

## Prime d'engagement collectif : des EBMD en RMC

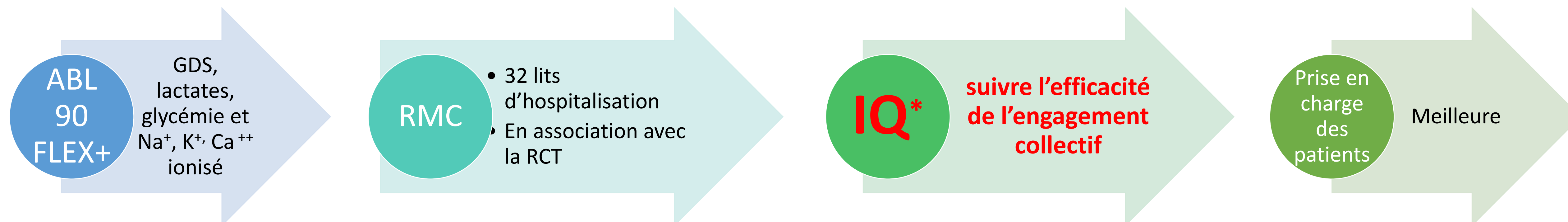
ELAMOURI Zeineb, HAMMADI Boualem, HENRY Gwenaël, MAJOUX Sandrine, NIVET-ANTOINE Valérie, HENNEQUIN Carole  
Laboratoire de Biochimie Générale, hôpital Necker-Enfants Malades (149-161, rue de Sèvres 75743 Paris Cedex 15)

### Introduction

Le déploiement, en septembre 2022, d'un appareil de gaz du sang (GDS) dans l'unité d'hospitalisation de la réanimation médico-chirurgicale infantile (RMC) a fait l'objet d'un prime d'engagement collectif attribuée au laboratoire de Biochimie générale et au service clinique.

En effet, la mise en place d'un circuit biologique court est fondamentale pour la prise en charge des patients à pronostic vital engagé.

### Matériels et méthodes



### Résultats et commentaires

\* Indicateurs Qualité

	Laboratoire	RMC
IQ quantitatifs	<p>Délai moyen de validation et la transmission des résultats pathologiques, tout patient confondu (en min) sur la tranche horaire 4h-8h</p> <p>novembre 2022: 12.5 novembre 2021: 14.5</p> <p><b>Gain de 2min par patient pour la validation biologique sur la tranche 4h-8h</b></p> <p>Nombre de gaz réalisés au labo pour la RMC sur la tranche 4h-8h</p> <p>novembre 2021: 331 (Gaz au labo), 0 (Gaz en RMC) novembre 2022: 27 (Gaz au labo), 238 (Gaz en RMC)</p> <p><b>Diminution de 92% du restant à charge du labo pour la RMC</b></p> <p>Nombre de gaz réalisés au labo pour la RMC</p> <p>novembre 2021: 861 (Labo), 0 (RMC) novembre 2022: 222 (Labo), 570 (RMC)</p> <p><b>Diminution de 74 % du restant à charge du labo pour la RMC (24h)</b></p> <p>Nombre d'iono RMC reçus au labo sur la tranche 4h-8h</p> <p>novembre 2021: 300 novembre 2022: 180</p> <p><b>Diminution de 40%</b></p> <p>Nombre total de gaz au labo</p> <p>Novembre -21: 2957 (hors RMC), 861 (pour RMC) Novembre -22: 2500 (hors RMC), 222 (pour RMC)</p> <p><b>Une diminution globale de l'activité journalière des GDS au laboratoire de 28% dont 58% provenant de la RMC</b></p>	<p>Délai moyen entre le prélèvement et la prise de connaissance du résultat (en min)</p> <p>novembre 2021: 28 novembre 2022: 4</p> <p><b>Gain de 24 minutes pour la prise en charge du patient</b></p> <p>Nombre d'appels pour résultat critique DE gds en RMC entre 4h-8h</p> <p>novembre 2021: 15 novembre 2022: 0</p> <p><b>Baisse de 100%</b></p>
IQ qualitatifs	<p>Protection des personnels contre les erreurs d'identivigilance par passage au coup par coup des échantillons sur l'analyseur (avec sécurisation via la connexion des transferts de données)</p> <p>⇒ <b>Réduction du risque d'erreur d'identification</b></p> <p>Degré de stress pour l'équipe du laboratoire sur la période 4h-8h du matin</p> <p>⇒ <b>Diminution</b></p> <p>Participation à l'activité technique de l'interne en novembre 2021 versus novembre 2022</p> <p>⇒ <b>Diminution</b></p>	<p>Nombre d'aller-retours des cliniciens entre les patients à la réception des examens</p> <p>⇒ <b>Diminution</b></p>

### Discussion et conclusion

- Un gain de temps significatif pour la prise de connaissance instantanée par le clinicien du résultat du patient sans interruption de ses tâches, a permis une meilleure prise en charge du patient notamment quand le pronostic vital est engagé.
- Une réduction du stress au niveau du laboratoire pendant la tranche horaire 4h-8h a permis d'améliorer la qualité du travail des TLM.
- L'engagement collectif des équipes biologique et clinique a permis de mener à bien ce circuit court permettant d'améliorer la prise en charge des enfants à pronostic vital engagé, avec allègement de certaines charges de travail des deux côtés.