

Le groupe Sarstedt a développé la solution de prélèvement sanguin S-Monovette en système clos qui propose au préleveur deux techniques alternatives, sous vide ou par aspiration manuelle. Cette dernière solution a été choisie au CHU de Besançon pour réduire le fort taux d'hémolyse constaté depuis plusieurs années aux urgences.

Karena Moretto Riedweg, biologiste responsable du pré-analytique, nous décrit l'implantation réussie de ce dispositif innovant et les bénéfiques chiffrés qu'il apporte.



Tube S-Monovette de Sarstedt,

LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN DE CHOIX POUR RÉDUIRE L'HÉMOLYSE

Pouvez-vous nous préciser le contexte qui a motivé l'utilisation de la solution S-Monovette de Sarstedt ?

Karena Moretto Riedweg : Nous suivons depuis 2016 le taux d'hémolyse des prélèvements sanguins sur tout l'établissement et dans certains services témoins, dont celui des urgences. Ce service présentait un taux record et constant d'hémolyse, mesurée de manière automatisée avec un classement de H1 (peu hémolysé) à H4 (très fortement hémolysé). Tous indices confondus, le service atteignait 50 % de taux d'hémolyse, 16 % hors H1, contre 20 % (de H1 à H4) et 4,8 % hors H1 pour le CHU complet. Cela n'est pas sans conséquences sur la qualité du rendu et peut conduire à des re-prélèvements. Nous avons rapidement identifié le prélèvement sur cathéter comme la principale cause de ce problème.



Pour quelle raison avoir choisi cette solution ?

Sarstedt a développé un système de prélèvement sur cathéter par aspiration manuelle. L'afflux de sang plus doux aide à mieux maîtriser le prélèvement et donc à réduire le taux d'hémolyse par rapport à la technique sous vide auparavant pratiquée aux urgences.

Comment le changement a-t-il été initié au CHU de Besançon ?

Après avoir pris connaissance de la solution S-Monovette, nous avons rapidement voulu l'essayer en situation « réelle », avec un test

grandeur nature de quinze jours dans le service des urgences. Sarstedt a beaucoup travaillé pour rendre cette expérimentation possible. Au laboratoire, se posait la problématique des différents fournisseurs d'automates, avec les tubes à intégrer en provenance d'autres services. Sarstedt a vérifié l'adaptabilité des tubes aux automates et paramétré informatiquement la chaîne automatisée. Les essais de compatibilité et la comparaison des tubes S-Monovette aux anciens tubes utilisés, pour l'accréditation, ont été menés en février 2020, avec des résultats identiques.

Comment s'est passé le test grandeur nature ?

Ce test a eu lieu en septembre 2020. Les résultats ont été très encourageants quant au taux d'hémolyse et nous n'avons pas eu de retour négatif des utilisateurs. Toutes les équipes de jour et de nuit ont été formées et suivies par Sarstedt. Si les plus rétifs au changement avaient pu se montrer sceptiques au départ, tout s'est bien passé après un petit temps d'adaptation (ce qui n'était pas évident dans le contexte particulier de l'année 2020). Lors de l'appel d'offre de janvier 2021, nous avons donc décidé de doubler les lignes dans le cahier des charges pour les urgences. C'est la raison pour laquelle nous cumulons l'ancien fournisseur pour l'ensemble de l'hôpital, et les tubes S-Monovette de Sarstedt pour les urgences, depuis mars 2021 en routine.

Quels sont les bénéfiques chiffrés apportés par cette solution ?

Lors du test grandeur nature, nous sommes passés de 50 % d'hémolyse (tous indices) à 19 % et de 17,6 % (hors H1) à 4,6 %, avec une répercussion sur le rendu de résultats. Pour le potassium, alors que 55,3 % des résultats étaient rendus sans commentaire

avant le test, nous sommes montés à 68 %, passant de 29 % de surestimation (inférieure à 10 %) à 23 %. Avant le test, 2,8 % des analyses de potassium n'étaient pas rendues, contre 0,5 % au cours du test. Si l'on compare maintenant la situation en routine (juillet 2021) à celle précédant l'installation (février 2021), le taux d'hémolyse a chuté de 49,8 % à 21 % (16,5 % hors H1 à 5 %). Alors que 64/3 500 tubes étaient classés H4 en février, ils étaient moins de 10 en juillet, une diminution largement significative. En revanche, nous ne disposons pas d'une enquête de satisfaction des utilisateurs, ni d'étude sur les re-prélèvements qui restent courants lorsque les patients quittent le service des urgences.

Comment ce dispositif s'insère-t-il dans votre démarche qualité ? Le recommanderiez-vous ?

Le taux d'hémolyse constitue un indicateur indirect de la qualité du prélèvement. Améliorer celui-ci participe donc assurément à la démarche qualité, même s'il ne s'agit pas d'une obligation Cofrac. Je recommanderais sans réserve cette solution pour une problématique similaire. Je tiens d'ailleurs à souligner la qualité de l'accompagnement de Sarstedt à toutes les étapes de la conduite du changement, de la communication préalable à la formation des soignants et du laboratoire. Nous avons vraiment bénéficié d'un service sur mesure.



Contact : SARSTEDT France
Tel : 03 84 31 95 95
Mail : marketing.fr@sarstedt.com