



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^{ère} 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: Presse-papiers, Police, Alignement, Nombre, Style, Cellules, Édition.

2	Séjours associant OAP (I50) et transfusion									
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