



JNI 14^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013

Polydome, centre d'expositions
et des congrès



AUDIT BONNES PRATIQUES DE PRELEVEMENT



Avec la collaboration de la société GREINER CHU DE CLERMONT-FERRAND



12 au 14 septembre 2012

B Chataigner : responsable qualité LBM



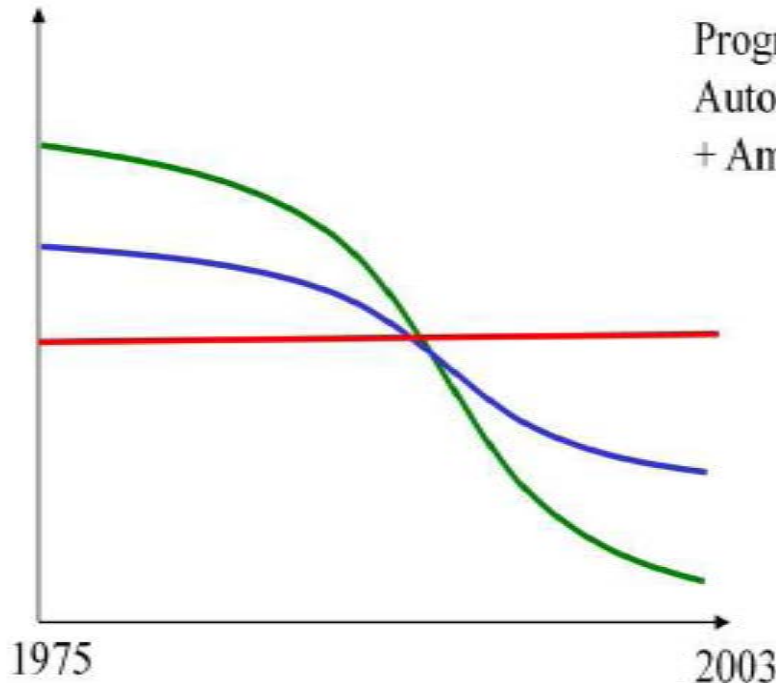
14^{es} JNI, Clermont-Ferrand
du 12 au 14 juin 2013

Risques liés au préanalytique

Préanalytique : Partie intégrante de l'examen de biologie médicale, sous la responsabilité du biologiste médical (L.6211-2 & L.6211-7 de l'ordonnance)

La phase pré-analytique est responsable de 80% des erreurs de laboratoire détectées

Erreurs



Programmes de contrôles qualité internes et externes +
Automatisation des analyses
+ Amélioration des techniques

↳ Diminution progressive des erreurs analytiques

Informatisation des laboratoires
+ Connexions des automates

↳ Diminution importante des erreurs post-analytiques

Étapes de la phase préanalytique

1. Accueil du patient

2. Analyse de la prescription médicale

3. Enregistrement du patient et saisie des examens

4. Édition des bons de demande

5. Vérification identité du patient

6. Préparation du matériel

7. Préparation du patient

8. Prélèvement

9. Élimination des déchets

10. Identification des échantillons

11. Acheminement des échantillons

12. Réception et acceptation des échantillons

13. Prétraitement et conservation des échantillons

TRINOME AUDITEURS

Personnel
Laboratoire

Personnel
Service De Soins

Personnel
Greiner Bio-one

+ services Hygiène et Médecine du Travail

PÉRIMETRE D'AUDIT

Réanimation HE

Centre de
prélèvements HE

Neurochirurgie A GM

Pédiatrie HE

USIC GM

Orthopédie GM

Maxillo-facial HE

RMC GM

Centre de
prélèvements GM

Laboratoire HE

Laboratoire GM

Principales non-conformités préanalytiques

- ✓ **Problèmes d'identité patient**
- ✓ **Absence de prélèvement**
- ✓ **Quantité insuffisante**
- ✓ **Utilisation d'un mauvais tube**
- ✓ **Date et heure de prélèvement non précisées**
- ✓ **Absence de renseignements cliniques**
- ✓ **Traitement éventuel non précisé**
- ✓ **Préleveur non identifié**
- ✓ **Prescripteur non identifié**

1. MODULE ROSE

Stockage et gestion du matériel au laboratoire

2. MODULE BLEU

Stockage et gestion du matériel dans le service

3. MODULE VERT

Préparation du prélèvement

4. MODULE ROUGE

Réalisation du prélèvement

5. MODULE VIOLET










Acheminement des échantillons au laboratoire











6. MODULE ORANGE

Réception, enregistrement et traitement des échantillons

7. MODULE BLANC

Documents mis à disposition

N°	Questionnaire	Conforme		Note
		Oui	Non	
MODULE ROUGE : Réalisation du prélèvement				
24	Avant le prélèvement, en vérifiant l'identité du patient par interrogation	27%	73%	
25	Désinfection des mains par SHA réalisée conformément aux procédures	74%	26%	
26	Port de bijoux ?	51%	49%	
27	Port de gants ?	89%	11%	
28	Désinfection du garrot : désinfection entre chaque prelevement (ou utilisation d'un garrot par patient)	82%	18%	
29	Vérification de la concordance du nombre et du type de tubes/prescription par le préleveur	97%	3%	
32	La désinfection du point de ponction est-elle correcte ?	79%	21%	
33	Ordre des tubes respecté ?	63%	37%	
34	Utilisation du tube de purge ?	84%	16%	

N°	Questionnaire	Conforme		Note
		Oui	Non	
MODULE ROUGE : Réalisation du prélèvement				
35	Homogénéisation des tubes par 5 retournements minimum ?	15%	85%	
36	Contrôle du volume de remplissage par tube ?	67%	33%	
37	Le temps de pose du garrot est-il inférieur à 1 minute ?	27%	73%	
38	Le dispositif a-t-il été mis en sécurité ?	76%	24%	
44	Déchet d'activités de soins (DASRI) : élimination directe au lit du patient des déchets piquants/tranchants dans le container jaune	46%	54%	
40	Après le prélèvement : étiquetage des tubes par le préleveur ?	24%	76%	
41	Date et l'heure de prélèvement renseignées sur le bon	84%	16%	
42	Identification du préleveur lisible sur le bon	88%	13%	
43	Difficultés de prélèvement signalées sur le bon?	27%	73%	
45	Conditionnement dans les sachets correct ?	94%	6%	

MODULES	Conforme		NOTE
	Oui	Non	
MODULE ROSE : Stockage et gestion du matériel au laboratoire	57%	43%	☹️
MODULE BLEU : Stockage et gestion du matériel dans les services	57%	43%	☹️
MODULE VERT : Préparation avant le prélèvement	77%	23%	😊
MODULE ROUGE : Réalisation du prélèvement	63%	37%	☹️
MODULE VIOLET : Acheminement des échantillons au laboratoire	94%	6%	😊
MODULE ORANGE : Traitement des échantillons au laboratoire	89%	11%	😊
MODULE BLANC : Documentation associée	54%	46%	☹️

POINTS FORTS

- + Vérification des bons de demande par les préleveurs
- + Port des gants lors du prélèvement
- + Tube de purge connu et utilisé
- + Connaissance et référence au guide des analyses Intranet
- + Réception et traitement des échantillons avant analyse

AXES D'AMELIORATION

- Absence de contrôle des températures de stockage des tubes
- Stockage et gestion du matériel dans les services trop hétérogènes
- Hygiène, désinfection et sécurités perfectibles
- Utilisation du matériel hors recommandations
- Identification du patient et étiquetage des tubes
- Méconnaissance du Manuel de Prélèvement

Recommandations :

actions correctives

IDENTIFICATION DU PATIENT

- Revoir l'application du protocole d'identitovigilance
- Généraliser le port du bracelet pour les patients "à risques"

MAÎTRISE DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES

- Mise en place d'un système de contrôle de la température généralisé à toute la structure

UTILISATION DU MATÉRIEL

- Formation du personnel par les fournisseurs selon leurs recommandations
- Affichage de supports dans les services aux lieux stratégiques
- Élaboration d'une procédure unique de stockage et de gestion du matériel

HYGIÈNE DÉSINFECTION ET SÉCURITÉ

- Revoir avec le service Hygiène l'application des protocoles de désinfection
- Affichage des conduites à tenir en cas d'AES dans tous les services

TRAITEMENT DES ÉCHANTILLONS

- Identification de tous les intervenants lors de la phase de réception/acceptation/enregistrement des échantillons au laboratoire

DOCUMENTATION

- Améliorer le Manuel de Prélèvement avec les nouveaux éléments définis
- Communiquer régulièrement autour du préanalytique (NC, actions mises en place...)

Recommandations : informations préleveurs

CODE COULEUR ET ORDRE DE PRÉLÈVEMENT DES TUBES VACUETTE®

Recommandations CSLI (NCCLS) Doc. H3-A6 2007 et GEHT 2007

- ①   * Tube Neutre ou Hémocultures
- ②  Tube Citrate et CTAD
- ③  Tube Sérum sans Gel (cryoglobulines)
Tube Sérum avec Gel
- ④  Tube Héparine Lithium sans Gel (Cytogénétique/Pharmaco/Toxico/CRB)
Tube héparine Lithium avec Gel
- ⑤  Tube EDTA K3
- ⑥  Tube VS
- ⑦  Tube Iodoacétate + Autres tubes...

* voir au dos

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES POUR TOUS LES PRÉLÈVEMENTS VEINEUX

- ① Avant tout prélèvement, consulter le manuel du prélèvement du laboratoire :

Site intranet CHU > Qualité Prévention et Soins > Laboratoire

- ② **Prélèvements pour hémostase (1^{er} tube)**

Aiguille ponction franche	Ailettes et hémocultures	Ailettes sans hémocultures	Sur cathéter Veineux/artériel
---			
			

- ③ Respecter le volume de remplissage

- ④ **Homogénéiser** lentement les tubes (par 5 à 10 retournements)



- ⑤ Ne pas ouvrir les tubes avant le prélèvement (tubes sous vide)
Ne jamais transvaser le contenu d'un tube à un autre

- ⑥ Identifier les échantillons **après** le prélèvement



Maîtrise des conditions de stockage
et gestion du matériel (lots, péremptions...)



Respect de l'ordre de prélèvement des tubes
et utilisation du tube de purge



Homogénéisation des tubes dès le remplissage

Recommandations : matériel de ponction



Veines accessibles : ponction franche avec aiguille sécurisée



Veines difficiles : ponction avec système à ailettes



Prélèvement sur cathéter : utilisation du Holdex® en direct



Hémocultures : corps de pompe universel

- 1. Faire le constat des pratiques en situation**
- 2. Mettre en place des actions correctives en regard des écarts constatés**
- 3. Instaurer des standards en matière de prélèvements biologiques**

**DIMINUER LES NON-CONFORMITÉS ET
AMÉLIORER LA QUALITÉ DU PRÉLÈVEMENT**

Merci de l'aide de la collaboration de la société GREINER

Merci pour votre attention