

# EVALUATION UE 4.4.S4 thérapeutiques et contribution au diagnostic médical

IFSI Tenon, centre de la formation et du développement des compétences  
APHP

Laurence Couto et Frédérique Le Pleux  
Cadres de Santé Formateurs

## Agenda

**UE 4.4.S4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical**

**Réflexion**

« Pose de transfusion sanguine en situation simulée »

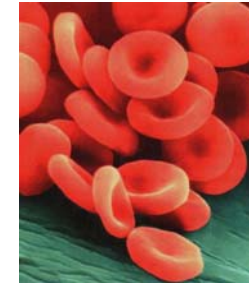
**Référentiel transfusion sanguine INTS – version 2010  
/ évaluation UE 4.4.S4 IFSI Tenon**

**L'évaluation** – Organisation et déroulement (1 et 2)  
– Grille d'évaluation

**Les résultats**

**Conclusion**

**Perspectives / point de réflexion**



## **UE 4.4.S4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical**

### **Modalités d'évaluation :**

Pose de transfusion sanguine en situation simulée

### **Critères d'évaluation :**

- Habileté, dextérité
- Respect hygiène, asepsie, ergonomie
- Cohérence dans l'organisation
- Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre
- Connaissances théoriques en lien avec les actions

**Cette unité d'enseignement contribue à la validation de la compétence 4  
« mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »**

## Réflexion

« Pose de transfusion sanguine en situation simulée »

- **En Situation** : Dans des conditions aussi proches que possible de la réalité
- **Simulée** : Faire paraître comme réel ce qui ne l'est pas
- **Comment faire** :
  - qui : le patient, les étudiants, les formateurs évaluateurs
  - où : les locaux (salles TG, TP, Chambres)
  - quand : durée de l'épreuve, période
  - comment : matériel, documents, circuit étudiant
  - combien : nombre de formateurs évaluateurs

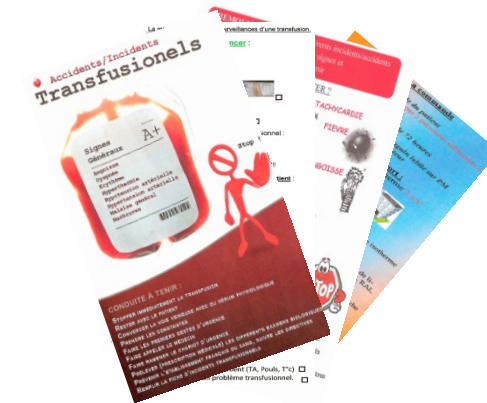
## Référentiel transfusion sanguine INTS – version 2010 / évaluation UE 4.4.S4 IFSI Tenon

### Partie 1 :

- Référentiel INTS : Evaluation de connaissances sous forme de QCM
- Choix de l'IFSI : Réalisation d'un memento

### Partie 2 :

Référentiel INTS et l'IFSI :  
Evaluation Pratique en laboratoire



# L'évaluation - Organisation et déroulement (1)

## Partie 1 : Présentation en classe entière des mémento (1/2 journée)



### Accidents/Incidents Transfusionnels

**Signes Généraux A+**

- Angoisse
- Dyspnée
- Erythème
- Hyperthermie
- Hypotension artérielle
- Hypertension artérielle
- Malaise général
- Nausées

**CONDUITE À TENIR :**

- STOPPER IMMÉDIATEMENT LA TRANSFUSION
- RESTER AVEC LE PATIENT
- CONSERVER LA VOIE VEINEUSE AVEC DU SÉRUM PHYSIOLOGIQUE
- PRENDRE LES CONSTANTES
- FAIRE LES PREMIERS GESTES D'URGENCE
- FAIRE APPELER LE MÉDECIN
- FAIRE RAMENER LE CHARIOT D'URGENCE
- PRÉLEVER (PRESCRIPTION MÉDICALE) LES DIFFÉRENTS EXAMENS BIOLOGIQUES
- PRÉVENIR L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG, SUIVRE LES DIRECTIVES
- REMPLIR LA FICHE D'INCIDENTS TRANSFUSIONNELS

#### La mise en œuvre et les surveillances d'une transfusion.

#### Avant de commencer :

- J'ai : - informé le patient
- tout ce dont j'ai besoin :



- réalisé le test ultime pré transfusionnel :



- et je peux transfuser !!!

#### Pris les constantes de référence du patient :

- 

#### Je transfuse :

- je procède avec hygiène et asepsie



- A quel débit ? - Lent durant 10 minutes

- Adapté (PM)  1ml = 15 gtes

#### Je surveille :



JE RESTE 15 MIN AU LIT DU PATIENT

- J'évalue toutes les 15 min :

- Les constantes du patient (TA, Puls, T°c)
- Les signes d'un problème transfusionnel.

### HEMOVIGILANCE : Les différents incidents/accidents transfusionnels, les signes et la conduite à tenir

#### QUELS SIGNES DOIVENT M'ALERTER ?

#### QUE DOIS-JE FAIRE, SI UN OU PLUSIEURS DE SIGNES APPARAISSENT ?

- 1- STOPPER immédiatement la transfusion.
- 2- Conserver la voie veineuse.
- 3- Prise des constantes du patient, appeler le médecin. Faire apporter le chariot d'urgence.
- 4- Prévenir le site transfusionnel et le correspond d'hémovigilance.
- 5- Prélever sur prescription médicale : RAI, hémocultures, Coombs direct. Refaire un test de compatibilité ABO et reprendre les contrôles effectués antérieurement.
- 6- Adresser à l'EFS : les prélèvements, le dossier transfusionnel du patient, tous les produits sanguins labiles dans leur sachet avec le contrôle ultime.
- 7- Rédiger la feuille d'incidents transfusionnels.

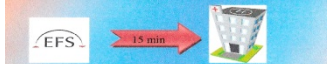
#### La commande

\* Carte de groupe valide du patient (2 déterminations faites par 2 personnes différentes à 2 moments différents)

\* RAI négatifs de moins de 72 heures

\* Ordonnance de produit sanguin labile sur PM datée et signée par le prescripteur

**Le transport :**  
dans une boîte isotherme 2 à 8°



#### La réception

Remise en main propre à l'IDE de la boîte isotherme

#### Avant le départ du coursier

Vérifier le contenu de la boîte : Bordereau de livraison, Carte de groupe phénotypes patient, RAI, PM, Dossier transfusionnel

\* Culot globalaire (vérifier aspect, si elle est fraîche ou pas) et date de péremption

\* Set de test de compatibilité.

Vérifier que le produit reçu correspond :

Au bon service, pour le bon patient

Produit commandé = celui reçu

Heure de délivrance du culot globalaire

## L'évaluation - Organisation et déroulement (2)

Partie 2 : Réception de la boîte isotherme ; salle de TG



Prise de connaissance du contenu de la boîte  
temps de préparation (10 min)



## L'évaluation - Organisation et déroulement (2)

### Partie 2 : (suite)

#### - Accueil de l'ESI en salle de TP par le jury (20 min)

(binôme composé : formateur référent enseignements 4.4 S4  
+ IDE référente hémovigilance de Tenon/ ou formateurs IFSI)

#### - Réalisation du contrôle ultime pré-transfusionnel



Contrôle  
de concordance



réalisation et argumentation  
du test de compatibilité  
du système ABO





## L'évaluation – Grille d'évaluation

- Application de la grille proposée par l'INTS
- Adaptation / niveau de performance
  - Niveau 1
  - Niveau 2
- Attribution de note en fonction des niveaux de performance

Niveau 1 non acquis	≥ à 3 niveaux 2 non acquis	2 niveaux 2 non acquis	1 niveau 2 non acquis	Aucune erreur
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 12.5	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20

Observations particulières :

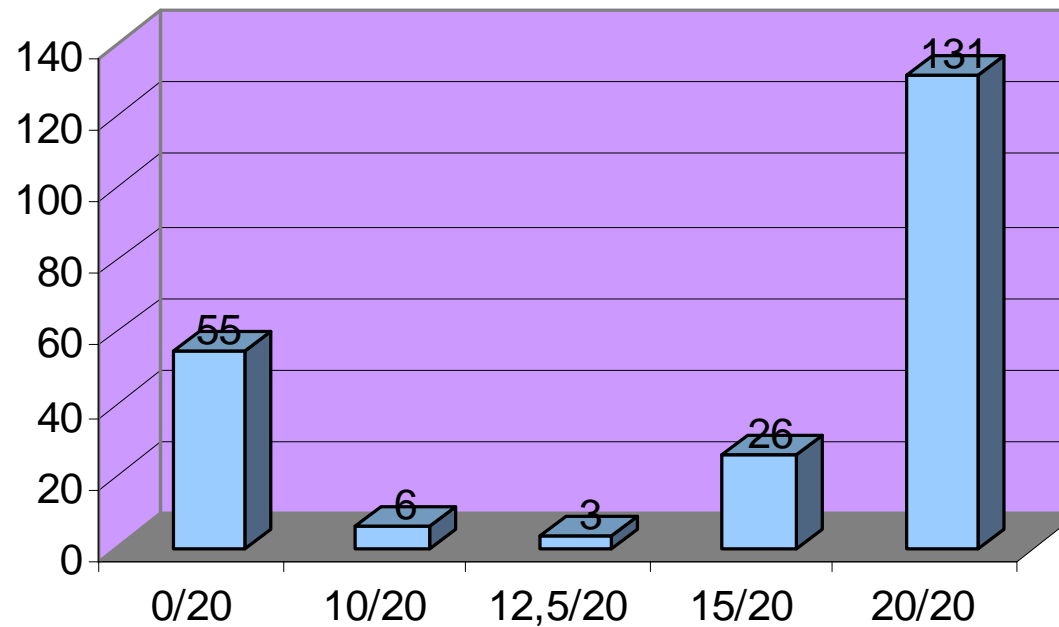
Pour l'argumentation orale : si une erreur est repérée, le jury arrête le candidat et lui demande de reformuler sa réponse pour confirmer sans ambiguïté celle-ci.

Pour le contrôle ultime réalisé : si l'acte est jugé dangereux ou potentiellement dangereux pour la personne soignée : la non validation devra être argumentée. Les critères de rapidité et de dextérité n'invalident pas l'évaluation.

## Les résultats

Population évaluée : 221 ESI en S4

### Résultats UE 4.4 S4



## Conclusion – part. 1

### Photographie d'un instant T

#### - **Organisation complexe et lourde**

- préparation :
  - des dossiers (différents pour chaque demi-journée)
  - des boîtes isothermes
  - des salles
- commandes :
  - des cartes Diagast
  - des boudins de sang
  - du matériel divers (SHA, gants...)

#### - **Chronophage** (temps et personnels)

par demi journée : 2 formateurs pour 7 ESI + 1 formateur « régulateur »

#### - **Bénéfice réel dans l'évaluation de l'étudiant**

Face à face pédagogique :

- Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre
- Connaissances théoriques en lien avec les actions

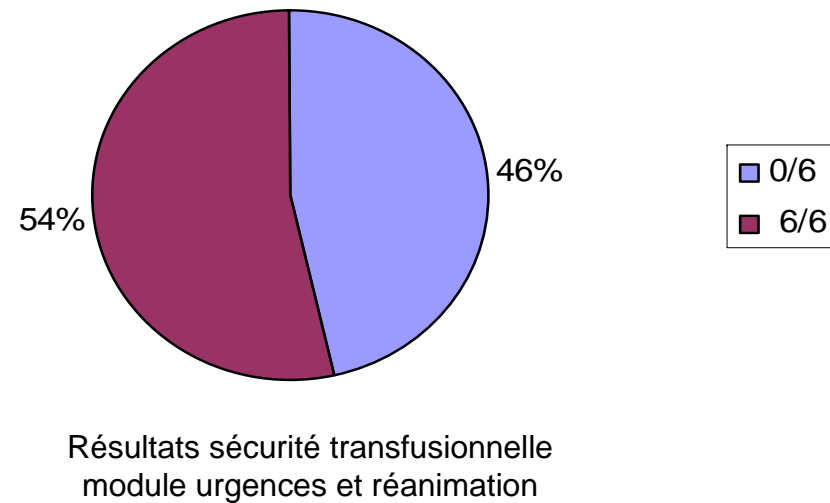
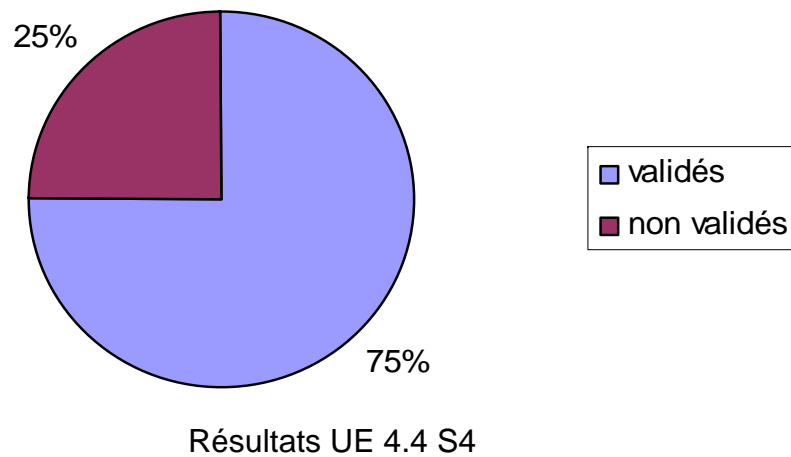
Pour l'étudiant permet :

- une autoévaluation (seul face à la boîte isotherme)
- avoir vision globale du contrôle ultime

Infirmiers Diplômés d'Etat ayant validé l'UE 4.4 S4

## Conclusion — part 2

### Comparaison nouveau référentiel / ancien programme



## Perspectives

- Réaliser un autre outil pédagogique (affiches qui pourraient être exposées dans les salles de cours ou de TP) ...
- Faire préparer à L'ESI sur un chariot, le matériel nécessaire à la réalisation du soin (tubulures, compresses, gants...)
- Intégrer le calcul de dose à l'évaluation

## Point de réflexion

Autour de la note : quelle valeur accorder à la note ?  
validé – non validé



Nous vous remercions de votre attention