

Evaluation des connaissances transfusionnelles médicales dans un établissement de santé

- ◆ Environ 5500 produits sanguins labiles (PSL) transfusés pour près de 1500 patients/an,
- ◆ déjà plusieurs évaluations des connaissances et des pratiques transfusionnelles des IDE,
- ◆ intérêt d'une étude sur les connaissances transfusionnelles du personnel médical.

Le questionnaire (1)

- ◆ réalisé par le groupe des hémobiologistes et des correspondants d'hémovigilance lors d'une étude multicentrique nationale*.
- ◆ 35 questions en 5 thèmes : les PSL, l'immuno-hématologie, la prescription, la pratique de la transfusion, l'interprétation du contrôle prétransfusionnel ultime.

* *H.Gouëzec et al. Evaluation des connaissances médicales transfusionnelles dans 14 établissements publics de santé. Transfu Clin Biol 2007;14:407-415.*

Le questionnaire (2)

- ◆ Envoyé par courrier individuel ou remis en main propre à tous les prescripteurs potentiels de PSL soit 93 PH ou assistants et 25 internes,
- ◆ deux rappels par courrier électronique ont du être réalisés,
- ◆ les conditions de remplissage du questionnaire n'ont fait l'objet d'aucune restriction.

Résultats

◆ taux de retour : **26.3%** (31 réponses)

Secteur d'activité	Médecine	23 (74.2%)
	Anesthésie, réanimation, urgences	4 (12.9%)
	Chirurgie	1 (3.2%)
	Obstétrique	3 (9.7%)
Statut	PH/assistants	23 (74.2%)
	Internes	8 (25.8%)
Fréquence de prescription	Souvent (au moins 1 fois par semaine) ou parfois (au moins 1 fois par mois)	17 (54.8%)
	Rarement (<1 fois par mois) ou jamais	14 (45.2%)

Thème n°1 : les PSL

Parmi cette liste, identifiez les PSL soumis aux règles d'hémovigilance :

- ◆ Plasma Frais Congelé
- ◆ Concentré de Globules Rouges
- ◆ Albumine
- ◆ Facteurs Vitamine K dépendants (PPSB, KASKADIL®) ...
- ◆ Concentré de Plaquettes
- ◆ Je ne sais pas

55%

Thème 2 : l'immuno-hématologie (1)

Le phénotype érythrocytaire simplifié consiste à rechercher la présence du ou des antigènes suivants à la surface des GR :

- ◆ Antigène RH2 (C)
- ◆ Antigène RH4 (c)
- ◆ Antigène FY1 (Fya)
- ◆ Antigène RH3 (E)
- ◆ Antigène RH5 (e)
- ◆ Antigène KEL1 (K)
- ◆ Je ne sais pas

35%

Thème 2 : l'immuno-hématologie (2)

Quelle est la durée de validité de la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) en contexte transfusionnel habituel ?

- ◆ Pas plus de 7 jours
- ◆ Pas plus de 24 heures
- ◆ Pas plus de 3 jours
- ◆ Je ne sais pas

87%

Thème 2 : l'immuno-hématologie (3)

Pour un patient A +, vous disposez de CGR O + et O -, vous utilisez en premier lieu :

- ◆ Les CGR O +
- ◆ Les CGR O - **55%**
- ◆ Indifféremment O + ou O -
- ◆ Je ne sais pas

Pour un patient A, vous disposez de plasma (PFC) AB et O, vous utilisez en premier lieu :

- ◆ Les PFC AB
- ◆ Les PFC O **52%**
- ◆ Indifféremment AB ou O
- ◆ Je ne sais pas

Thème 3 : la prescription (1)

	phénotypé	compatible	CMV -	déplasmatisé
Femme en période d'activité génitale	✓			39%
RAI +	✓	✓		48%
Antécédent allergique transfusionnel grave				13% ✓
Transfusé itératif	✓	(✓)		52%

Thème 3 : la prescription (2)

La prescription de PSL :

- ◆ est un acte médical
- ◆ doit être identifiée par le médecin
- ◆ doit être signée par le médecin
- ◆ peut être déléguée à un(e) infirmier(ère)
- ◆ doit comporter la date et l'heure de transfusion
- ◆ doit comporter l'identité complète du receveur
- ◆ Je ne sais pas.....

68%

Thème 3 : la prescription (3)

En l'absence de résultats biologiques, quels examens immuno-hématologiques devez-vous obligatoirement prescrire avant toute transfusion de CGR ?

- ◆ RAI
- ◆ Hématocrite
- ◆ 2 déterminations de Groupe Sanguin
- ◆ Tests de coagulation
- ◆ Je ne sais pas

81%

Thème 4 : pratique transfusionnelle (1)

Quel est le délai maximum d'utilisation des PSL homologues à partir du moment où ils sont réceptionnés dans le service ?

- ◆ De 12 à 24 heures
- ◆ De 6 à 12 heures
- ◆ Moins de 6 heures
- ◆ Date de péremption

52%

Quels sont les contrôles obligatoires avant la pose d'un PSL :

- ◆ Qualité du PSL : péremption, aspect, intégrité
- ◆ Date et heure de réception
- ◆ Concordance type de PSL reçu / prescrit
- ◆ Concordance groupe produit, carte de groupe, RAI
- ◆ Concordance identité déclinée par le receveur avec celle inscrite sur fiche de distribution, PSL, carte de groupe ...

81%

Thème 4 : pratique transfusionnelle (2)

Connaissez vous la conduite à tenir lors de la survenue d'un incident susceptible d'être lié à la transfusion sanguine ?

- ◆ Oui **74% = oui**
- ◆ Non

Connaissez vous l'organisation de la traçabilité des PSL dans votre établissement ?

- ◆ Oui **32% = oui**
- ◆ Non

Comparatif sur 7 questions essentielles

	Notre ES (TBR%)	Étude multicentrique nationale* (TBR %)
Limite validité RAI = 72 h	87	78
Contrôles prétransfusionnels obligatoires	81	76
Examens IH prétransfusionnels obligatoires	81	71
patient A+ → utilisation en premier lieu de O+	55	52
patient A → utilisation de PFC AB	52	47
patient avec RAI+ → CGR phénotypé et compatible	48	40
femme jeune en période d'activité génitale → CGR phénotypé	39	43

* H.Gouëzec et al. Evaluation des connaissances médicales transfusionnelles dans 14 établissements publics de santé. *Transfu Clin Biol* 2007;14:407-415.

Thème 5 : contrôle immunologique ultime en présence du patient

Maîtrisez vous la réalisation du contrôle immunologique ultime prétransfusionnel ?

- ◆ Oui **42% = oui**
- ◆ Non

Maîtrisez vous l'interprétation du contrôle immunologique ultime prétransfusionnel ?

- ◆ Oui **55% = oui**
- ◆ Non

Interprétation contrôle ultime en présence du patient 1

PATIENT **CULOT**

1 (se référer à la notice)

1 Déposer 1 de sang du patient dans et 1 de sang du culot dans .

2 Déposer 1 de solution saline dans les 4 alvéoles.

3 Prélever et déposer le sang en une seule fois dans chaque alvéole de la même colonne puis mélanger en évitant toute contamination.

4 Lire les réactions après 1 minute, si une réaction est négative poursuivre obligatoirement la lecture à 3 minutes, puis interpréter.

«Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion.»

En cas de doute, contacter le médecin encadrant la transfusion.

Noter avec 1 X la réaction positive sinon noter 0

Patient Culot

↔ ↔

↔ ↔

100%

3 réponses "je ne sais pas "
28 réponses "je transfuse"

Interprétation contrôle ultime en présence du patient 2

PATIENT **CULOT**

1 (se référer à la notice)
Déposer 1 de sang du patient dans et 1 de sang du culot dans .

2
Déposer 1 de solution saline dans les 4 alvéoles.

3
Prélever et déposer le sang en une seule fois dans chaque alvéole de la même colonne puis mélanger en évitant toute contamination.

4
Lire les réactions après 1 minute, si une réaction est négative poursuivre obligatoirement la lecture à 3 minutes, puis interpréter.

«Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion.»

En cas de doute, contacter le médecin encadrant la transfusion.

Noter avec 1 X la réaction positive sinon noter 0

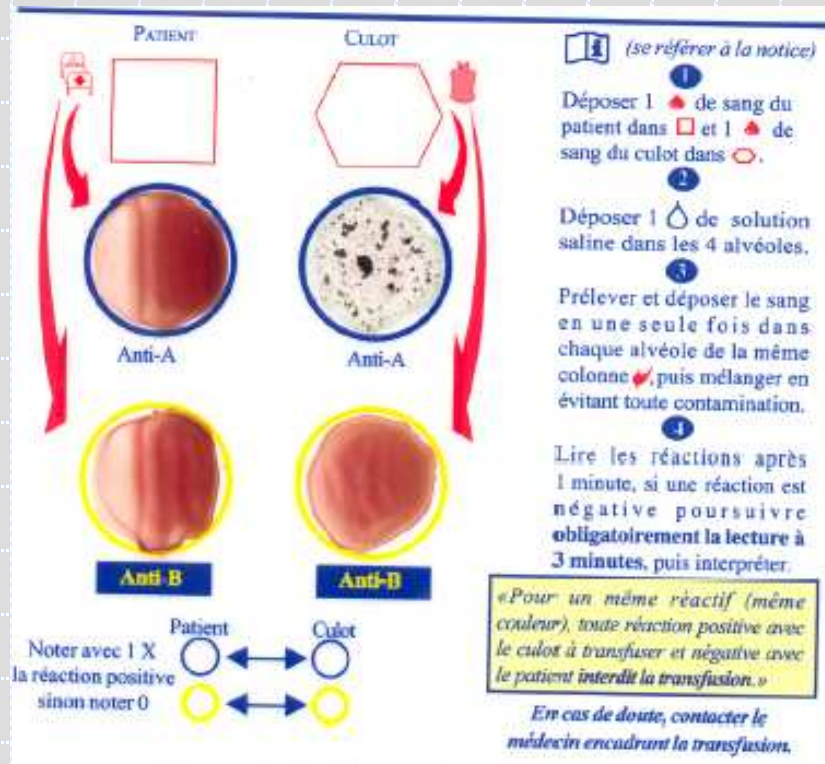
Patient Culot

↔ ↔

70.5%

4 réponses "je ne sais pas"
19 réponses "je transfuse"
8 réponses "je ne transfuse pas"

Interprétation contrôle ultime en présence du patient 3



81.5%

- 4 réponses « je ne sais pas »
- 22 réponses "je ne transfuse pas"
- 🔴* 5 réponses "je transfuse" (18.5%)

Interprétation contrôle ultime en présence du patient 4

PATIENT **CULOT**

1 (se référer à la notice)

1 Déposer 1 de sang du patient dans et 1 de sang du culot dans .

2 Déposer 1 de solution saline dans les 4 alvéoles.

3 Prélever et déposer le sang en une seule fois dans chaque alvéole de la même colonne , puis mélanger en évitant toute contamination.

4 Lire les réactions après 1 minute, si une réaction est négative poursuivre obligatoirement la lecture à 3 minutes, puis interpréter.

«Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion.»

En cas de doute, contacter le médecin encadrant la transfusion.

Noter avec 1 X la réaction positive sinon noter 0

○ Patient ↔ ○ Culot
● Patient ↔ ● Culot

81.5%

4 réponses "je ne sais pas"

22 réponses "je ne transfuse pas"

🚫 5 réponses "je transfuse" (18.5%)

Interprétation contrôle ultime en présence du patient 5

PATIENT **CULOT**

(se référer à la notice)

- 1 Déposer 1 de sang du patient dans et 1 de sang du culot dans .
- 2 Déposer 1 de solution saline dans les 4 alvéoles.
- 3 Prélever et déposer le sang en une seule fois dans chaque alvéole de la même colonne puis mélanger en évitant toute contamination.
- 4 Lire les réactions après 1 minute, si une réaction est négative poursuivre obligatoirement la lecture à 3 minutes, puis interpréter.

«Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion.»

En cas de doute, contacter le médecin encadrant la transfusion.

Noter avec 1 X la réaction positive sinon noter 0

Patient Culot

↔ ↔

70.5%

4 réponses "je ne sais pas"
19 réponses "je transfuse"
8 réponses "je ne transfuse pas"

Quelques remarques...

- ◆ Le caractère déclaratif de ce questionnaire ne préjuge pas de la qualité des pratiques.
- ◆ Les répondeurs ne sont pas représentatifs des prescripteurs transfusionnels de notre ES (anesthésistes, réanimateurs, urgentistes sont sous représentés).
- ◆ Les internes ont de meilleurs résultats sur les PSL, l'IH et le CPTU.
- ◆ Les PH ont de meilleurs résultats sur le thème de la prescription.
- ◆ Les médecins qui transfusent au moins une fois par semaine (souvent) ont de meilleurs résultats que les autres.
- ◆ Pas de différence entre médecins qui prescrivent souvent/parfois et ceux qui transfusent rarement/jamais (car les internes ne prescrivent quasiment jamais).

conclusion

- ◆ La transfusion et l'immuno-hématologie sont des disciplines complexes pour lesquelles peu de cours et de formations pratiques sont dédiés au cours des études médicales.
- ◆ Cette étude a mis en évidence un déficit de connaissances médicales en transfusion sanguine.
- ◆ 55 % des médecins estiment leur formation insuffisante et souhaitent quasiment tous (97%) des formations sur ce sujet.
- ◆ Cette évaluation a permis également de cibler des points sensibles voire critiques sur lesquels des actions d'amélioration sont indispensables.

