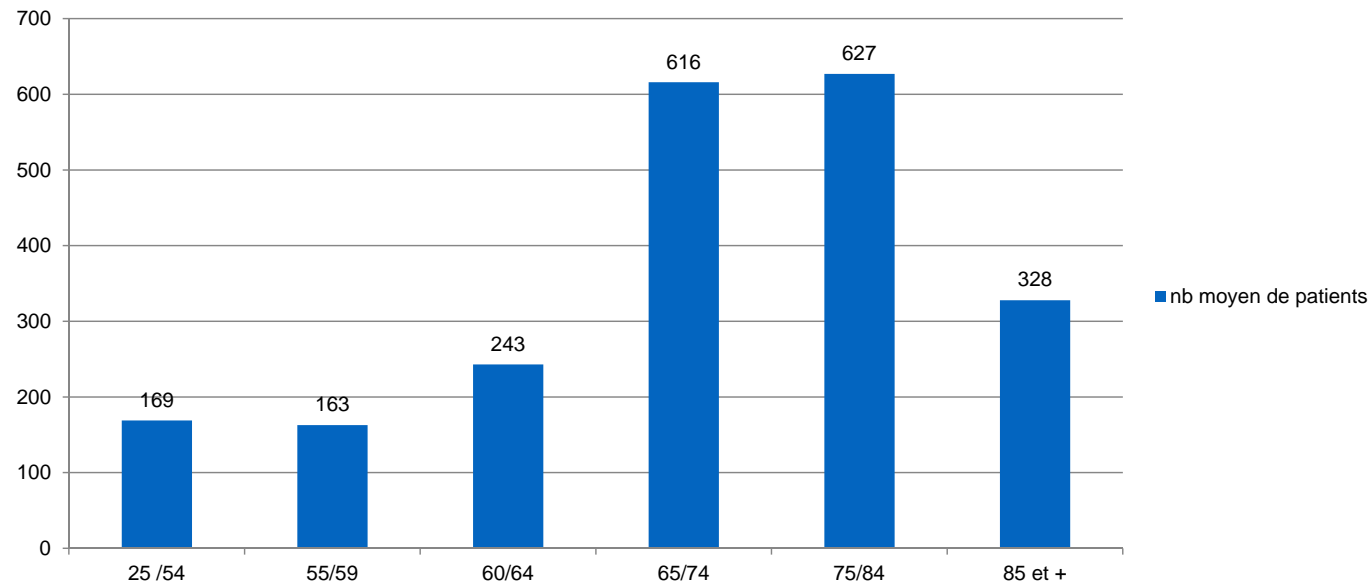
L'Hôpital Privé Ste Marie, c'est une moyenne par an de :

- 2147 Transfusions de PSL
- 520 patients transfusés (291 ♂, 229♀)
- 75 prescriptions urgences relatives
- 41 prescriptions urgences vitales
- 5 prescriptions urgences vitales immédiates

100% de traçabilité: merci l'informatique....

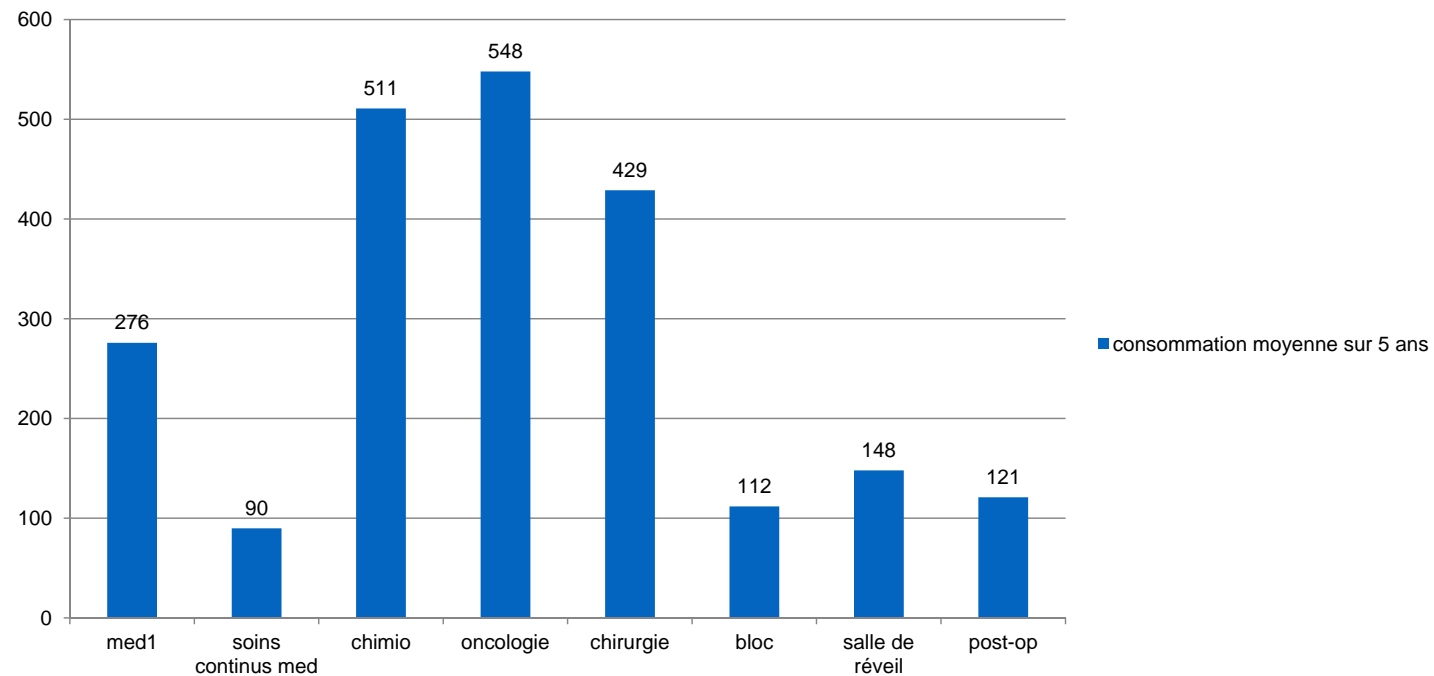
# Hémovigilance

## Âge des patients



# Hémovigilance

## Service transfuseur



# Quelques dates pour se souvenir....

## 2006 installation du logiciel CURSUS:

- ✓ Formation du personnel
- ✓ Formation des médecins

# Quelques dates pour se souvenir....

## 2009 Création d'un flyer:

- ✓ Remis à chaque IDE
- ✓ Remis à chaque nouvel embauché avec formation logiciel « CURSUS »

# Livret fourni à chaque IDE

## 1 COMMANDE

### S'assurer :

- Conformité de la carte de groupe
- RAI de moins de 72 H
- Photocopie prescription déposée à l'accueil

### Faxer à l'EFS :

- Prescription
- Bordereau de transport
- Résultat des RAI
- Photocopie carte de groupe

Tel EFS : **3734 ( voir si OK )**

Tel : transport (Vie plus facile)

**06 32 22 17 70**

### Commande programmée

Le matin : avant 9H45

L'après midi : avant 14H45

### Commande d'indication tardive

à utiliser avec parcimonie

### Commande d'urgence vitale

Suivre le protocole (lutin rouge hémovigilance)

## 2 RECEPTION

### Dans le service :

Signer le bon de transport

**ATTENTION :** 1 bon de transport par patient  
*(Si plusieurs colis pour un bon de transport, faire 1 photocopie de celui-ci et l'identifier par étiquette patient)*

Enregistrer les poches dans CURSUS

## 3 CONTRÔLE PRE-TRANSFUSIONNEL

### Vérification :

- Identité du patient
- Des documents (carte de groupe, RAI)
- concordance des N ° de poches et de la feuille nominative

### Contrôle pré-transfusionnel

- Doit être fait au lit du patient  
*Au moindre doute, refaire un contrôle ou prévenir EFS*
- Garder le contrôle **2 H** à température ambiante après la fin de transfusion
- Evacuer le tout dans le sac de déchets contaminés

## 4 TRANSFUSER

### Prise des constantes avant la transfusion

Transfuser le PSL seul sur la voie d'abord

Régler le débit selon la prescription

Surveiller l'état du patient les **15 premières minutes :**

- Apparition de signes cutanés
- Contrôle du point de ponction
- Reprise des constantes

Demander au patient de signaler toute modification de son état

Vérifier les constantes toutes les **30 minutes**

### Fiche de surveillance :

- Noter date et heure de la transfusion
- Coller code barre de la poche
- Validation de l'infirmière

*Noter que l'information orale a été faite*

### Feuille de température

- Indiquer la transfusion à l'aide de triangle rouge

Garder la poche vide et la tubulure ( frigo salle de soins) **2H** après la fin de la transfusion, puis éliminer dans les déchets contaminés



## Dossier transfusionnel

### papier

**Le dossier informatique CURSUS est le seul dossier transfusionnel**  
*(en l'ouvrant, toutes les infos nécessaires pour une transfusion sécurisée apparaît : RAI positif, pb transfusionnel antérieur)*

**le dossier papier est nécessaire pour l'archivage, il comprend :**

- l'impression du dossier CURSUS
- le feuillet rose de distribution
- la prescription
- le résultat des RAI
- le bordereau de transport
- la fiche de surveillance
- la fiche de transport
- photocopie carte de groupe

**Très important :**

La fiche de distribution blanche est déposée dans la boîte aux lettres de médecine 1

**Imprimer et donner à la sortie:**

- L'ordonnance des RAI post-transfusionnel
- Courrier d'information pour le médecin traitant
- Courrier d'information pour le patient

## ACCIDENT TRANSFUSIONNEL

### IMMEDIAT GRAVE

**Si le malade présente :**

- frissons
- Malaise
- Dls thoraciques, lombaires ou abdo
- Eruptions cutanées
- Nausées-vomissements
- Anxiété
- Dyspnée
- Hypo ou hyper TA
- Oligo-anurie
- Syndrome hémorragique aiguë
- Hémoglobinurie
- autres

**Arrêt immédiat de la transfusion**

- Garder la voie d'abord
- Surveiller les constantes
- Appeler le médecin( prescripteur ou service de garde)
- Rester auprès du patient et le rassurer
- Avant tout prélèvement, contacter l'EFS, suivre les instructions
- Informer le correspondant hémovigilant de l'établissement
- Remplir la fiche d'effet indésirable receveur

**Pour une sécurité optimale, l'infirmier(e) doit connaître l'ensemble des procédures validées disponibles dans les services de soins**

# Quelques dates pour se souvenir....

**juillet 2011:**

**Mise à jour de la pochette « Dossier Transfusionnel »**

**Sous forme de check-list, cette pochette indique:**

- ✓ **La composition du dossier transfusionnel**
- ✓ **La procédure à suivre**
- ✓ **La validation du courrier et ordonnance remis au patient**

# Quelques dates pour se souvenir....

2014, pour être conforme aux recommandations,  
création de:

- Fiche de surveillance de 80 ans
- Fiche de conseils post-transfusionnels pour l'hôpital de jour

# Audits réguliers

Régulièrement des audits sont faits, en décembre 2016:  
2 critères

✓ Conformité du dossier transfusionnel → Résultats corrects

✓ Information patient en hôpital de jour  
✓ Fiche de 80 ans remplie

} Résultats non conformes

# Audits réguliers

Pour répondre aux demandes des services, une seule fiche de surveillance:



Hôpital privé  
Sainte-Marie

Fiche de surveillance de l'acte transfusionnel

Etiquette patient

Nom IDE : ..... Validation :

Date : ...../...../.....

Info donnée au patient ☐ N° de chambre : .....

Code Barre poche

## Gériatrie : transfusion des patients âgés de plus de 80 ans

- Il est recommandé de surveiller, outre les paramètres habituels (fréquence cardiaque, pression artérielle, température), la fréquence respiratoire et si possible, la saturation en oxygène, pendant la transfusion à intervalles réguliers de 15 à 30 minutes, et jusqu'à une à 2 heures après la transfusion.

Recommandations HAS - ANSM 2014

Heure	T.A	Pouls	T°	SAT	Fréquence respiratoire	Observations

*Surveillance jusqu'à 2h après la transfusion et tous les 15 à 30mn pendant la transfusion*

Utiliser une feuille par poche, sur le thermomètre du service, vous avez un minuteur



Hôpital privé  
Sainte-Marie

# Audit 2017

## Pourquoi cet audit?

- Dans CURSUS, parfois apparaît un délai de transfusion dépassé
- 1 an de mise en place pour:
  - ✓ La fiche de 80 ans
  - ✓ L'information post transfusionnelle hôpital de jour
- Pourquoi une hausse des transfusions de nuit (après 20h)?

# Audit 2017

## Critères de l'audit:

- Conformité du dossier
- Étiquette sur fiche de transport
- Fiche de surveillance 80 ans
- Heure de la prescription
- Heure de la délivrance
- Heure du début de la transfusion
- Heure de fin de la transfusion
- Nb de constantes

# Audit 2017

nb de dossier dossier = 1 date	Nb de transfusion 1 PSL = 1 transfusion	Nb et type d'urgence	étiquette sur fiche de transport	dossier conforme	fiche de surveillance 80 ans	délais entre délivrance et transfusion	délais entre 2 culots	Nb de constantes	commentaires
138	271	15UR 10,86% 5UV 3,6% 2UVI 1,44%	70,41%	52,09%	15%	30% au-delà de 30mn	3,32% à 1 h entre 2 culots	de 2 à 11 constantes par PSL	6 prescriptions manuscrites 4,34% 2 praticiens



# Audit 2017

**Pour l'hôpital de jour: 90% des dossiers avait la fiche de conseils post-transfusionnels**

**En ce qui concerne les Urgences Relatives, nous avons :**

**Des prescriptions la veille**

**Des prescriptions avec un délai de livraison supérieur à 3h**

# Actions 2<sup>ème</sup> semestre 2017

Nb et type d'urgence	étiquette sur fiche de transport	dossier conforme	fiche de surveillance 80 ans	délais entre délivrance et transfusion	délais entre 2 culots	Nb de constantes	commentaires
Informé de nouveau les prescripteurs: ils doivent respecter le degré d'urgence Le personnel doit respecter les horaires de navette	MEMO qualité: traçabilité dans HM rigueur dans la composition des dossiers transfusionnels noter les horaires correctement			30mn de délais pour pose de CGR dès réception, pour les plaquettes et le plasma		10 constantes par PSL minimum	Formation des prescripteur et installation logiciel dans cabinet médical

# Actions 2<sup>ème</sup> semestre 2017

## Pour les médecins:

- Demande d'installation du logiciel CURSUS dans les cabinets médicaux
- Formation à l'utilisation de CURSUS
- Rappel des bonnes pratiques de prescription par les médecins correspondants hémovigilants

## Pour les IDE:

- Mémo Qualité → rappel des bonnes pratiques
- Formation E-learning → Blood Quizz

## **RAPPEL DES BONNES PRATIQUES SUR L'HEMOVIGILANCE**

### **Transfusion de PSL**

- ✓ Maximum 30 mn après la livraison
- ✓ Délai entre 2 PSL : Maximum 30 mn
- ✓ Prise de constantes pendant et après la transfusion (soit environ 10 constantes par PSL)
- ✓ Enregistrer et confirmer les PSL dans CURSUS (attention heure de délivrance)

### **Dossier patient : 1 seul dossier transfusionnel par patient**

- ✓ Remplir check List
- ✓ Agrafier les 7 feuillets
- ✓ Valider la remise des courriers
- ✓ Déposer fiche de distribution blanche et ordonnance des RAI post-transfusionnels dans casier hémovigilant accueil
- ✓ Laisser la photocopie de la carte de groupe (non agrafée au dossier)

## 1 COMMANDE

### S'assurer :

- Conformité de la carte de groupe
- RAI de moins de **72 H**
- Photocopie prescription déposée à l'accueil

### Envoyer par mail à l'EFS :

[Bfc.distri.chalon.secours@efs.sante.fr](mailto:Bfc.distri.chalon.secours@efs.sante.fr)

- Prescription
  - Bordereau de transport
  - Résultat des RAI
  - Photocopie carte de groupe
- Tel EFS : 03 85 42 74 93 (voir si OK)  
Tel : transport TRPS

### Commande programmée

Le matin : avant 9H45  
L'après midi : avant 14H45

### Commande d'indication tardive

À utiliser avec parcimonie

### Commande d'urgence vitale

Suivre le protocole → YES- cœur  
métier- hémovigilance

## 2 RECEPTION

### Dans le service :

Signer le bon de transport et le valider  
Coller étiquette patient

Enregistrer les poches dans CURSUS  
Selon la procédure → YES- cœur métier-  
hémovigilance

## 3 CONTRÔLE PRE-TRANSFUSIONNEL

### Vérification :

- Identité du patient
- Des documents (carte de groupe, RAI)
- concordance des N° de poches et de la fiche de délivrance
- concordance du groupe et des phénotypes

### Contrôle pré-transfusionnel

- Doit être fait au lit du patient
- Au moindre doute, refaire un contrôle ou prévenir EFS*
- Garder le contrôle **2 H** à température ambiante après la fin de transfusion
  - Evacuer le tout dans le sac DASRI

## 4 TRANSFUSER

### Prise des constantes avant la transfusion

Transfuser le PSL seul sur la voie d'abord

Régler le débit selon la prescription

Rester auprès du patient les **15**

### premières minutes :

- Apparition de signes cutanés
- Contrôle du point de ponction
- Reprise des constantes

Demander au patient de signaler toute modification de son état

**Constantes toutes les 15 minutes**

### Fiche de surveillance :

- Noter date et heure de la transfusion
- Coller code barre de la poche
- Validation de l'infirmière

*Noter que l'information orale a été faite*

Garder la poche vide et la tubulure dans le container pendant 2H après la fin de la transfusion, puis éliminer dans le sac DASRI

**Pour les patients de plus de 80 ans, prendre la fréquence respiratoire**

## DOSSIER TRANSFUSIONNEL

Le dossier papier comprend :

- l'impression du dossier CURSUS
- le feuillet rose de distribution
- la prescription
- le résultat des RAI
- le bordereau de transport
- la fiche de surveillance
- la fiche de transport avec étiquette
- photocopie carte de groupe

**Le dossier transfusionnel est commun à toutes les hospitalisations**

Le dossier CURSUS comprend l'historique des transfusions, des incidents éventuels, des RAI positives

**Très important :**

La fiche de distribution blanche est déposée à l'accueil dans le casier du cadre hémovigilant

**Imprimer et donner à la sortie:**

- L'ordonnance des RAI post-transfusionnel
- Courrier d'information pour le médecin traitant
- Courrier d'information pour le patient

Le patient doit valider la remise des courriers

## ACCIDENT TRANSFUSIONNEL IMMEDIAT GRAVE

**Si le malade présente :**

- Une élévation de la température  $>1^{\circ}\text{C}$
- Frissons
- Variation de la TA  $>30\text{mmHg}$
- Variation de la fréquence cardiaque  $>40/\text{mn}$
- Troubles du rythme cardiaque
- Angoisse
- Apparition de douleurs (peu importe la localisation)
- Altération de la conscience
- Signes d'allergie
- Signes digestifs
- Dyspnée

### Arrêt immédiat de la transfusion

- Arrêter la transfusion
- Débrancher le PSL selon la procédure
- Garder la voie d'abord
- Surveiller les constantes
- Appeler le médecin (prescripteur ou service de garde)
- Rester auprès du patient et le rassurer
- Avant tout prélèvement, contacter l'EFS, suivre les instructions
- Informer le correspondant hémovigilant de l'établissement
- Remplir la fiche d'effet indésirable receveur
- Renvoyer les poches à l'EFS

## JE TRANSFUSE EN TOUTE SECURITE

Pour une sécurité optimale,  
l'infirmier(e) doit connaître  
l'ensemble des procédures validées  
disponibles dans :  
**YES - cœur métier - hémovigilance**



Hôpital privé  
Sainte-Marie

# *Communication*

## Réunion de Responsable d'Unité de Soins(RUS)

- **Présentation de l'audit avec résultats par service**
- **Présentation du Mémo Qualité**
- **Information de la programmation du prochain audit**

## Réunion de service par les RUS

- **Présentation des résultats du service**
- **Présentation du Mémo Qualité et validation de lecture**
- **Information de la programmation du prochain audit**

# Et en 2018

1<sup>er</sup> semestre 2018:  
programmation d'un nouvel audit avec les mêmes  
critères ....



Merci !