



# Démarche d'amélioration de la notification des TACO

## sur le CHR METZ-THIONVILLE

### 2014

- **Les complications de la transfusion** ne sont pas uniquement liées à la qualité du produit lui-même, mais également
  - à sa diversité génétique ainsi que celle du receveur,
  - au receveur lui-même: sa pathologie, ses facteurs de risque,
  - **à la quantité de produit transfusé,**
  - parfois à des erreurs humaines,
  - voire à la conjonction de plusieurs de ces facteurs.
  
- En particulier
  - Réactions hypertensives
  - TACO ou OAP post transfusionnel

# Physiopathologie

- **OAP post transfusionnel = TACO** (transfusion-associated circulatory overload):
  - apparait lorsqu'une augmentation de volume intervient à la suite d'une transfusion sanguine conduisant à une augmentation de la pression de remplissage du ventricule gauche avec une augmentation rapide de la pression capillaire pulmonaire puis extravasation de liquide plasmatisque dans les alvéoles pulmonaires et donc à un œdème pulmonaire.
- **Volume d'un CGR en moyenne = 280-300 ml** *soit une augmentation rapide de 5 à 10 % de la masse sanguine*

## Vraisemblable sous-déclaration des TACO

- La sous-déclaration des TACO, n'est pas due à la volonté de « cacher » un EI, car la notion d'OAP post transfusionnel se retrouve dans les observations et courriers de sortie des patients, mais au fait que pour les personnels soignants, un EIR est lié à la Qualité du PSL, non à la Quantité

## Données 2014 ANSM

- **1<sup>ère</sup> cause de mortalité transfusionnelle**  
L'incidence est stable depuis 2010
- **incidence de 6/100 000** 185 TACO d'imputabilité 2 ou 3
- **4,5 % des EIR d'imputabilité 1 à 3**
- Essentiellement liés à la transfusion de CGR
- Répartition selon l'âge: > 80 ans

# Démarche d'amélioration de la déclaration des TACO

## Aide à la déclaration: documents ANSM

- **Fiches techniques des Effets indésirables receveurs** : Oedème pulmonaire de surcharge      mai 2012

- **Fiche de recueil complémentaire** d'une suspicion d'œdème pulmonaire après le début d'une transfusion (diagnostic différentiel TRALI)  
mai 2012

Définissent

- Critères diagnostiques
- Arbre décisionnel de la prise en charge du TACO
- Situations à risques

- **Mise au point** sur les oedèmes aigus pulmonaires de surcharge post-transfusionnels      juillet 2012 et septembre 2013

# Démarche d'amélioration sur le CHR

- **Affiner les circonstances de découverte des TACO**

- **Déclaration spontanée par les professionnels de santé**  
insistance lors des formations depuis quelques années

- **Enquête sur les causes de destruction des PSL**

- **Enquête via le DIM:** croisement, sur un même séjour de 2 critères:  
I50.0 – I50.1 – I50.9 (I Card.) , et transfusion  
biais = pb d'exhaustivité du PMSI (durée de séjour - retard de codage)

- Transfert le jour même, d'un patient transfusé dans un service vers le service de réanimation ou de médecine ambulatoire vers un service d'hospitalisation, voire service de réanimation

## Enquête via le DIM

- La requête sur les données PMSI MCO (court séjour) identifie les séjours contenant d'une part
  - un code diagnostic d'insuffisance cardiaque I50.- (qui code également l'OAP non lésionnel) en position de diagnostic associé significatif (on ne prend pas les diagnostics principaux car cela signifie que l'insuffisance cardiaque était déjà présente à l'entrée du patient, donc non liée à la transfusion),  
et
  - un acte de transfusion (FELF001, FELF004 ou FELF011)
- Cela élimine d'emblée les OAP lésionnels

# SAP BUSINESSOBJECTS INFOVIEW

Accueil | Liste de documents | Ouvrir ▾ | Envoyer à ▾ | Tableaux de bord ▾

## OAP et transfusion

Modifier la requête | Modifier le rapport

Ajouter une requête

Données | Propriétés

Univers PIMs MCO 2008

PATIENT

- WebPIMs Patient
- IPP
- IPP sans 0 préfixe
- IPP régional
- INS-C
- INS-C validité
- Numéro interne patient
- Nom complet
- Nom
- Nom de naissance
- Prénom
- Civilité
- Code Sexe
- Code postal
- N° Sécurité Sociale
- Date de création

Afficher par objets

Afficher par hiérarchies

Objets du résultat

- IPP
- Numéro d'hospitalisation
- Date d'entrée RSS
- Date de sortie RSS
- Acte CCAM code
- Acte CCAM (libellé)
- Code UM RUM
- Libellé UM RUM

Filtres de la requête

- Et
- Année de sortie RSS Dans liste ▾ 2014
  - Mois de sortie RSS Dans liste ▾ 09;10
  - Acte CCAM code Dans liste ▾ FELF001;FELF011;FELF004
  - DAS Code diagnostic Dans liste ▾ I50.0;I50.9;I50.1

Microsoft Excel ribbon: Fichier, Accueil, Insertion, Mise en page, Formules, Données, Révision, Affichage. Font: Arial, size 6. Ribbon groups: Police, Alignement, Nombre, Style, Cellules, Édition.

2	<b>Séjours associant OAP (I50) et transfusion</b>									
4	Département d'Information Médicale (DIM) - 16/01/15									
6	IPP	Numéro d'hospita	Code UM RUM	Libellé UM RUM	Date d'entrée RSS	Date de sortie RS	DAS Code	DAS Libellé diagnostic	Acte CCAM	Acte C
7			4710	HC UHCD ADULTES MY	02/09/2014	04/09/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf
8			4911	HC MED GERIAT 4911 MY	03/10/2014	13/10/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
9			4812	HC USIC MY	17/09/2014	22/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
10			9620	HC PNEUMO BA	03/06/2014	14/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
11			9710	HC UHCD ADULT BA	21/08/2014	13/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
12			9460	HC ENDOCRINO BA	13/08/2014	17/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
13			4720	HC MED POLY MY	13/09/2014	18/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
14			4430	HC URO-NEPHRO MY	25/09/2014	03/10/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf
15			9510	HC REANIMATION 15 BA	09/10/2014	21/10/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
16			4720	HC MED POLY MY	29/07/2014	22/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
17			4510	HC REANIMATION MY	06/10/2014	11/10/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
18			4680	HC HEMATO MY	17/08/2014	15/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
19			4680	HC HEMATO MY	07/10/2014	31/10/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf
20			4850	HC NEUROVASCULAIRE	14/08/2014	12/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
21			4512	HC REA CCV MY	28/08/2014	17/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
22			4710	HC UHCD ADULTES MY	22/08/2014	03/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
23			9211	HC ORTH TRAU BA	30/08/2014	11/09/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf



- **Résultats sur le CHR pour 2014**

**19 958 transfusés – 9 TACO dont**

**8 TACO d'imputabilité 2 et 3 soit une Incidence de 40 pour 100 000 PSL transfusés**

- **Déclaration spontanée: 4 TACO**

- **Découverte lors d'enquête pour destruction de poches:**  
3 TACO (3 poches détruites)

- **Enquêtes via le DIM: 2 TACO**

- **Quantité de PSL transfusés:**

  - 1 PSL            5

  - 2 PSL            2

  - 3 PSL            2

- **Type de PSL**            9 CGR

- **Grades**            1

- **Imputabilité**            1 / 1 (NN)            1 / 2            7 / 3

- **Taux d'hémoglobine**    Moyenne 7,6 g/dl    mini 6,5 – max 8,8

- **Age des patients**            Moyenne    71 ans            max    82 ans

- **Services**            5 SU – 1 OPD – 1 UMAC – 1 PNE – 1 NN

# Comment diminuer les risques de TACO sur le CHR

## *suivre les recommandations 2002*

- **Transfusion en fonction**
  - de la clinique du patient (ses antécédents, pathologie,...)
  - signes d'intolérance de l'anémie
  - des résultats biologiques (Laboratoire / Hémocue)
  - respecter les seuils transfusionnels
  - nombre de CGR à transfuser: *règle des 5 de Gilcher (calcul du VST),...*

**La quantité de CGR à transfuser est la quantité minimale nécessaire pour faire disparaître ma mauvaise tolérance de l'anémie et/ou de faire remonter la concentration d'hémoglobine à un taux acceptable – permet d'éviter la « sur transfusion »**

**1 seul CGR peut suffire**

# Comment diminuer les risques de TACO sur le CHR

## 1 - Prescription de PSL

- **Thionville - Hayange** (dépôt de sang de délivrance) en dehors d'hémorragie active  
consigne = délivrance de 2 PSL au maximum,  
et pour les patients > 75 ans appel des techniciens pour délivrance d'une seule poche à la fois
- **Metz** (EFS)

Grâce aux nouvelles recommandations de l'HAS message plus facile

- Note d'information à tous les praticiens
- Réunions de service

## 2 - Surveillance transfusionnelle

- **généralement correcte** à *ne pas banaliser*
- **saturation en O2 obligatoire** pour toute transfusion depuis 2 ans

*Les recommandations de l'HAS nous ont permis d'insister sur les débits, l'importance d'une surveillance régulière et de tracer cette surveillance*

**3 - Problème: surveillance après la transfusion jusqu'à présent aucune consigne** En particulier dans les services de médecine ambulatoire:  
en concertation avec les médecins

- mise en place d'un système d'autorisation de sortie du patient délivrée par le médecin après information sur les risques
- remise d'un questionnaire à la sortie du patient avec les numéros de téléphone à appeler en cas de problème

Problématique des recommandations légales et de la réalité de terrain

## En conclusion

- Incidence des TACO plus importante sur le CHR que les données nationales de l'ANSM : sous-déclaration probable

### Sur le CHR

- **Continuer les formations** déjà mises en place en nous appuyant sur les nouvelles recommandations de l'HAS
- **Compléter l'enquête via le DIM** en rajoutant les codes:
  - J.960 Insuffisance respiratoire aiguë
  - J.80 Syndrome de détresse respiratoire chez l'adulte
- Autre axe de travail: **éviter la sur-transfusion** étude en cours sur certains services du CHR
- CIM 10 Actes associés à T 80.8 item « décompensation cardiaque post transfusionnelle »

# Remerciements

- Docteur Christophe GOETZ  
Médecin de santé publique  
Département d'Information Médicale (**DIM**)  
Coordinateur médical: Plateforme d'Appui à la Recherche Clinique (**PARC**)
- Docteur Sébastien GETTE  
Anesthésiste-Réanimateur  
Président du CSTH du CHR Metz-Thionville
- Docteur Philippe RENAUDIER  
Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle  
ARS Lorraine