Mission sur les erreurs transfusionnelles

Les faits :

1. Les erreurs transfusionnelles à l'AP-HP augmentent tous les ans

2. Il existe déjà

- 1 réseau d' hémovigilants,
- 1 enseignement aux IDEs et
- 1 Comité de Sécurité Transfusionnel Hospitalier dans chaque établissement

Comment réduire ces erreurs ?

Travail AP-HP sur les erreurs transfusionnelles: 3 groupes travaillant aux 3 niveaux de la chaine transfusionnelle (prélèvement, prescription et transfusion

1. Erreur la plus fréquente = identité
2. Diminuer ces erreurs (0,88% d'erreurs graves)
   1. Rappeler les seuils transfusionnels pour diminuer les prescriptions
   2. Pas 2 prélèvements en même temps
   3. Uniformiser les prescriptions PSL et éviter les redondances (groupes, RAI, fichier EFS)
   4. Interaction multidisciplinaire pour concordance sur l'identité : administratifs, prescripteurs, soignants, patients, EFS

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Novembre 2014

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives

La notion de seuil a ses limites car d'autres facteurs doivent être pris en compte

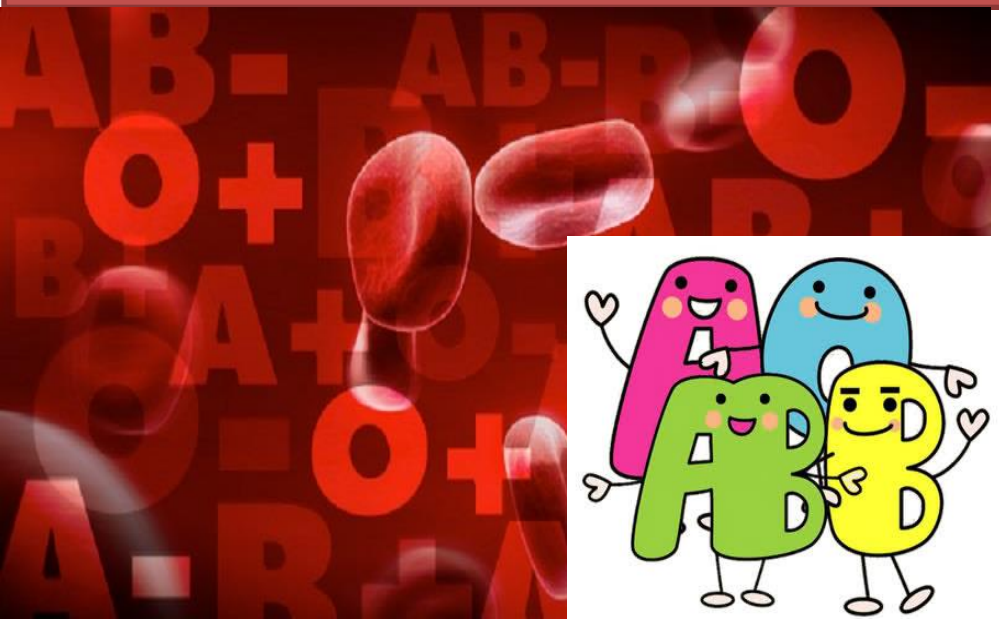
- La cinétique du saignement,
- Le degré de correction de la volémie,
- La tolérance clinique de l'anémie (signes d'insuffisance coronaire, d'insuffisance cardiaque, tachycardie, hypotension, dyspnée, confusion mentale,…).

Les seuils transfusionnels suivants d'hémoglobine au cours d'un saignement aigu sont recommandés :

- 7 g/dl chez les personnes sans antécédents particuliers;
- 10 g/dl chez les personnes ne tolérant pas cliniquement les concentrations d'hémoglobine inférieures ou atteintes d'insuffisance coronaire aiguë ou d'insuffisance cardiaque avérée ou béta-bloquées.

Il est recommandé, au cours d'un saignement aigu de privilégier un seuil transfusionnel de 8-9 g/dl chez les personnes ayant des antécédents cardio-vasculaires.

le groupe sanguin n'est pas systématique



Groupe 2 seulement si transfusion sûre ou très probable

les RAI peuvent changer, mais pas le groupe sanguin (tenir compte des documents antérieurs pour le groupe)

Trouver une solution pour que la 2eme détermination ne soit pas faite en même temps si absence de transfusion immédiate

- En chirurgie :si consultation d'anesthésie faite **moins de 3** semaines et possibilité de prélèvement à l'occasion de la consultation faire groupe 1 + RAI et groupe 2 à l'admission en chirurgie
- Au SAU, faire le groupe 1 + RAI **seulement si transfusion possible**
- **Prescription du groupe sanguin doit être informatisée pour que le service d'aval soit au courant**
- **Paramétrage à faire sur « Orbis ou autre système» pour séparer les 2 déterminations**
- **Si carte de groupe déjà existante, faire un seul prélèvement (RAI et/ou groupe 2 selon l'origine de la carte)**
- **Ne pas oublier de remettre au patient sa carte de groupe à la sortie en lui demandant de la rapporter à chaque hospitalisation**

LOGIGRAMME de PRESCRIPTION DU BILAN PRE TRANSFUSIONNEL

Acteurs	Actions	Remarques
Médecin	Transfusion envisagée	Documents de groupage sanguin valides du receveur = deux déterminations de groupage sanguin résultant de deux actes de prélèvements différents (d'après circulaire 15-12-2003)
Médecin IDE	Urgence Vitale immédiate? — NON → Prélever 1ère détermination de groupe + RAI*	**Dérogation en cas d'urgence vitale immédiate ou vitale : le délai de délivrance des PSL prime sur le temps de réalisation des examens**
	Urgence Vitale ? — NON → Bloc à risque hémorragique ? Transfusion confirmée ?	**Le contrôle de groupe (2ème détermination) n'est prescrit qu'en cas de transfusion prévue ou prévisible**
IDE	OUI → Si possible Prélever Une détermination de groupe +RAI * avant de transfuser	**Si le patient est déjà connu à l'EFS, une seule détermination de groupe (= groupe de contrôle) suffit à l'édition d'un document de groupage valide**
	OUI → Si possible, prélever 2ère détermination de groupe = « groupe de contrôle » avant de transfuser	Un exemplaire du document de groupage sera remis au patient à la fin de son hospitalisation
	OUI → Prélever 2ère détermination de groupe = « groupe de contrôle »	**RAI : recherche d'anticorps irréguliers*

Demander au responsable de l'informatique AP-HP de se mettre en relation avec à la DSI EFS (Camille André) pour permettre un lien direct entre l'établissement de soins qui pourrait accéder au fichier des patients groupés par l'EFS (travail coordonné avec l'ARS)

Feuille de prescription commune AP-HP avec validité RAI<21j, fonction du prescripteur, Hb du patient pour prescription de CGR

Date de la prescription : /___/___/_____/
Date Transfusion (si ≠) : /___/___/_____/
Heure souhaitée de la transfusion :
à /_____/_____/ H : min

Nouveau Ne ≤ 4 mois : joindre le résultat du TDA (test direct à l'antiglobuline)
Terme : SA
Identité de la mère :

Si demande Mono-donneur ❒ N poches /____/

Degré d'urgence (obligatoire)

UVI Délivrance sans délai	UV Obtention PSL ≤ 30 minutes	U relative Obtention PSL 2 à 3 heures	Non urgent
❒	❒	❒	❒

CONCENTRES DE GLOBULES ROUGES :
Indication clinique et biologique:..... Hb
.....
❒ Phénotypés
❒ Compatibilisés ❒ Autres .....
❒ Irradiés → indication :
Nombre /____/ CGR **ou** Volume /_____/ ml (**pédiatrie** ou échanges érythrocytaires)

❒ Ferme ❒ A confirmer
❒ Confirmé par :.....
❒ Traceur température
Indication : .....

Pathologies à signaler lors de la 1ère transfusion (ayant une incidence sur la qualification des CGR) :
Drépanocytose ❒ / Thalassémie ❒ / hémopathie maligne ❒ / myélodysplasie ❒ / greffe CSH ❒ / Greffe d'organe❒

Dérogation : Arrêté du 10 nov2006: je prescris la prolongation à **21 jours de la validité de la RAI négative** en l'absence d'épisodes immunisants (transfusion, grossesse, greffe) dans les 6 derniers mois.
Signature du prescripteur:

CONCENTRES PLAQUETTAIRES :
❒ Irradiés Poids : Kg
Nombre /_____/ en UP ou /_____/ en 10^{11} plaquettes (1 UP =0,5x 10^{11} plaquettes)
Indication : ❒ Thrombopathie
❒ Thrombopénie → Num. plaquet : /____/ G/L & Date numération :

❒ Ferme ❒ A confirmer
❒ Confirmé par : .....
si nécessaire ❒ CPA ou ❒MCP

PLASMAS FRAIS CONGELES :
Nombre /____/PFC **ou** Volume /_____/ ml (1 PFC = environ 200 ml)
Indication (obligatoire) : Hémorragie aigue ❒ CIVD ❒ ↘ des fact. de coag❒ . Échanges plasmatiques ❒

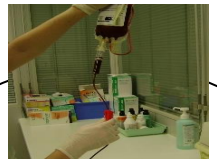
❒ Ferme ❒ A confirmer
❒ Confirmé par:.....

TRANSFUSION AUTOLOGUE : ❒ CGR Nombre /____/ ❒ PFC Nombre /____/

Prescripteur Nom & prénom (lisible) : Signature :
Fonction : Téléphone :

Réservé site de délivrance : *Modifications de la prescription* :
Date /__/__/_____/ Nom de la personne jointe Visa :

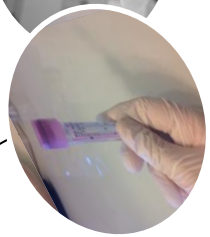
FIABILITÉ et CONFORMITÉ DE L'IDENTITÉ: TOUS ACTEURS



PATIENT

ADMINISTRATIFS

IDENTITÉ CONFIRMEE



SOIGNANTS

PRESCRIPTEURS

EFS

FIABILITÉ et CONFORMITÉ DE L'IDENTITÉ en PRATIQUE

admission/ étiquette

ADMINISTRATIFS

- ☑ Interroge patient/accompagnant
- ☑ pièce d'identité
- ☑ Compare avec les documents
- ☑ Saisit les données

PATIENT

- ☑ Décline les items
- ☑ Épèle les noms et prénoms

- ☑ **Nom de naissance**
- ☑ **Nom marital ou nom d'usage**
- ☑ **Prénom(s)**
- ☑ **Date de naissance**
- ☑ **Sexe**

MEDECIN

PRESCRIPTION NOMINATIVE

- ☑ Vérifie la concordances des données:
  - Patient/dossier/étiquettes
  - Document transfusionnel

À CHAQUE ÉTAPE TRANSFUSIONNELLE:

SOIGNANT

- ☑ Interroge le patient
- ☑ Compare avec les documents
- ☑ S'assure de la concordance des données:
  - Patient/ /bracelet/étiquette
  - dossier/documents transfusionnels
- ☑ S'assure de la transmission des données à l'E.

FIABILITÉ et CONFORMITÉ DE L'IDENTITÉ EN PRATIQUE

Procédure dégradée: patient ne peut répondre

ADMINISTRATIFS

PIECE D'IDENTITE OFFICIELLE

- ☑ Interroge accompagnant
- ☑ Compare avec les documents
- ☑ Saisit les données

PATIENT
***en incapacité de répondre*:**

Sources des données d'identification:

- **Bracelet**
- **Documents**
- **Accompagnant**

- ☑ **Nom de naissance**
- ☑ **Nom marital ou nom d'usage**
- ☑ **Prénom(s)**
- ☑ **Date de naissance**
- ☑ **Sexe**

MEDECIN

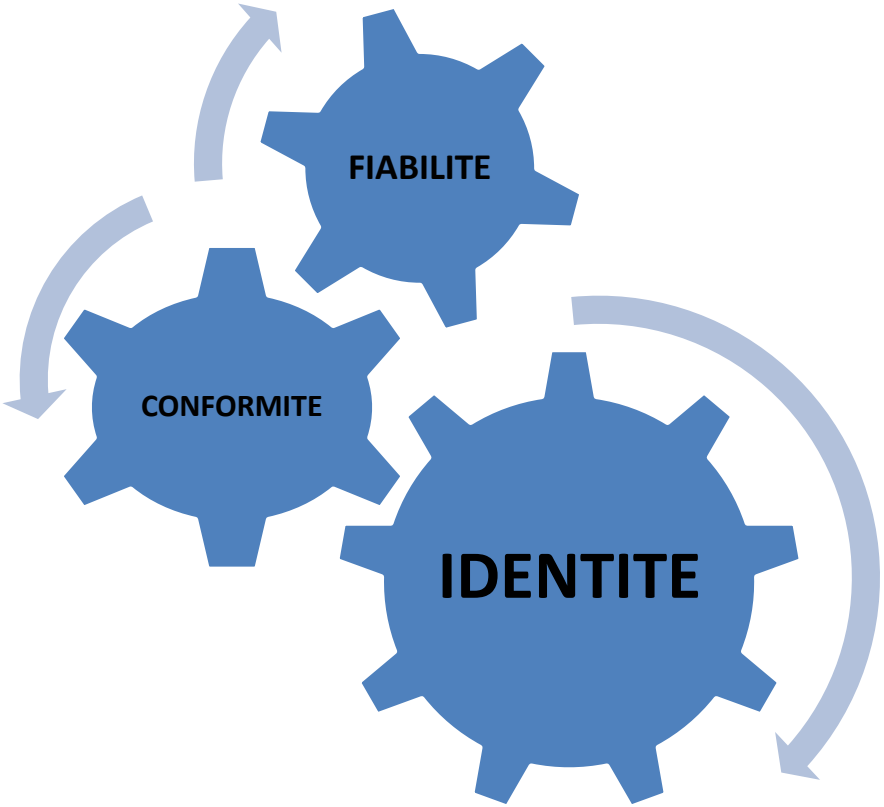
PRESCRIPTION NOMINATIVE

- ☑ Vérifie la concordances des données:
  - Patient/dossiers/étiquette
  - **Accompagnant**
  - **Soignant**

SOIGNANT

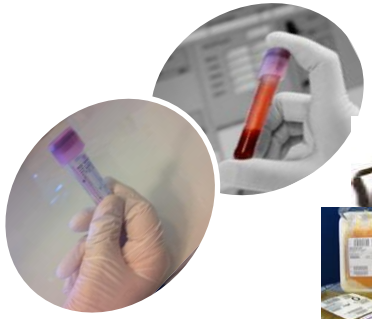
À CHAQUE ÉTAPE TRANSFUSIONNELLE:

- ☑ Vérifie les données d'identité
- ☑ Compare avec les documents
- ☑ S'assure de la concordance des données:
  - Patient/ /bracelet/étiquette
  - dossier/documents transfusionnels
  - Accompagnant
- ☑ S'assure de la transmission des données à l'EFS



TOUS ACTEURS

DE LA SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE



Céline GRAFFIN, Véronique LECLERC, Laurence PERAULT, Marie-Ange ZAMBONI
Groupe de travail n°3 – Référents Hémovigilants APHP- 01/09/2015

Conclusions: En résumé

1.Concordance d'identité ++++++ à tous les niveaux
2. Séparer les 2 prélèvements en construisant une organisation structurelle entre les 2
3. Rappeler les recommandations sur les seuils transfusionnels

- Trouver un support de diffusion et de communication
- Associer Philippe Berling dans la validation de ces propositions
- Associer la commission des Soins infirmiers