

EVALUATION DU RESPECT DES PRATIQUES TRANSFUSIONNELLES

Réunion Régionale d'Hémovigilance
du 8 décembre 2009

DRASS d'Alsace – Strasbourg



Michèle Waldvogel

Gestion des Risques - Coordinatrice des Vigilances
Groupe Hospitalier du Centre Alsace - 68003 Colmar

OBJECTIFS DEFINIS PAR LE CSTH

- Vérifier l'adéquation des transfusions au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'Afssaps
- Évaluer le respect des dispositions réglementaires :
 - vérification d'identité,
 - traçabilité des informations pré et post transfusionnelles données au patient,
 - traçabilité des informations relatives à l'acte transfusionnel

METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

- **Groupe de pilotage**

Les correspondants locaux d'hémovigilance et la coordinatrice des vigilances

- **Les références**

- **Audit clinique issu du référentiel de pratiques professionnelles de transfusion en anesthésie réanimation (HAS, CFAR, SFAR – Juin 2005)**
- **Recommandations de bonnes pratiques de l'AFSSAPS**

- **Champs d'application**

Séjour en médecine, chirurgie et obstétrique (hors médecine gériatrique)

Transfusions homologue et autologue prises en compte

- **Type d'étude**

Analyse rétrospective

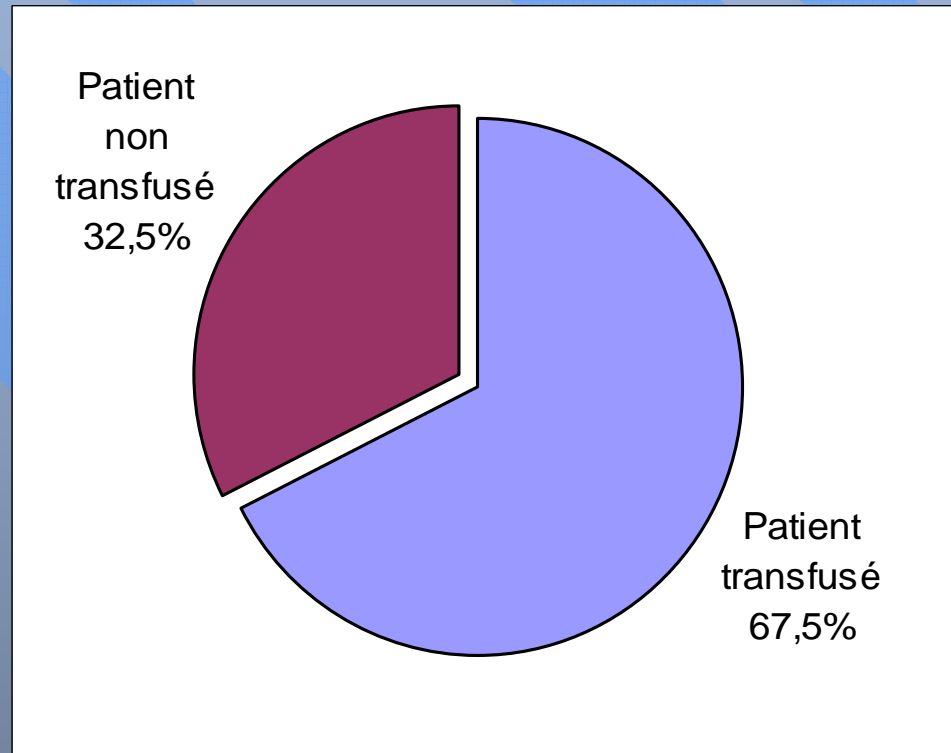
▪ Critères d'inclusion (40 dossiers)

- 20 dossiers consécutifs de patients transfusés
- 20 dossiers consécutifs non nécessairement transfusés ayant bénéficiés d'une chirurgie à risque hémorragique
 - pose de prothèse totale de genou
 - anévrisme de l'aorte abdominale

▪ Planification de l'évaluation

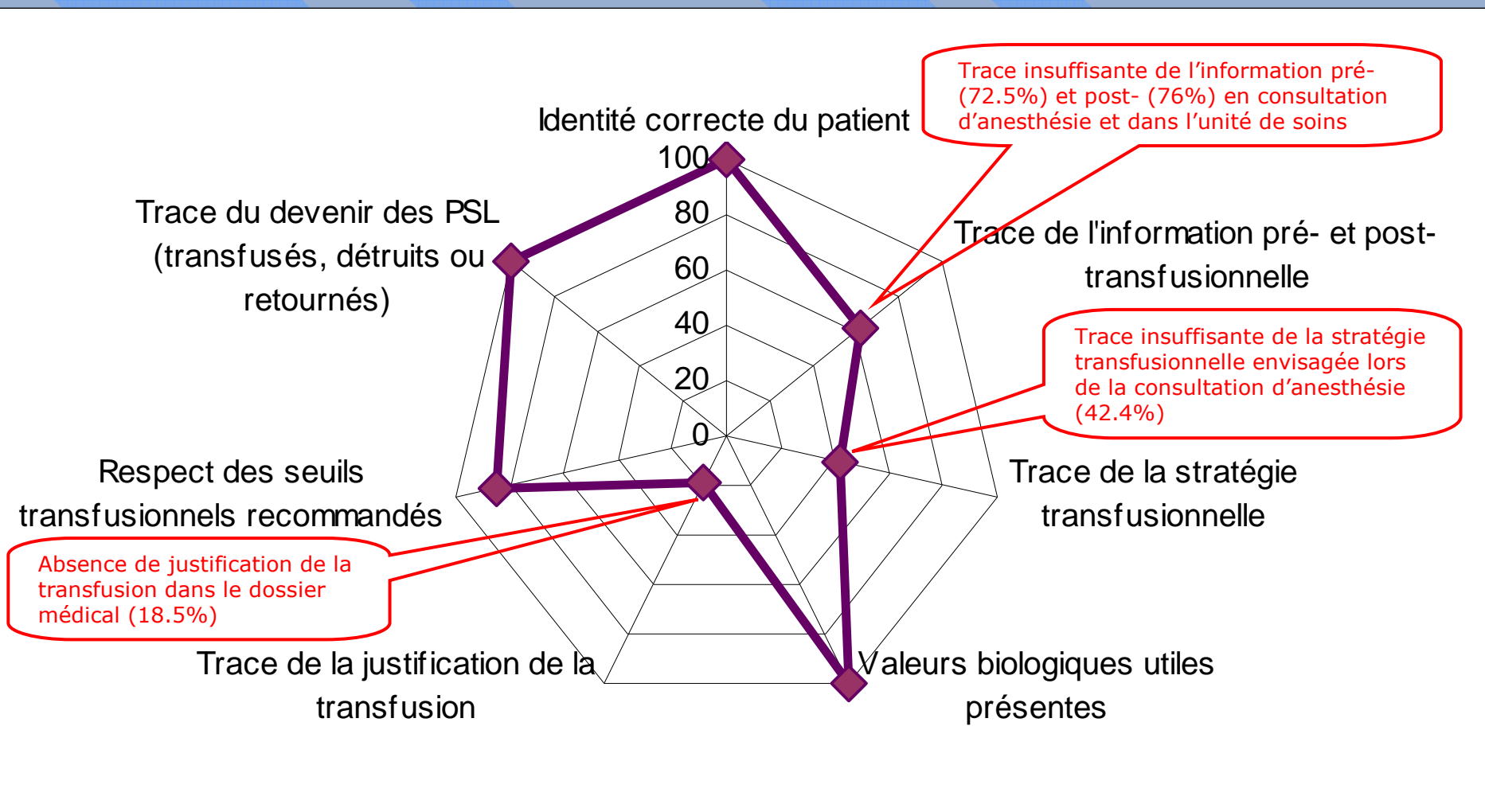
	Juin 2008	Juillet 2008	Août 2008	Septembre 2008	Octobre 2008	Novembre 2008	Décembre 2008	Janvier 2009	Février 2009	Mars 2009	Avril 2009	Mai 2009	Juin 2009
Choix du thème et de la méthodologie													
Période d'évaluation													
Analyse et plan d'actions													
Mise en œuvre des actions													
Communication													
Réévaluation													

RESULTATS DE LA STRATIFICATION



L'activité de l'établissement représente essentiellement des interventions programmées

RESULTATS DES PRATIQUES INDIVIDUELLES



POINTS FORTS

■ **Identité du patient : 100%**

- Il existe des protocoles qui stipulent les conditions de vérification de l'identité : à l'admission, lors du prélèvement pour groupage, à l'étape de réception des PSL, avant la transfusion lors du contrôle ultime au lit du malade.

■ **Valeurs biologiques utiles à la décision transfusionnelle : 100 %**

■ **Transfusions conformes aux seuils recommandés : 85%**

La décision de transfuser est prise en tenant compte de l'évolutivité du saignement

Pour la transfusion de globules rouges :

- 7g/dl chez les personnes sans antécédents particuliers
- 8-9g/dl chez les personnes ayant des antécédents cardio-vasculaires
- 10g/dl chez les personnes ne tolérant pas cliniquement les taux inférieurs ou atteintes d'insuffisance coronaire aiguë ou d'insuffisance cardiaque avérée.

■ **Traçabilité du devenir des produits sanguins : 100%**

POINTS A AMELIORER

- **Stratégie transfusionnelle existante :**
 - EPO, Cell saver et antifibrinolytiques pour la chirurgie prothétique
 - Cell saver pour la chirurgie aortique

- **Mais stratégie envisagée insuffisamment tracée (42 %)**
 - 70% en chirurgie orthopédique : standardisation de la gestion périopératoire
 - Absente pour les autres spécialités

ACTIONS D'AMELIORATION

- **Définir les pertes sanguines prévisibles et autorisées** pour déterminer la stratégie transfusionnelle et informer le patient d'une possible transfusion

Pertes sanguines prévisibles à Hte 100% (Evaluation de 10 dossiers par chirurgie à risque hémorragique)	Pertes autorisées
PTG : (500 ml à 1000 ml) 750 ml	Sexe, poids et taille,
PTH : (400 ml à 850 ml) 600 ml	Comorbidités
Chirurgie aorte sous-rénale : (400 ml à 1500 ml) 1000 ml – 300 ml (récupération peropératoire) = 700 ml	Taux d'hémoglobine initiale

- **Tracer la stratégie transfusionnelle dans le dossier d'anesthésie** lors de la consultation préanesthésique

ACTIONS D'AMELIORATION

- **Dispositifs de mesure du taux d'hémoglobine**
 - présents dans 4 secteurs sur 6 à risque identifié
 - ➔ SSPI
 - ➔ Salle d'accouchement
 - ➔ Soins continus de chirurgie
 - ➔ Service de chirurgie orthopédique
- **Développer l'utilisation de l'Hémocue®** dans les secteurs qui accueillent des patients à pathologie à risque hémorragique
 - investissement, formation à l'utilisation, organisation des partages d'utilisation de ce dispositifs dans les unités

POINTS A AMELIORER

- **Trace de l'information pré et post-transfusionnelle : 62.5 %**
 - 85 % en chirurgie orthopédique
 - 50 % en chirurgie vasculaire
 - 30% pour les spécialités hors chirurgie orthopédique
- **Trace de la justification : 18.5 %**
 - Retrouvée en médecine cardiologique notamment dans le courrier au médecin traitant

ACTIONS D'AMELIORATION

- **Information pré-transfusionnelle** du patient admis pour une chirurgie programmée habituellement hémorragique
 - Remettre cette information et la tracer lors de la consultation préanesthésique
- **Informier le personnel médical et soignant** pour une traçabilité systématique de l'information pré- et post-transfusionnelle
 - 19 sessions de formation de 2 heures : 157 soignants et médecins
- **Informier les médecins** de la nécessité de justifier la transfusion dans le dossier d'hospitalisation
 - Courrier individuel, communication en CME

SUIVI DES ACTIONS

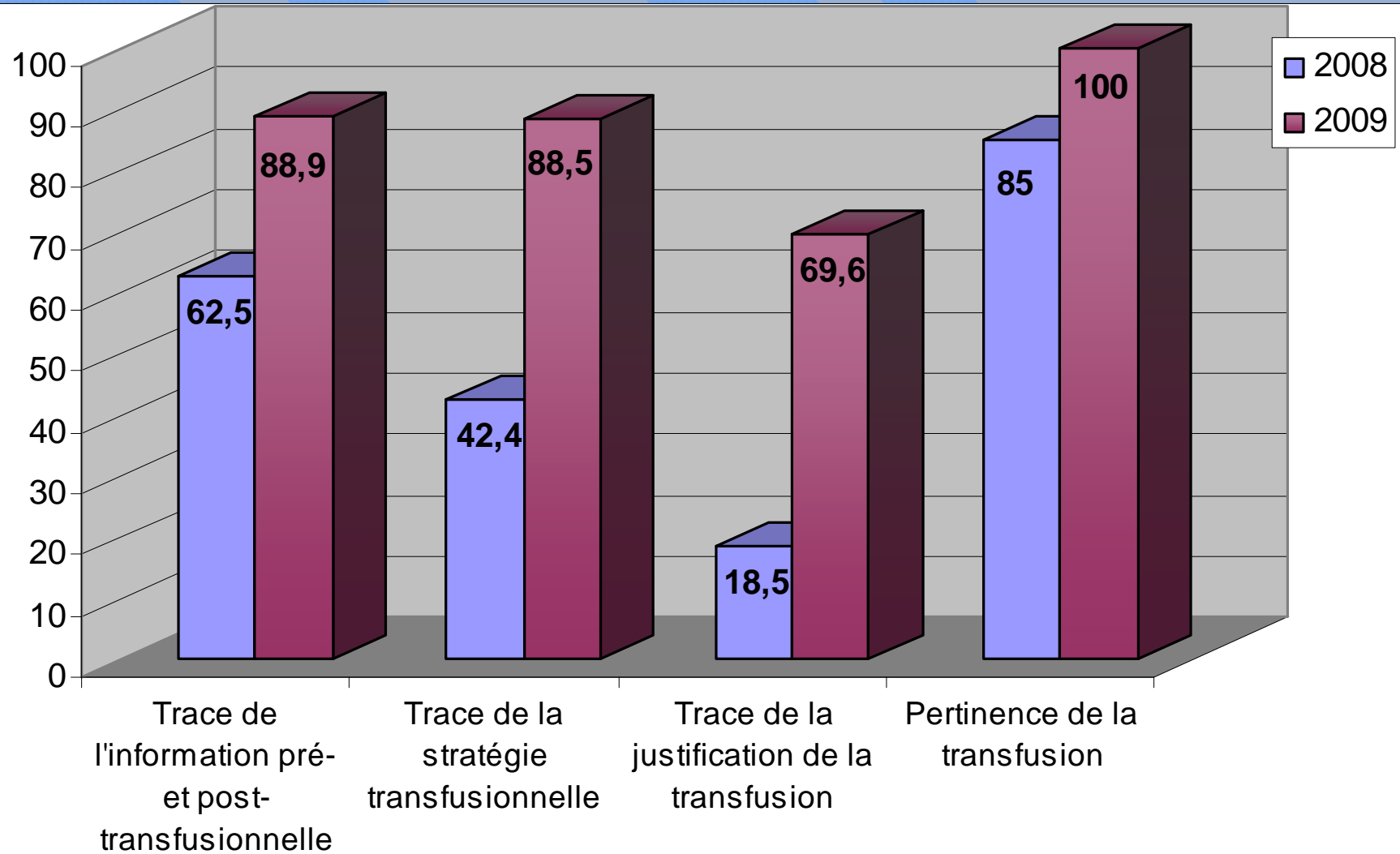
■ Indicateurs retenus :

- Taux de traçabilité de la stratégie transfusionnelle
- Taux de traçabilité de l'information pré-transfusionnelle et post-transfusionnelle au patient
- Taux de traçabilité de la justification de la transfusion

■ Cible : 100%

- ➔ Réévaluation sur 40 dossiers transfusionnel pour ces 3 critères
- ➔ sur la période de janvier à mai 2009

MESURE DES RESULTAS



APPORT DE CETTE EVALUATION

■ En terme d'amélioration des soins

- Amélioration de la sécurité transfusionnelle : réflexion bénéfico-risque, suivi péri-transfusionnel
- Amélioration des connaissances des recommandations en matière de transfusion

■ En terme d'utilité pour le patient

- Respect des droits des patients

■ Principaux points de satisfaction

- Échanges individuels et collectifs notamment avec l'équipe médicale et les référents en hémovigilance
- Recours à la transfusion non systématique :
 - ➔ AAA : 3 patients transfusés sur 10
 - ➔ PTG : 4 patients transfusés sur 10
 - ➔ PTH : 2 patients transfusés sur 10