



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

TRANSFUSION
CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

Transfusion Clinique et Biologique 22 (2015) 318–325

Article original

Évaluation des connaissances transfusionnelles des sages-femmes dans les maternités publiques et privées de la région Bretagne en 2014

Evaluation of midwives transfusion knowledge in Brittany public and private maternities, 2014

N. Grolleau^{a,*}, C. Liétard^b, B. Lebdiri^a, C. Le Niger^c

^a École de sages-femmes, CHRU-UBO, 22, avenue Camille-Desmoulins, CS 93837, 29238 Brest cedex, France

^b Service de santé publique et épidémiologie, UFR de médecine et des sciences de la Santé, 22, avenue Camille-Desmoulins, CS 93837, 29238 Brest cedex 3, France

^c Unité d'hémovigilance, hôpital Morvan, CHRU de Brest, 5, avenue Foch, 29609 Brest cedex, France

Disponible sur Internet le 19 octobre 2015

Résumé

Introduction. – L'étude régionale, mise en place, porte sur l'évaluation des connaissances transfusionnelles des sages-femmes dans 22 maternités bretonnes.

Matériel et méthodes. – Étude multicentrique descriptive et comparative avec un questionnaire composé de 16 questions théoriques sur la transfusion et de questions concernant le parcours professionnel. L'analyse a exploité les taux de bonnes réponses pour l'ensemble des questionnaires et un coefficient de pondération a été attribué aux différentes questions afin d'évaluer le niveau de connaissance de chaque sage-femme.

Résultats. – Vingt-deux maternités ont participé et 238 questionnaires retournés ont pu être analysés soit un taux de retour de 36 %. Le taux de bonnes réponses était compris entre 5 et 98 % selon les questions ; pour exemple, le taux de bonnes réponses de la lecture de contrôle ultime variait entre 64 et 98 % et a révélé que 5 à 7 % des sages-femmes valideraient une transfusion incompatible. Le score moyen était de 31/50 avec un minimum de 7/50 et un maximum de 44/50. Trois relations statistiquement significatives ont été trouvées concernant le taux de bonnes réponses par rapport à la dernière année de formation spécifique à la transfusion sanguine, l'année d'obtention du diplôme et le niveau de maternité.

Conclusion. – Cette étude a révélé un déficit des connaissances transfusionnelles des sages-femmes et a soulevé des perspectives d'amélioration des formations proposées aux sages-femmes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sage-femme ; Transfusion ; Formation ; Pratiques professionnelles ; France

Abstract

Objectives. – This regional study aims to evaluate the transfusion knowledge of midwives in 22 Brittany maternity hospitals.

Materials and methods. – A multicentre, descriptive and comparative study used a questionnaire consisting in 16 theoretical questions about transfusion and questions being carried out. The analysis used the rate of correct answers and a pondered coefficient has been assigned to the different questions to evaluate the level of midwife knowledge.

Results. – Twenty-two maternity hospitals participated in the study and 238 returned questionnaires could be analysed, a return rate of 36%. The rate of correct answers was between 5 and 98% depending on the questions; for example, the rate of correct answers of the ultimate control's reading varied between 64 and 98% and revealed that 5 to 7% of midwives would validate an incompatible transfusion. The average score was 31/50 with a minimum of 7/50 and a maximum of 44/50. Three statically significant links have been found according to the last year of training specific to blood transfusion, the graduation year and the level of maternity.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : grolleau.nadege@outlook.fr (N. Grolleau).

Conclusion. – This study revealed an insufficient knowledge of the transfusion among midwives and raised prospects, which could lead to an improvement of training courses offered to midwives.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Knowledge; Midwife; Transfusion; Professional practices

1. Introduction

La thérapeutique transfusionnelle est globalement sûre et fiable grâce à la maîtrise de toutes les étapes de la chaîne de sécurité transfusionnelle. La réalisation de l'acte transfusionnel répond à de nombreuses exigences réglementaires rappelées dans la circulaire du 15 décembre 2003. Cette circulaire décrit chaque étape des processus à effectuer par les professionnels de santé pour assurer la sécurité de cette thérapeutique dès son instauration. La mise en place de ces processus a pour but d'éviter une réaction d'incompatibilité immunologique liée à des erreurs d'attribution et potentiellement grave chez un patient [1].

Des erreurs d'attribution peuvent survenir suite à des dysfonctionnements au cours des étapes de la prescription des produits sanguins labiles (PSL), du prélèvement et de l'étiquetage des tubes d'examen immunohématologiques, de la réception des PSL et lors du contrôle ultime prétransfusionnel. La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur une unité de lieu, de temps et d'action. Certains de ces dysfonctionnements peuvent être expliqués par « l'hétérogénéité des connaissances, l'absence de leur actualisation » [2] et également par l'hétérogénéité des pratiques. Des professionnels de santé médicaux et paramédicaux ont reconnu un manque de connaissances, de pratique et de formation pour expliquer certains dysfonctionnements observés lors d'une thérapeutique transfusionnelle [3–6]. Une connaissance solide des principes immunologiques de la transfusion sanguine et le respect des règles de sécurité transfusionnelle sont indispensables pour une bonne pratique.

La transfusion sanguine est peu fréquente en obstétrique et ne concerne que 1 à 3 % des grossesses [7,8]. Elle survient habituellement dans un contexte d'urgence, l'hémorragie du post-partum (HPP) [9]. L'HPP complique 5 % des accouchements [10–12] et l'incidence des HPP sévères en représente 2 % [11]. Toute femme est à risque potentiel de développer une HPP même en l'absence de facteurs de risques [12,13]. Une prise en charge transfusionnelle peut donc concerner l'ensemble des maternités quel que soit le niveau de soins.

En pratique, les sages-femmes sont impliquées dans la chaîne transfusionnelle à plusieurs étapes de ce processus. Elles peuvent prescrire et prélever les examens immunohématologiques (déterminations de groupe sanguins, recherche d'agglutinines irrégulières), adresser la demande des PSL au site transfusionnel de l'Établissement français du sang, réceptionner les PSL, réaliser la transfusion sanguine (sur prescription médicale) et effectuer la traçabilité dans les dossiers transfusionnels [1]. Une sage-femme doit donc avoir les notions requises [14] pour réaliser l'acte transfusionnel et se doit d'actualiser et de perfectionner ses connaissances [15].

L'évaluation des connaissances et des pratiques du personnel soignant sur la transfusion sanguine ont fait l'objet de nombreuses études mais peu d'entre elles ont intégré les sages-femmes. Ce travail a donc pour objectif principal d'établir un état des lieux des connaissances transfusionnelles des sages-femmes dans les établissements publics et privés de la région Bretagne et d'identifier d'éventuelles actions de formation à mener.

2. Matériel et méthode

L'étude menée est une étude multicentrique descriptive et comparative réalisée au sein de maternités publiques et privées des 4 départements bretons représentant les trois niveaux de soins. Un accord préalable des directions et des cadres supérieurs de santé a été obtenu. Un code a été attribué pour chaque établissement.

Deux questionnaires ont été réalisés.

Le premier questionnaire (*Annexe 1*), destiné aux cadres, avait pour objectif le recueil d'informations générales concernant la maternité, l'activité transfusionnelle et les formations proposées aux sages-femmes sur la transfusion sanguine.

Le second questionnaire (*Annexe 2*) était destiné aux sages-femmes praticiennes des différents secteurs d'activités que pouvait regrouper l'établissement de santé (ES) : salles de naissances (SDN), suites de couches (SDC), grossesses à haut risques (GHR), suivi intensif de grossesse (SIG), diagnostic anténatal (DAN), aide médicale à la procréation (APM) et consultations prénatales. Il a été élaboré en collaboration avec un médecin correspondant d'hémovigilance à partir d'un questionnaire déjà exploité par le groupe des hémobiologistes et correspondants d'hémovigilance (GHCOH) [16]. Le questionnaire a ensuite été testé dans sa faisabilité par des infirmiers diplômés d'État faisant partie de la Commission de sécurité transfusionnelle du centre hospitalier régional universitaire de Brest. Des questions ont exploré en premier partie le parcours professionnel, les formations reçues, la fréquence de l'acte transfusionnel, puis en deuxième partie 16 questions théoriques à choix simple ou multiple ont permis d'évaluer les connaissances dans le domaine transfusionnel. Les questions théoriques ont été réparties en 4 items : connaissances immunohématologiques, règles de prescription, pratique de la transfusion et interprétation de test de contrôle ultime au lit du malade. Ces questionnaires étaient anonymes.

Les deux types de questionnaires ont été envoyés par courrier aux cadres supérieurs de santé qui les ont diffusés aux professionnels mi septembre. Une lettre d'information rappelant les modalités de cette enquête ainsi qu'une note de service accompagnaient ce courrier. Un délai d'un mois avait été défini pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1105006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1105006>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)