



CENTRE
HOSPITALIER



*Princesse
Grace*

Le Centre Hospitalier Princesse Grace

L'I.F.S.I.

- * **le CDS responsable du projet :
Mme Isabelle CHRISTEN**
- * **le CDS responsable de la
promotion :
Mme Anna PASCAULT**
- * **30 E.S.I par promotion**
- * **2 salles de T.P.**

Le C.T.S.

- * **Le Praticien Hospitalier en charge
du projet :
Dr Anne GOUVERNER VALLA**
- * **le CDS responsable du CTS:
Mme Sandra DONGES**
- * **3 I.D.E.**
- * **8 techniciens**

Le partenariat IFSI et CTS

- **antériorité : plusieurs années de partenariat IFSI - CTS**
- **élaboration d'outils pédagogiques:**
 - documents institutionnels, classeur de sécurité transfusionnelle, films, journée portes ouvertes...**
- **audits de pratiques au sein du CHPG :**
 - modules optionnels programme 1992**
 - * **ESI : manque d'expérience transfusionnelle en fin de cursus**
 - * **IDE : non-conformités aux différentes étapes du processus**

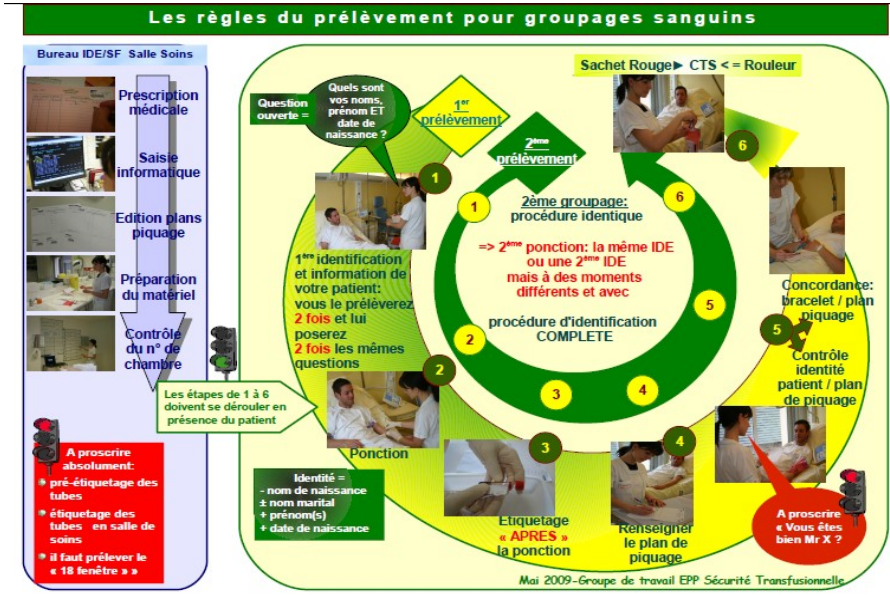
La Transfusion : Aide Mémoire

Check-list	
Donneur transfusionnel	Ordre/consigne correctement transcrite
Examens validés dans le CRPO	Groupes ABO-D - EHR-K et RAI réalisés
Ordre/consigne de PSL	Tous les tests sont remplis
Préparation de la TS	Concordance identité + OS
Compteur utilisé	Concordance au lit du patient
Surveillance	Concordance identité + OS + carte de compatibilité ABO
Fin de transfusion	3 minutes au début
Trachéotomie	Preuves valides toutes 2h
Devenir transfusionnel	Étiquette de délivrance - CTS
	Ordre/consigne de PSL
	Fiche de délivrance
	Motivations transfusionnelles
	Information pour TS et RAI

Vous n'avez rien oublié ?

AGF - CTS

octobre 2007



La Transfusion Sanguine

interprétation compatible ultime / test de Ben-Venot - A VOUS DE JOUER !!
il faut un transfuseur et si possible la table correspondante.

Patient n°1
Patient n°2
Patient n°3
Patient n°4

Si un patient le lit de 7, retourner le cours de ponction dans le service ainsi que les plans de soins et de table en lit !!

Les transfusions s'arrêtent en service dans la journée. MERCI !!!

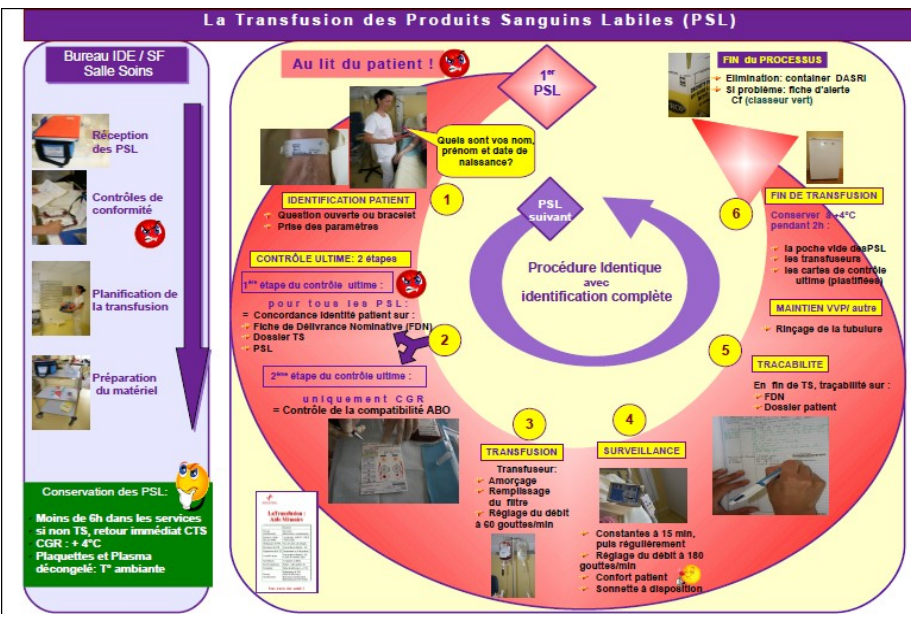
La Transfusion Sanguine

Moins compliqué à l'écrit de l'écouter
Sans oublier la façon de lire des
ordonnes de la part de Ben-Venot.

1. La transfusion est un acte soigné...
2. Avant de commencer...
3. Avant de commencer...
4. Avant de commencer...
5. Avant de commencer...
6. Avant de commencer...
7. Avant de commencer...
8. Avant de commencer...
9. Avant de commencer...
10. Avant de commencer...

Préparation du matériel

Conservation des PSL:
Moins de 6h dans les services
si non TS, retour immédiat CTS
CGR : + 4°C
Plaquettes et Plasma décongelé: T° ambiante



Les règles du prélèvement pour groupages sanguins

Mai 2009 - Groupe EPP sécurité transfusionnelle

(C. Massot, M. Perrin, M. Poullet - CTS)
(S. Dupont, A. Gervais - CTS)
(S. Dupont, L. Foy, C. Laperche - CTS)
(P. Roussel - Québec)

Le contexte réglementaire

- * **Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier :
unité d'enseignement 4.4.S4 :
"Thérapeutique et contribution au diagnostic médical"**

Pose de transfusion en situation simulée

- * **Trame du projet de formation de la S.F.T.S**
- * **Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 03/582 du 15 décembre 2003
relative à la réalisation de l'acte transfusionnel**

La Transfusion des Produits Sanguins Labiles (PSL)

Bureau IDE / SF
Salle Soins



Réception
des PSL



Contrôles de
conformité



Planification de
la transfusion



Préparation
du matériel

Conservation des PSL:

Moins de 6h dans les services
si non TS, retour immédiat CTS
CGR : + 4°C
Plaquettes et Plasma
décongelé: T° ambiante

Au lit du patient !

1^{er}
PSL

FIN du PROCESSUS

- Elimination: container DASRI
- Si problème: fiche d'alerte Cf (classeur vert)

Quels sont vos nom,
prénom et date de
naissance?

IDENTIFICATION PATIENT

- Question ouverte ou bracelet
- Prise des paramètres

CONTRÔLE ULTIME: 2 étapes

1^{ère} étape du contrôle ultime :

- pour tous les PSL :
- = Concordance identité patient sur :
 - Fiche de Délivrance Nominative (FDN)
 - Dossier TS
 - PSL

2^{ème} étape du contrôle ultime :

- uniquement CGR
- = Contrôle de la compatibilité ABO

PSL
suivant

Procédure Identique
avec
identification complète

FIN DE TRANSFUSION

Conserver à +4°C
pendant 2h :

- la poche vide des PSL
- les transfuseurs
- les cartes de contrôle ultime (plastifiées)

MAINTIEN VVPI/ autre

- Rinçage de la tubulure

TRACABILITE

En fin de TS, traçabilité sur :

- FDN
- Dossier patient

3

TRANSFUSION

- Transfuseur:
- Amorçage
 - Remplissage du filtre
 - Réglage du débit à 60 gouttes/min

4

SURVEILLANCE

- Constantes à 15 min, puis régulièrement
- Réglage du débit à 180 gouttes/min
- Confort patient
- Sonnette à disposition

La Transfusion : Aide Mémoire	
Indication	...
Contre-indication	...
Préparation	...
Transfusion	...
Surveillance	...
Fin de transfusion	...

La “situation simulée” : quels sont les besoins ?

Processus depuis la réception des PSL jusqu'à la fin de la transfusion



***Locaux**

***Matériel**

***Documents**

***Personnel formateur et CTS**

***Temps: préparation et réalisation**

***Connaissances théoriques et pratiques: T.D. Contrôle ultime, réalisation de l'acte**

***Le coût par ESI**

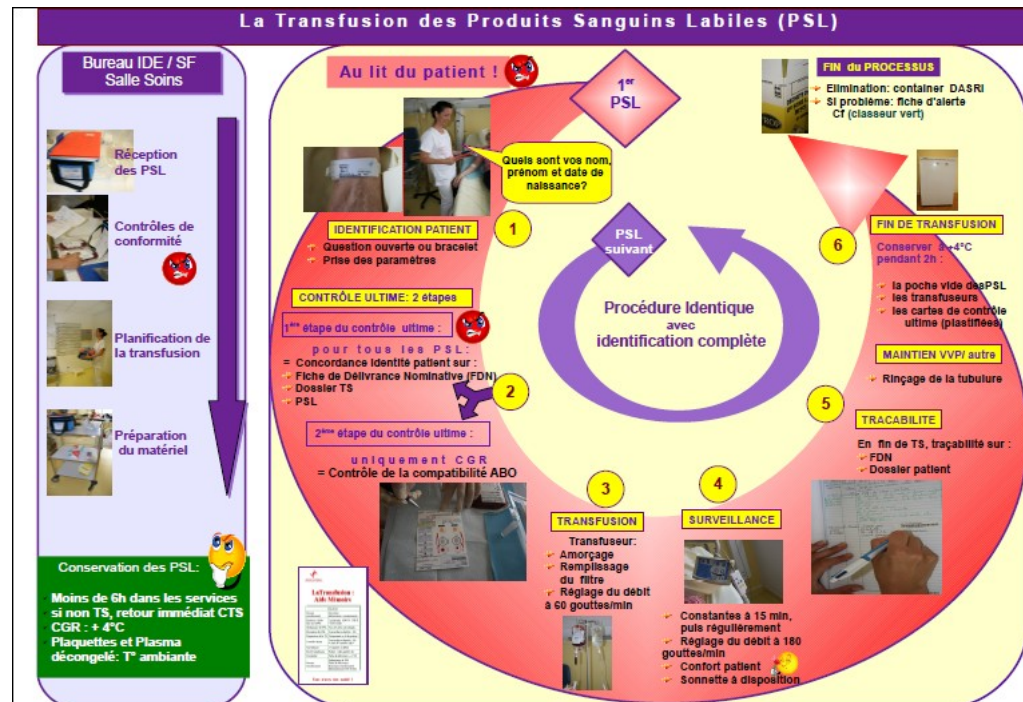
Les connaissances à acquérir

Identification des risques



Les groupes sanguins, les examens IH, la transfusion

Les PSL, leur conservation et indications



L'hémovigilance

L'organisation de l'acte transfusionnel, le contrôle ultime

Les incidents transfusionnels, les risques résiduels

Les critères et indicateurs de la compétence 4 applicables à la transfusion sanguine

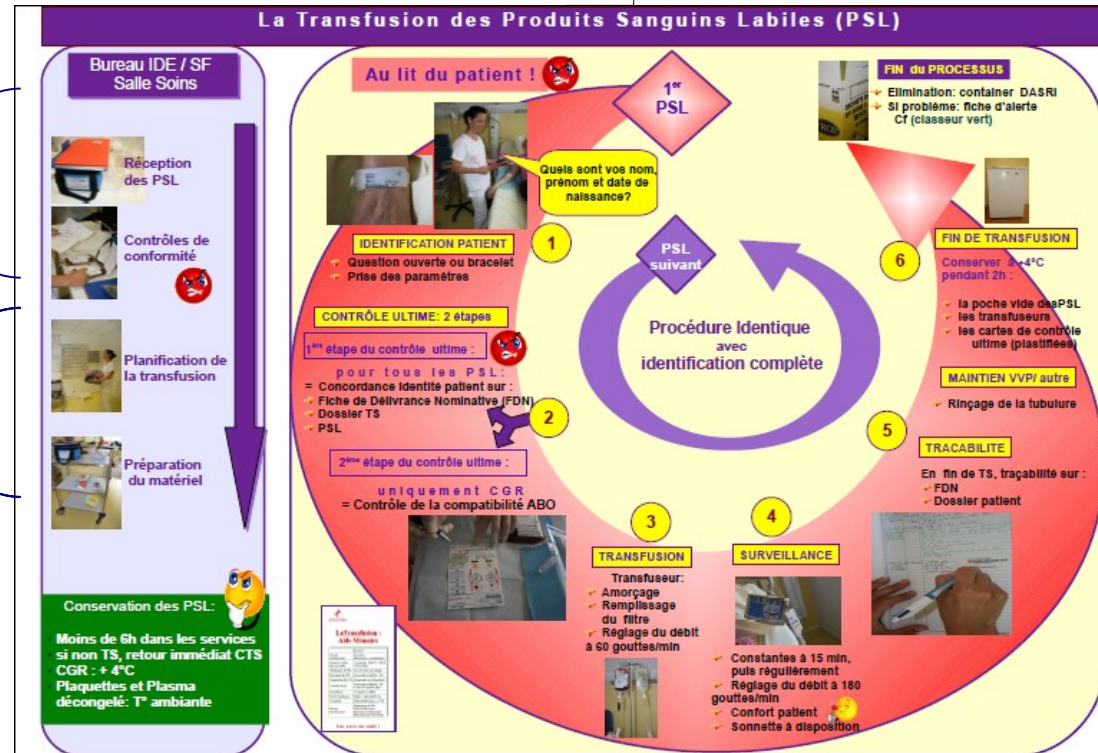
Dossier complet

Identitovigilance

Respect des prescriptions

Contrôles de conformité

Respect des règles d'hygiène, asepsie, organisation



Traçabilité

Dextérité des gestes

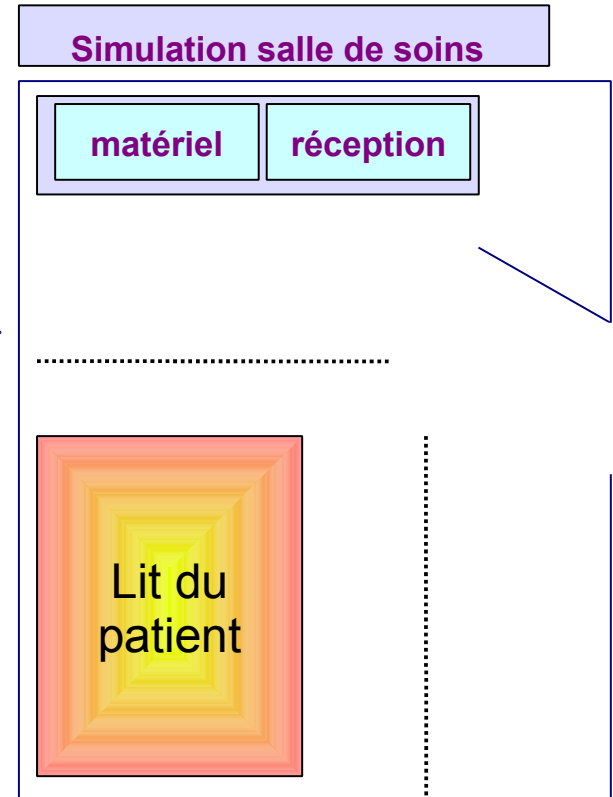
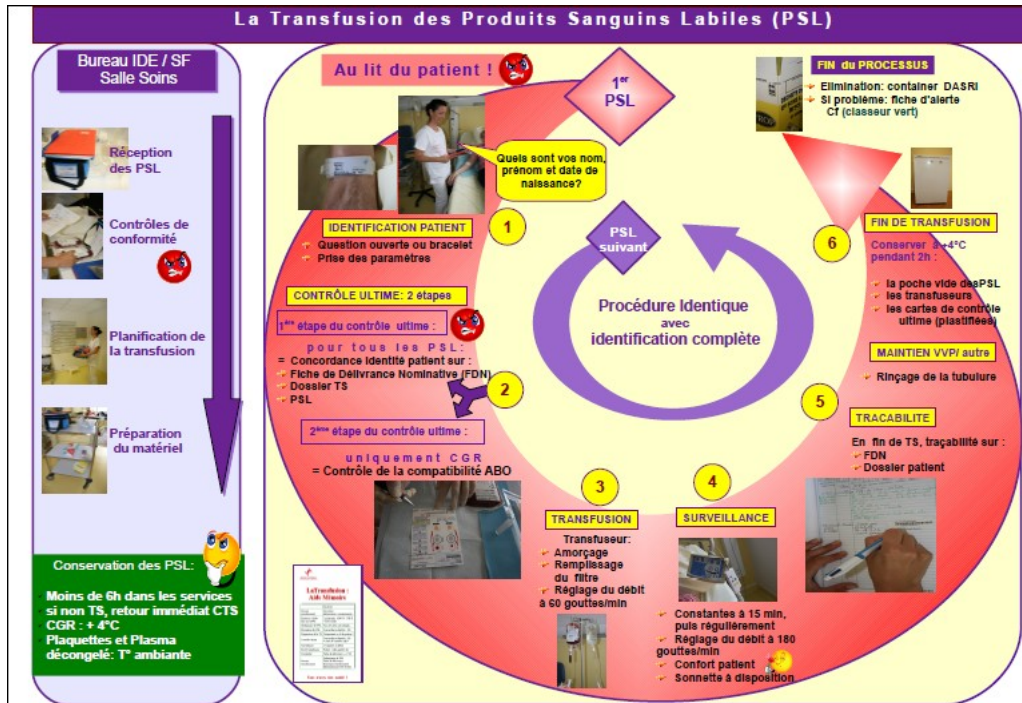
Calcul de dose : débit

Attention portée au patient

Surveillance

Les locaux : respect de l'unité de lieu

Salle de TP de l'IFSI



Le matériel nécessaire pour chaque E.S.I.



Chariot de soins

*Matériel et élimination des déchets

*Transfuseur

*Carte de contrôle ultime

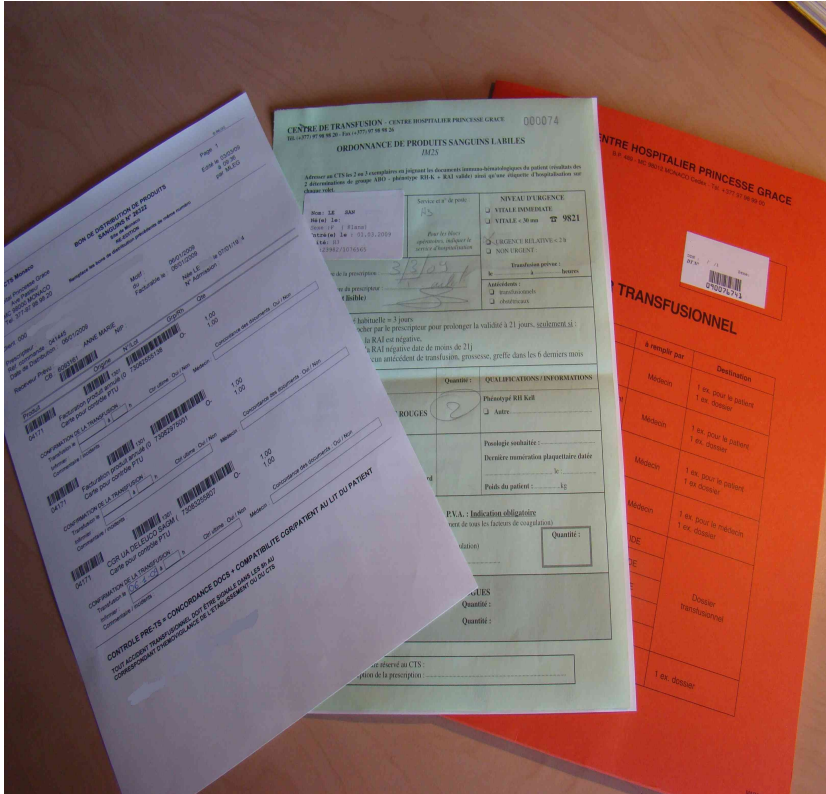
*Unités de CGR fictives (le contenant est identique mais rempli de liquide coloré) = "plastrons" avec véritables étiquettes, livrées avec FDN, dans une pochette de transport isotherme.

*"Véritable" bout de tubulure fixé sur la poche fictive pour la réalisation du contrôle ultime

*Un mannequin avec à l'extrémité du doigt une "vraie" tubulure de sang "



Les documents pour chaque E.S.I.



*Sur la base “test” du CTS: création de “receveurs - plastrons”

*Edition d'étiquettes nominatives
Receveurs avec cartes de groupes sanguins, résultats de RAI

*Dossier transfusionnel :
consentements signés

*Prescriptions de PSL

*Dossier de soins

Ressources humaines : 3 réunions CDS formateur IFSI + CDS CTS + Dr Gouverner pour montage des 3 séquences (TD et validation) + régulation	5 Heures
Préparation des dossiers étudiants / temps : CDS CTS et Dr Gouverner	20 heures
Préparation du matériel TD et évaluation temps : CDS CTS et Dr Gouverner Matériel (poches fictives étiquetées, carte de contrôle, tubes, matériel d'asepsie)	2 heures
Préparation du matériel TD et évaluation (remplissage des 26 poches, 52 tubulures pour contrôle ultime) - Temps IDE CTS + CDS CTS	6 heures
Total des heures	33 heures
Coût du TD n° 1 : prélèvements pour groupages sanguins, contrôle ultime	
Tubes de groupes + RAI	2,61
Aiguilles	
Corps de pompe	
1 DASRI	
26 photocopies Recto Verso (2 ramettes 182 feuilles)	
Tubulures pour contrôle ultime (temps de préparation pour 30)	
Cartes de contrôle pré transfusionnelles pré établies (10)	26
Cartes de contrôle pré transfusionnelles pour manipulation des ESI (30)	78,45
Total	107,06
Coût du TD n°2 : acte transfusionnel	
Poches de sang 5 (5)	15
Transfuseurs (5)	2,99
Robinet 3 voies (5)	1,3
Matériel d'aseptie	
Dossiers transfusionnels (1) dossier réformé coût 5,45	0
Total	19,29
Coût de l'évaluation	
Dossiers transfusionnels avec documentation complète (12*5,45=65,4) dossiers réformés	-
Poche de sang (+ temps de préparation) 30 poches	90
Transfuseurs (30)	17,94
Tubulures pour contrôle ultime (temps de préparation pour 30)	
Robinet 3 voies (30 ou moins à voir)	7,8
Cartes de contrôle pré transfusionnelles pour manipulation des ESI	78,45
Total	194,19
Total TD et évaluation	446,89
Coût par ESI	17,19

L'acte lui-même : 30 minutes par ESI



- *Un Q.C.M. préalable: 20 questions
- *Une grille d'évaluation de l'acte
- *Véritable interrogatoire : identitovigilance
- *Vérification de l'organisation de l'ESI : documents, unités de sang
- *Réalisation du contrôle ultime : dextérité, justesse, interprétation, décision
- *Réglage du débit
- *Critères de surveillance
- *Traçabilité dossier de soins
- *Élimination des déchets

IFSI la transfusion grandeur nature

Avec la réforme des études de la profession infirmière, fondée sur le principe d'acquisition de compétences et d'actes techniques,

les étudiants doivent maîtriser trois gestes au cours de ce que l'on appelle une "situation simulée" : le calcul de dose, l'injection dans une chambre implantable et la pose d'une transfusion sanguine.

Au CHPO, la maîtrise de l'acte transfusionnel a fait l'objet d'une collaboration étroite entre la CTS et l'IFSI. Celle-ci s'est faite d'ailleurs plus particulièrement que CTS et étudiants travaillent ensemble depuis trois ans maintenant sur le sujet de la sécurité transfusionnelle et ont mené plusieurs actions sur ce domaine (quiz, vidéo, affiche, etc).



1 OBJECTIFS 2011 Situation simulée d'une transfusion sanguine

Les étudiants en soins infirmiers ont tous dû pratiquer un acte transfusionnel de A à Z, avec une mise en situation aussi réaliste que nature, grâce à l'équipe de CTS. A cet effet, ils ont scrupuleusement appliqué la circulaire D85/DHOS/AFSSAPS N° 03/582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

2 Evaluation

Celle-ci s'est faite tant sur le plan théorique que pratique. En effet, dans la situation simulée, la mobilisation des connaissances (respect de l'hygiène, respect de l'asepsie, etc.) se fait dans l'action. On demande à l'étudiant de reproduire des savoirs en s'adaptant à la situation, en faisant appel à ses capacités d'analyse.

3 Qu'est ce que cela apporte ?

La maîtrise de ce geste est une exigence et l'en peut assurer aujourd'hui que les étudiants qui ont validé ce geste sont capables de le réaliser au regard de connaissances et savoir-faire actualisés. Ils peuvent se positionner comme de véritables "aidants" auprès des équipes. Mais surtout, ils doivent continuer à pratiquer ce geste aux côtés des professionnels expérimentés afin de consolider cette pratique, alors faites-leur confiance !

4 Perspectives et qualité

Cette collaboration entre la CTS et l'IFSI s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins pour les patients bien sûr, mais également au bénéfice des soignants. En effet, étudiants et soignants expérimentés vont partager "savoir-faire actualisé" pour les uns et "expertise" pour les autres.

Acteurs :

A M É L I O R A T I O N

CTS, IFSI, Services de Soins
CONTINUE

Etapes pratiques

validées par les étudiants au regard de la circulaire

- Identification du patient
- Contrôle ultime
 - Concordance identité patient pour l'unité PSI
 - Contrôle de compatibilité ABO uniquement CTS
- Transfusion
- Surveillance
- Tracabilité
- Maintien VVP et fin de transfusion

Tout au long de ces étapes, ont été validés les critères suivants :

- Dextérité, respect de l'hygiène, respect de l'asepsie,
- Respect de l'ergonomie,
- Cohérence dans l'organisation, raisonnement et justesse dans la mise en œuvre
- Connaissances théoriques en lien avec les actions

Situation simulée, définition

Séquence de travaux pratiques réalisée à l'IFSI, organisée en groupe, visant à développer la maîtrise posturale et organisationnelle de la réalisation d'un soin et permet tant d'être du or sa validation.



Document réalisé avec l'aide de Dr Anne Goussier (praticien hospitalier-CTS), Sandra Dongus (cadre docteur CTS), Isabelle Christen (cadre formateur IFSI) et Anna Pascault (cadre responsable de la promotion IFSI)

dossier

Remerciements

L'I.F.S.I.

Mme LE DU, Directrice

Le C.T.S.

Mr le Dr J.P. AUFEUVRE, Directeur