

Procédure régionale de traçabilité des Produits Sanguins Labiles lors d'un transfert inter-hospitalier d'un patient transfusé ou en cours de transfusion par une équipe urgentiste

Objectif :

Répondre aux obligations réglementaires relatives à la traçabilité des PSL

Cadre réglementaire et législatif :

Décret n° 2006-99 du 1er février 2006 relatif à l'Etablissement français du sang et à l'hémovigilance

Décret n° 2007-1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et modifiant le code de la santé publique

Décision du 6 novembre 2006 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L. 1223-3 du code de la santé publique.

Arrêté du 30 octobre 2007 relatif aux conditions d'autorisations des dépôts de sang pris en application des articles R. 1221-20-1 et R. 1221-20-3 ,texte n° 22

Domaine d'application :

ES publics, privés, PSPH de Rhône-Alpes

Equipes soignantes d'ES demandant un transfert inter-hospitalier médicalisé pour un patient

Equipes SMUR assurant le transfert du patient

Equipes soignantes des services d'un ES prenant en charge un patient ayant été transféré par un autre ES

Correspondants d'hémovigilance des ES

Responsables de dépôt de sang des ES

Responsables des sites de distribution EFS

Glossaire :

CRH : Coordonnateur régional d'Hémovigilance

CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance

FD : Fiche de délivrance : accompagne le(s) PSL ; éditée par le dépôt (ES ou EFS) le(s) ayant délivré(s)

EFS : établissement français du sang

ES 1 : établissement de santé dont un service prend en charge le patient avant transfert

ES 2 : établissement de santé dont un service prend en charge le patient après transfert

PSL : produit sanguin labile

EIR : Effet Indésirable Receveur

FIG : Fiche d'Incident Grave de la Chaîne Transfusionnelle

Principes :

Cette procédure :

- ne modifie pas le circuit de traçabilité habituel des PSL dans les services de soins des ES
- permet la traçabilité quels que soient les ES et les sites ayant délivré les PSL
- respecte les règles de bonnes pratiques transfusionnelles
- facilite la transmission des informations indispensables à la traçabilité des PSL

Quand appliquer la procédure : décision de transfert d'un patient avec des PSL entre deux ES par équipe urgentiste :

Transfusion en cours, à poursuivre pendant le transport

Risque d'urgence transfusionnelle pendant le transport

Indication transfusionnelle posée ET PSL délivré(s) dans le service d'origine du patient (ES1)

Indication transfusionnelle posée ET PSL précieux disponible(s) dans ES 1 (CGR de phénotype rare / CGR compatibles / plaquettes HLA phénotypées)

Conditions de transport des PSL

Emballage spécifique habituel (ES /EFS)

Les conditions thermiques non contrôlées imposent un délai maximum de 6 heures avant transfusion

NB : toute poche délivrée pour un patient donné le suit tout au long de son parcours jusqu'à l'expiration du délai des 6 heures

Documents à joindre obligatoirement

- **OBLIGATOIREMENT** la **FD** (au moins un exemplaire)
- Document de groupage sanguin et RAI si disponibles

Effet indésirable receveur (EIR) et / ou Incident Grave de la Chaîne Transfusionnelle (FIG) en cours de transfert

Le signalement par l'équipe urgentiste de l'EIR et/ou FIG devra être faite au correspondant d'hémovigilance de l'ES 2 (ES accueillant le patient transféré).

Traçabilité des papiers

- Le correspondant d'HV de l'ES 2 renvoie au correspondant d'HV de l'ES 1 une copie du document de traçabilité afin de boucler le circuit de l'information
- Le correspondant d'hémovigilance de l'ES 2 rédigera la FEIR et la FIG et informera son collègue de l'ES 1

Indicateurs de suivi

Le bilan annuel d'hémovigilance demandé par le CRH devra renseigner pour chaque ES ayant transféré un patient, les indicateurs suivants :

- Nombre de PSL détruits au cours d'un transfert ou à l'arrivée
- Nombre d'incidents graves de la chaîne transfusionnelle (FIG) au cours d'un transfert

Ces indicateurs devront être présentés et analysés en CSTH.