

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Dr Agnès Bazin
Correspondant Hémovigilant
CHU CAEN

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

1

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Rappel Réglementaire

Dernier texte :

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Article 8

L'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ;

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

2

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Il s'applique à tout produit sanguin labile (PSL) à transfuser (transfusion homologue et autologue) en respectant les mêmes règles.

Il est réalisé par la personne qui pose le PSL (IDE, médecin, puéricultrice, sage-femme) **immédiatement avant la transfusion de chaque PSL, au chevet du patient.**

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

3

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

En cas de transfusion de CGR, le contrôle ultime au chevet du patient est le dernier verrou de sécurité qui doit éviter l'incompatibilité ABO.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

4

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

4 étapes successives et obligatoires

1) Contrôle d'identité du receveur :

Concordance entre l'identité du receveur (nom, prénom, nom de jeune fille, date et lieu de naissance, sexe) et l'identité inscrite sur la carte de groupe sanguin, le bon d'attribution et la fiche d'hémo vigilance.

=> **Le patient décline ses nom, prénom et date de naissance** (en cas d'impossibilité, s'assurer de l'identité du patient).

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

5

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

2) Contrôle du numéro de don du PSL

Concordance des numéros étiquetés sur le PSL et ceux de la fiche d'hémo vigilance.

3) Contrôle du groupe ABO

Concordance du groupe ABO de la carte de groupe du patient et du groupe (ABO) inscrit sur l'unité à transfuser (transfusion isogroupe ou compatible).

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

6

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

4) Epreuve globulaire de Beth Vincent

Avant transfusion de chaque CGR.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

7

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Epreuve globulaire de Beth Vincent

Manipulation avec des gants au chevet du patient

- Matériel
- Réalisation
- Lecture

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

8

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Interprétation (1)

=> Le groupe du patient et le groupe du CGR sont identiques :

La transfusion, isogroupe, peut être commencée par l'IDE

(respect des bonnes pratiques).

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

9

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Interprétation (2)

Dans certains cas (mentionnés par l'ETS sur la fiche d'hémovigilance), le groupe du receveur et le groupe du CGR sont différents :

la transfusion n'est pas isogroupe mais doit être compatible.

La compatibilité doit être contrôlée par le médecin en visualisant le support du contrôle avant la transfusion.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

10

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Le contrôle ultime au chevet du patient et la vérification de la compatibilité par le médecin, en cas de transfusion non iso-groupe, doivent être notés dans le dossier de soins infirmiers et/ou sur la feuille de réanimation du patient.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

11

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

En cas de difficulté de lecture

(ex myélome, maladie des agglutinines froides...) :

- Prévenir le médecin du service,
- Prévenir l'ETS.

La conduite à tenir sera définie entre le médecin du service et de l'ETS.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

12

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Expérience au CHU de Caen

Défauts constatés :

- Contrôle à l'avance (à la réception des PSL),
- Contrôle réalisé par des personnes différentes (cf support),
- Contrôle d'identité défectueux,
- Compatibilité non vérifiée par le médecin en cas de transfusion non iso-groupe.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

13

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Exemple :

Transfusion d'un CGR A+ chez patient O-, malgré la réalisation du contrôle ultime au chevet du patient :

- Contrôle d'identité défectueux,
- Echange de dossiers,
- Interprétation erronée du contrôle (transfusion non iso-groupe, compatibilité non vérifiée par le médecin).

Erreur immédiatement détectée, sans conséquence clinique ni biologique.

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

14

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Formation à l'hémovigilance et à la sécurité transfusionnelle (IDE, IADE, puéricultrices, sages-femmes)

- 1998-1999 :

Contrôle ultime au chevet du patient,
description, manipulation (36 cours/450 personnes).

- 1999-2000 ; 2000-2001 ; 2001-2002 :

Bonnes pratiques transfusionnelles
(112 cours/1462 personnes).

- 2002-2003 :

Guide de la transfusion des PSL au CHU de Caen
(77 cours/ 1100 personnes environ).

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

15

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Formation à l'hémovigilance et à la sécurité transfusionnelle

(IDE, IADE, puéricultrices, sages-femmes)

Objectif :

formation tous les 2 ans pour chaque soignant.

Entre 1998 et 2001 :

148 cours/1912 personnes,
(35% des soignants ont eu un cours tous les 2 ans).
(En 2002-2003 : 70%)

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

16

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Conclusion et perspectives ⁽¹⁾

Le contrôle ultime au chevet du patient est essentiel à la sécurité transfusionnelle, il implique :

- Respect des 4 étapes incontournables (unité de temps, de lieu et de personne).

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

17

CONTRÔLE ULTIME AU CHEVET DU PATIENT

Conclusion et perspectives ⁽²⁾

- **Formation obligatoire et régulière**
(sens, but, responsabilité)

- Cours (théorie, pratique) y compris des « nouveaux »,
- Documents (guide, affiches...),
- Evaluation (cours, questionnaire, quizz...),
- Dynamique qualité.

- **Engagement d'établissement**
(DSSI, CME, organisation optimale...).

ARBNSQ, Caen, 24 juin 2003

18