

Centre Hospitalier Robert Bisson
14100 LISIEUX

Université Pierre et Marie Curie-Paris VI

DU QUALITÉ

Année 2009-2010

MISE EN PLACE DE LA GESTION DES NON-CONFORMITÉS PRÉANALYTIQUES AU LABORATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX

Emmanuelle CORBON

Directeur du mémoire :

Dr Pascal PERNET

PRÉSENTATION DU LABORATOIRE

3 secteurs :

- Secteur d'hématologie-bactériologie
- Secteur de biochimie
- Secteur d'immuno-hématologie

36 professionnels :

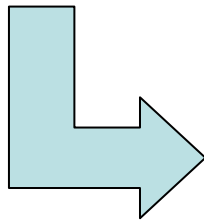
Biologistes	Cadre de santé	Techniciens	Secrétaires	ASH
4	1	24	4	4

Activité : 18 millions de B

Organisme accompagnateur : Bioqualité (cycle 1 phase 1)

ÉTAT DES LIEUX

2009 : Étude préliminaire des risques



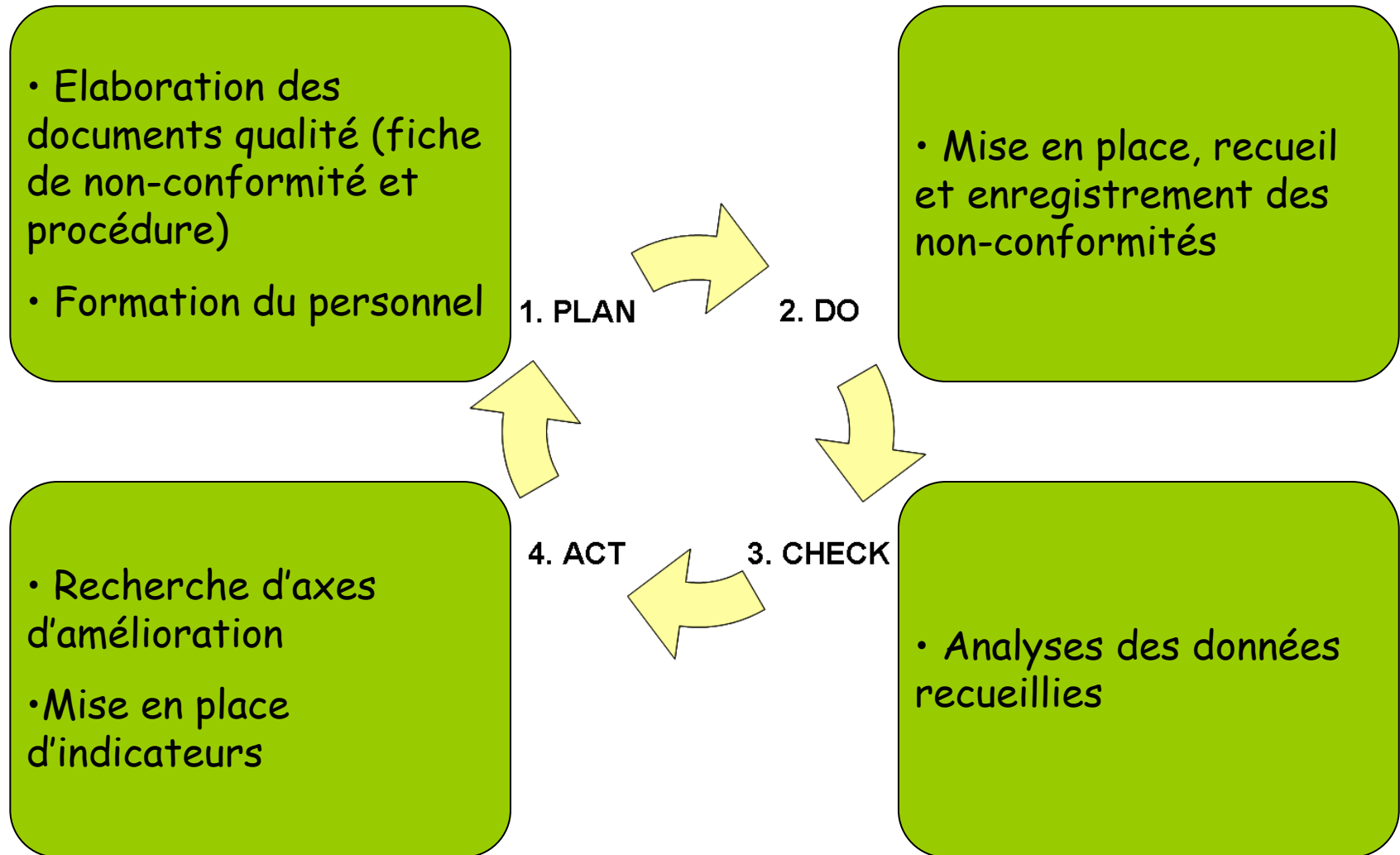
Mise en évidence d'absence
de gestion des NC préanalytiques

- ⇒ Pas de recueil des non-conformités
- ⇒ Pas de conduites à tenir standardisées
- ⇒ Pas de procédure

OBJECTIFS

- ⇒ Mettre en place un système de gestion des non-conformités
 - Définir les critères de non-conformités
 - Harmoniser les conduites à tenir
 - Tracer les non-conformités : mise en place d'indicateurs
 - Diminuer le nombre de non-conformités
 - Répondre à la norme 15189
-
- ⇒ Améliorer la prise en charge et la sécurité des patients

DÉMARCHE



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

FICHE « Notification de refus d'échantillons biologiques »

FI/SQ/014-LAB/C

CIRCONSTANCES DE LA DECOUVERTE

Nom du patient : _____ N° de travail : _____
 Constatation enregistrée par : _____ Date/Heure : _____
(univ H : MN – heure, deux points, minutes)

Analyse(s) en cause : _____

Problème sur : Bon de demande Prélèvement

Type de prélèvement : Sang Urine Selles (SEL) Autre : _____

MOTIF DE NON CONFORMITE DE LA DEMANDE

		ABSENCE	ERRONE	ILLISIBLE
IDENTITE DU PATIENT : nom, nom de jeune fille, prénom, sexe, date de naissance, lieu de naissance pour les groupes sanguins, N° IPP		<input type="checkbox"/> IPNR <input type="checkbox"/> ALN	<input type="checkbox"/> IPE <input type="checkbox"/> LNE	<input type="checkbox"/> IPI (incomplète) <input type="checkbox"/> IPIL (Illisible) <input type="checkbox"/> LNI
SERVICE		<input type="checkbox"/> SPNR	<input type="checkbox"/> SPE	<input type="checkbox"/> SPI
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES/TRAITEMENT	Renseignements cliniques	<input type="checkbox"/> ARC	<input type="checkbox"/> TTE	<input type="checkbox"/> RCI
	Anticoagulants, médicaments Poids et taille, Semaines d'aménorrhée	<input type="checkbox"/> TTNR <input type="checkbox"/> PTNR <input type="checkbox"/> SANR		<input type="checkbox"/> TTI
DATE/HEURE DE PRELEVEMENT (Hémostase, gaz du sang, dosage de médicaments)		<input type="checkbox"/> DHNR		<input type="checkbox"/> DHI
EXAMEN DEMANDE		<input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/> EDE	<input type="checkbox"/> EDIL

- (DIBP) Discordance d'identité entre le bon de demande et le prélèvement
- (EMDI) Défaut d'étiquette (mauvaise impression, mal découpée)
- (ABD) Absence du bon de demande
- (ASP) Absence de la signature du préleveur (pour les groupes sanguins)
- (AFRO) Absence de feuille de renseignement obligatoire

MOTIF DE NON CONFORMITE DU PRELEVEMENT

Contenu ou contenant :	Acheminement :
<input type="checkbox"/> (IPNR) Absence d'identité du patient <input type="checkbox"/> (APRE) Absence de prélèvement <input type="checkbox"/> (QTEL) Quantité insuffisante <input type="checkbox"/> (PHEMO) Prélèvement hémolysé <input type="checkbox"/> (PCOAG) Prélèvement coagulé <input type="checkbox"/> (DRNC) Dispositif de recueil non conforme <input type="checkbox"/> (MPI) Moment du prélèvement inapproprié <input type="checkbox"/> (DRCF) Tube cassé/fuite	<input type="checkbox"/> (DATI) Délai trop important <input type="checkbox"/> (CAI) Mauvaise température (agglutinines froides) <input type="checkbox"/> (CAI) A la lumière (vitamines)
	Autre :
	<input type="checkbox"/> (ENEG) Examen non effectué en garde <input type="checkbox"/> Autre :

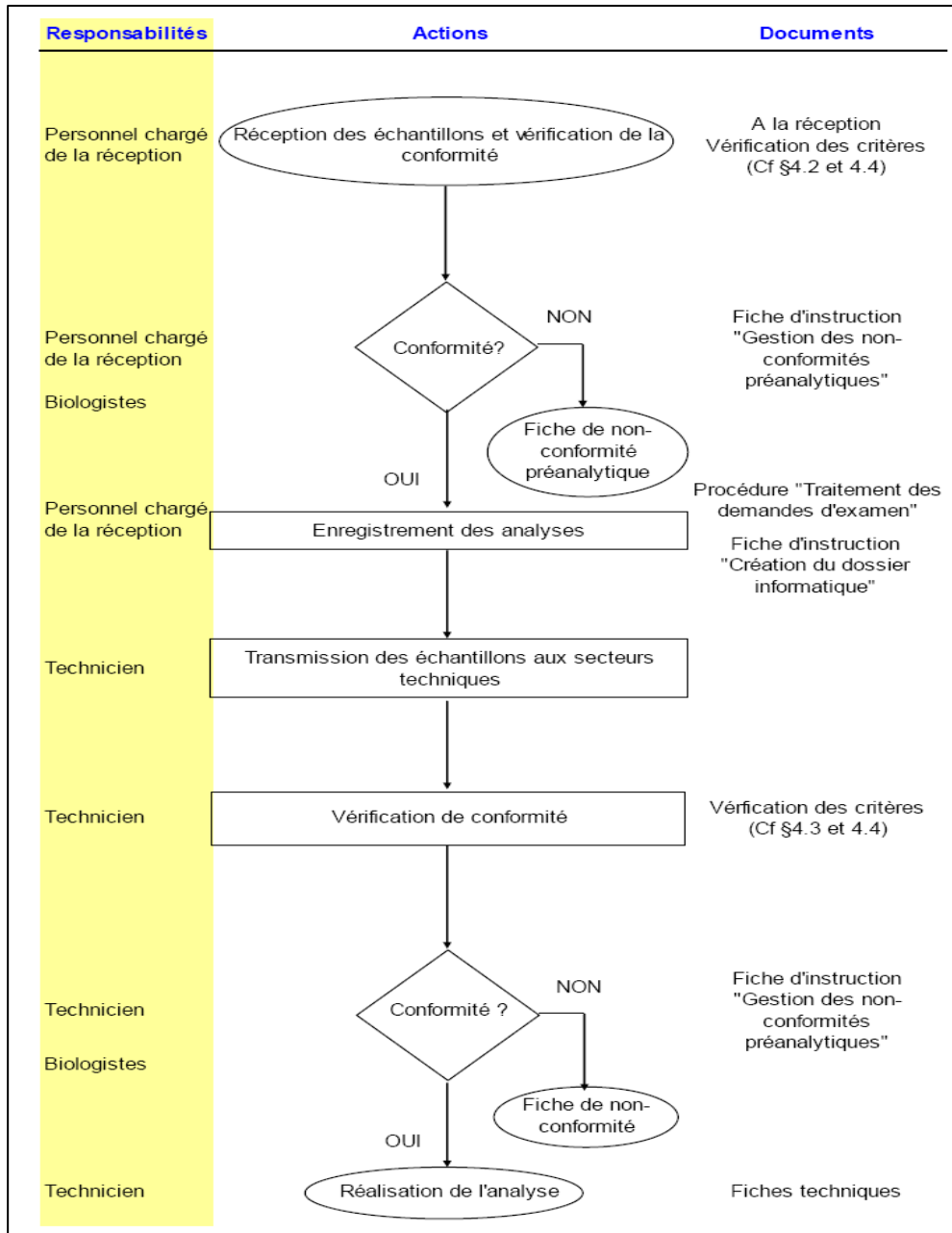
MESURES PRISES

Prélèvement	Information au service prescripteur/Régularisation	
<input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Drogé Biologiste : _____	<input type="checkbox"/> Par téléphone le _____ àh..... Par : _____ Correspondant : _____	<input type="checkbox"/> Commentaires : _____ <input type="checkbox"/> Biologiste prévenu : _____

CONDUITES A TENIR

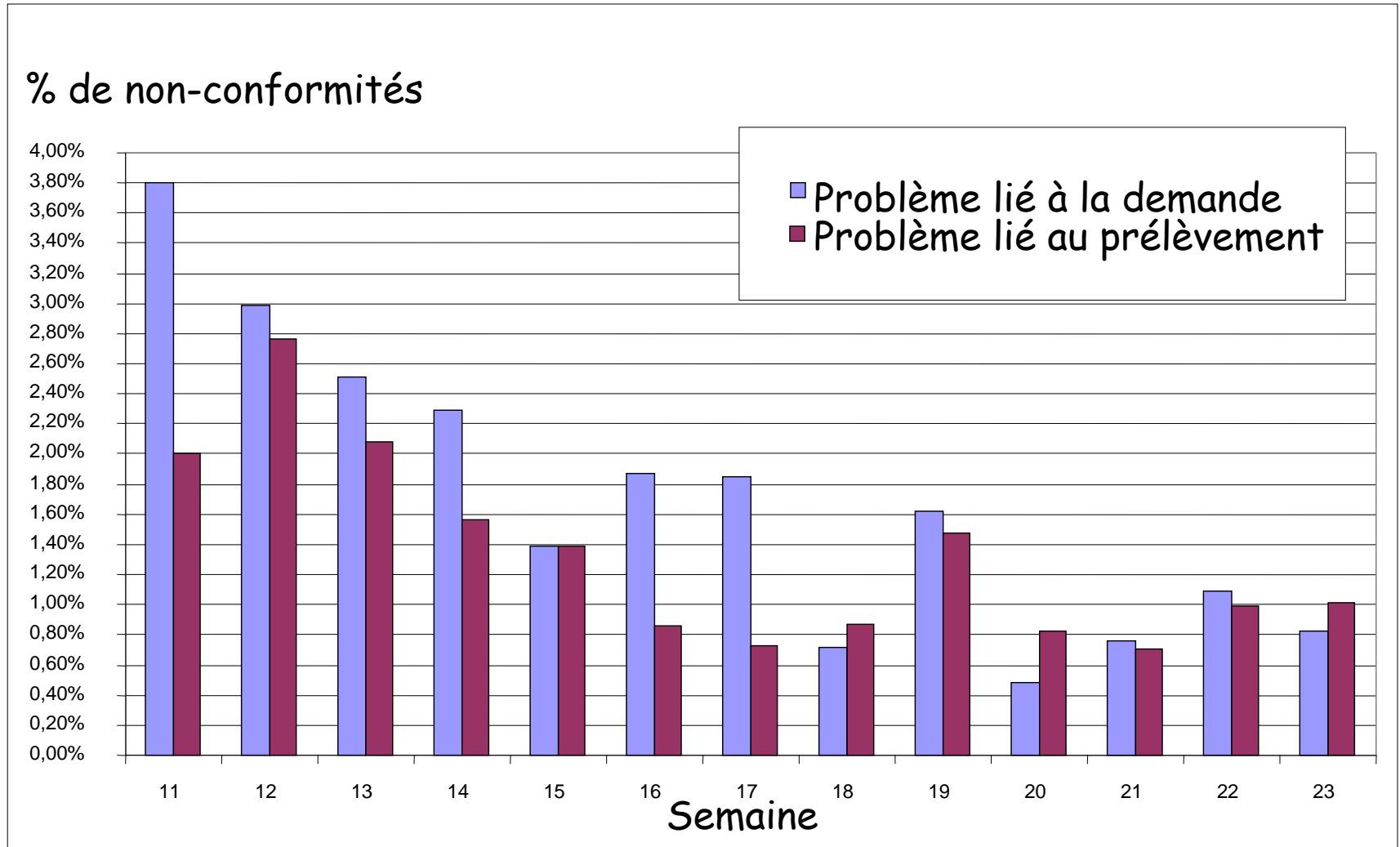
NON-CONFORMITÉ		CONDUITE A TENIR			
		Refuser le prélèvement/ la demande	Régulariser par téléphone/fax	Consulter le biologiste	Commentaire
DEMANDE	Identité du patient : nom, prénom, date de naissance	x		x	
	Identité du patient : nom de jeune fille, sexe, lieu de naissance, N° IPP		x		Validation bloquée jusqu'à l'obtention de l'information
	Discordance d'identité entre le bon de demande et le(s) prélèvement(s)	x		x	
	Défaut d'étiquette (mauvaise impression, mal découpée)	x		x	
	Absence de service prescripteur		x	x	
	Absence de la date/heure de prélèvement (hémostase, gaz du sang, médicaments)	x			
	Absence de renseignements cliniques ou thérapeutiques pour le dosage des médicaments, le poids et la taille pour les clairances, le nombre de semaine d'aménorrhée dans les suivis de grossesse		x		Validation bloquée jusqu'à l'obtention de l'information
	Absence de renseignements thérapeutiques pour les traitements d'hémostase (absents ou erronés)	x			
	Absence de bon de demande/d'analyse cochée		x		Validation bloquée jusqu'à l'obtention de l'information
	Absence de feuille de renseignement obligatoire		x		Validation bloquée jusqu'à l'obtention de l'information
Absence de signature du préleveur (groupes sanguins)		x		Validation bloquée jusqu'à l'obtention de l'information	
PRÉLÈVEMENT	Absence de prélèvement		x		
	Quantité insuffisante	x			
	Prélèvement hémolysé	x			
	Prélèvement coagulé	x			
	Dispositif de recueil non-conforme (mauvais tube, mauvais flaconnage)	x			
	Moment du prélèvement inapproprié (examen non effectué en garde)	x			
	Tube cassé ou fuite dans le sachet	x			
	Délai trop important entre le prélèvement et l'arrivée au laboratoire (hémostase, gaz du sang, médicaments)	x			Pour les demandes d'héparinémie dont le délai est supérieur à 1h, consulter le biologiste
	Conditions d'acheminement inappropriées (agglutinines froides/cryoglobulines à la mauvaise température, vitamines transportées à la lumière)				

PROCÉDURE



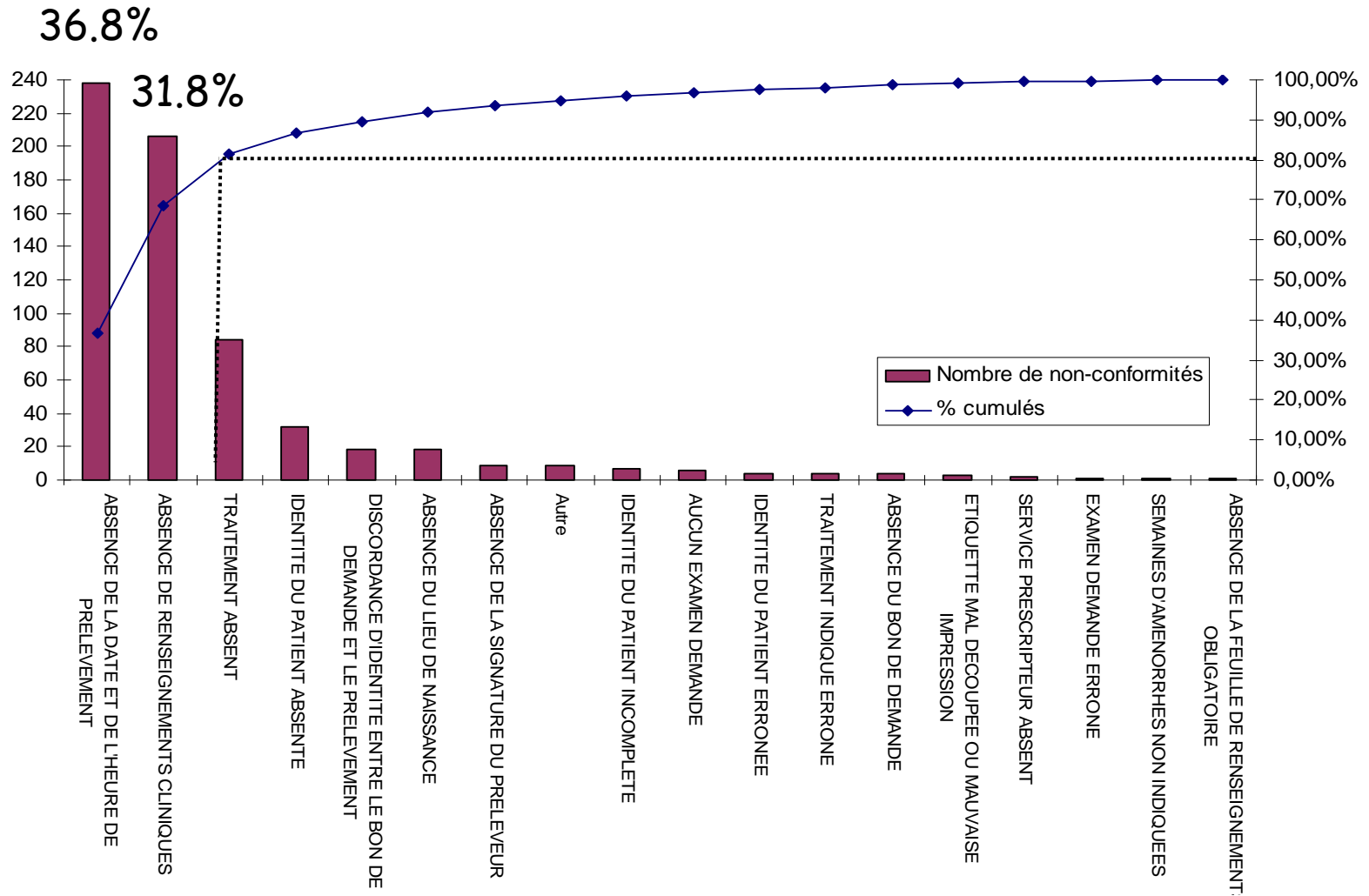
RÉSULTATS

Évolution des non-conformités pendant 3 mois



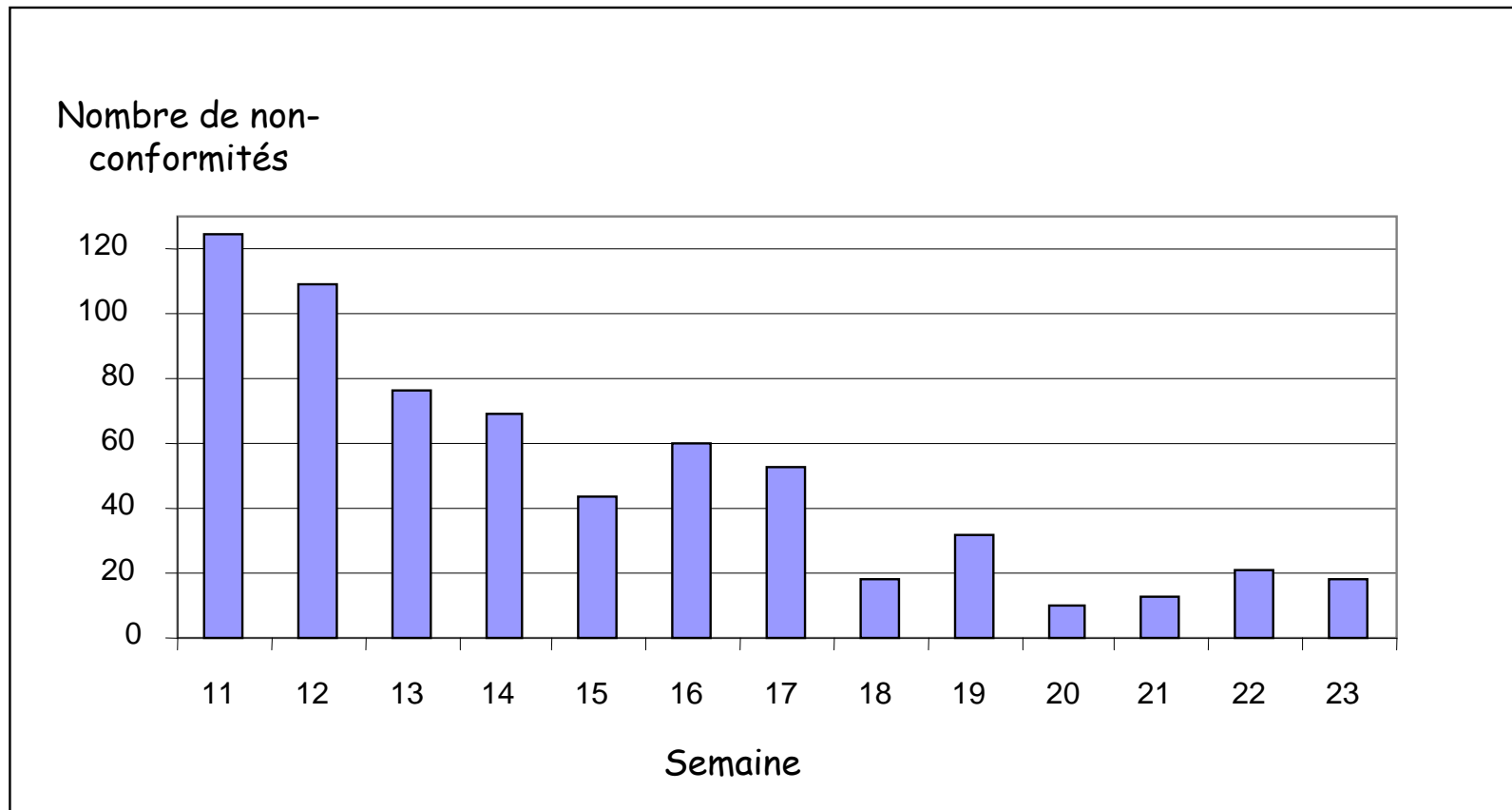
RÉSULTATS

Non-conformités liées à la demande (56.90%)



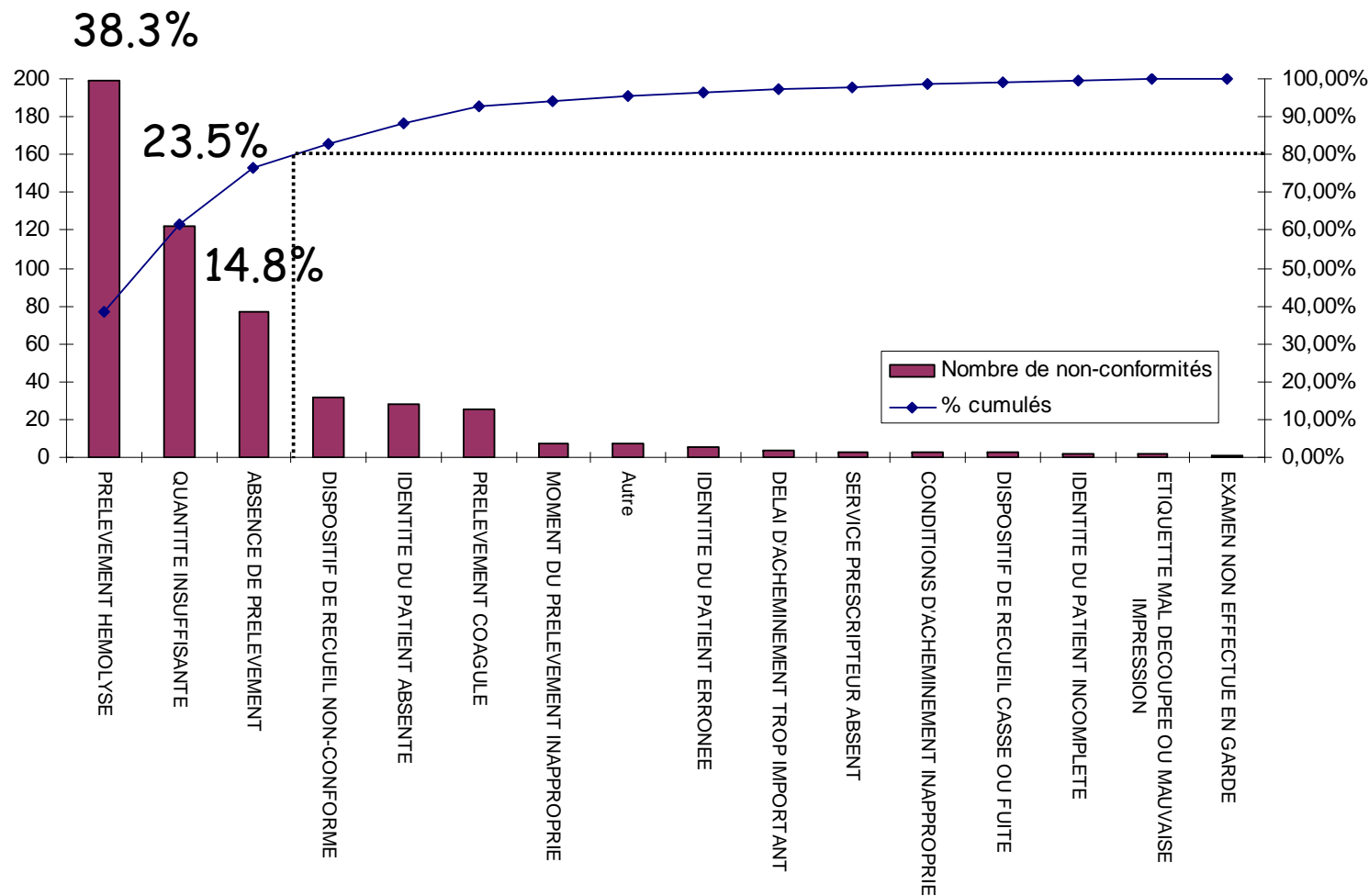
RÉSULTATS

Évolution des non-conformités concernant la date et l'heure de prélèvement



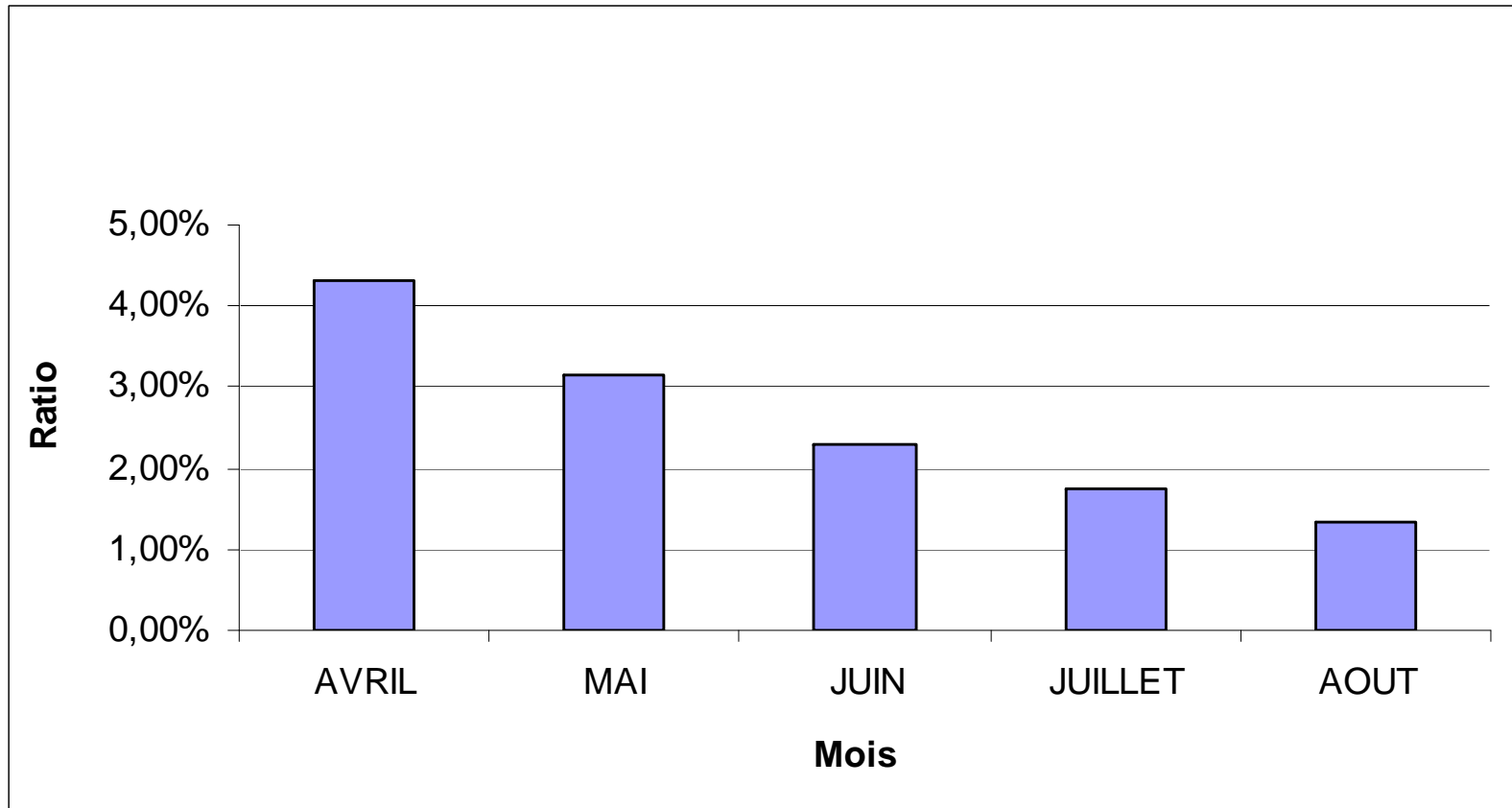
RÉSULTATS

Non-conformités liées au prélèvement (43.10%)



RÉSULTATS

Évolution des prélèvements hémolysés aux urgences






INDICATEURS

Pour tous les services

Indicateur trimestriel :
$$\frac{\text{Nombre de dossiers non-conformes}}{\text{Nombre de dossiers traités}}$$

Objectif : 0 à 2%

0-2%	2-4%	> 4%
		

Pour le service des urgences

Indicateur mensuel :
$$\frac{\text{Nombre de prélèvements hémolysés}}{\text{Nombre de prélèvements traités}}$$

Objectif : 0 à 2%

CONCLUSION

- Contraintes : mise en place de la réception commune avec le dossier unique et diminution d'effectif
- Diminution du taux global de non-conformités (< 2%)
- Perspectives : manuel de prélèvement et prescription connectée

Merci de votre attention