



Hospices Civils de Lyon

Conduite à tenir face à un Effet Indésirable Recepteur (EIR) : *Infection Bactérienne Transmise par Transfusion (IBTT)*

Dr L. AUGÉY
Hémovigilance – GH Sud

2^{ème} Journée Régionale d'Hémovigilance Rhône-Alpes

19/06/2014



vosre santé, notre engagement



Objectifs

- Rappeler la conduite à tenir face à un EIR et plus particulièrement lors d'un IBTT
- S'approprier les référentiels en vigueur
 - **National**
 - *Circulaire n° 581 du 15/12/2003 relative aux recommandations concernant la CAT en cas de suspicion d'IBTT*
 - *Fiche technique « IBTT » - ansm 2012*
 - **Régional**
 - *Bon de demande d'analyses suite à un EIR après transfusion de PSL*
- Identifier les éventuels écarts / référentiels et mettre en place les actions nécessaires : **procédures, etc ...**



Absence de conflits d'intérêt

2^e Journée
Régionale

19/06/2014

3

Quand évoquer un IBTT ?

Définition

Effet Indésirable survenant au cours ou au décours d'une transfusion sanguine chez un receveur de PSL, dû à la présence de bactéries dans le PSL

=> Dans les 90 mn à 24h

Signes cliniques

- Température $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ou $+ 2^{\circ}\text{C}$ / température « de base »
- Frissons,
- Tachycardie ≥ 120 / mn ou \uparrow FC ≥ 40 / mn / FC « de base »
- \downarrow TA ≤ 30 mm Hg / TA « de base »

• **Etat de choc**

• **Clinique +/- fruste : réaction frissons + hyperthermie**



Polytransfusés chroniques itératifs





Conduite à tenir : Professionnels de l'Établissement de Santé (ES) (1)

• IDE

- Arrêter la transfusion
- Appeler le médecin du service / garde
- Débrancher la poche avec sa tubulure => **précautions !**
- Conserver la voie d'abord : soluté + changement de tubulure
- Prélever les hémocultures chez le patient selon la procédure en vigueur dans l'ES : 2 hémocultures à 1h d'intervalle
=> abord veineux ≠ de celui de la transfusion

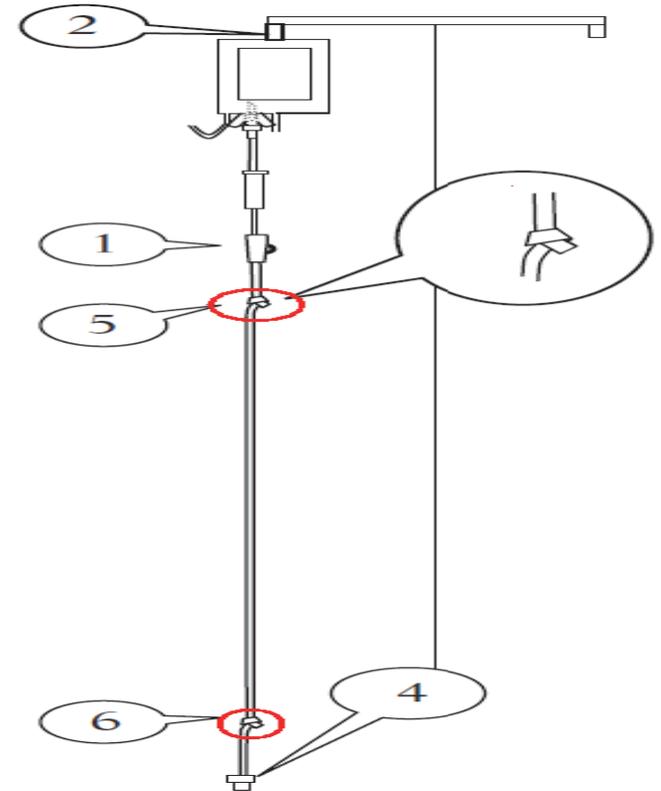
• Médecin

- Être joignable à tout moment
- Met en œuvre les mesures thérapeutiques appropriées
- Prescrit les hémocultures chez le patient

Conduite à tenir : Professionnels de l'ES (2)

=> débrancher la transfusion*

- 1 - **Clamper** avec la roulette du clamp si ce n'est déjà fait (ce clampage est insuffisant pour l'analyse bactériologique du PSL)
- 2 - Laisser impérativement la poche sur la potence pour **éviter tout reflux.**
- 3 - Débrancher la tubulure de perfusion du patient.
- 4 - Boucher l'extrémité (bouchon ou à défaut les robinets en T) pour éviter les projections.
- 5 - Effectuer avec la tubulure un **premier noeud** (bien serré) de quelques centimètres sous le filtre.
- 6 - Effectuer un **deuxième noeud** à l'extrémité distale de la tubulure.
- 7 - La poche est prête à être conservée pour une exploration bactériologique.
- 8 - La poche peut être décrochée de la potence.





Conduite à tenir : Professionnels de l'ES (3) => procéder au signalement

Procédure HCL



Service signale à l'EFS



L'EFS transmet à l'Hémovigilance

Procédures autres ES



Service signale à l'Hémovigilance +/- EFS



L'Hémovigilance contacte l'EFS

... suivre la procédure en vigueur dans l'ES mais avertir SANS DELAI l'EFS ...

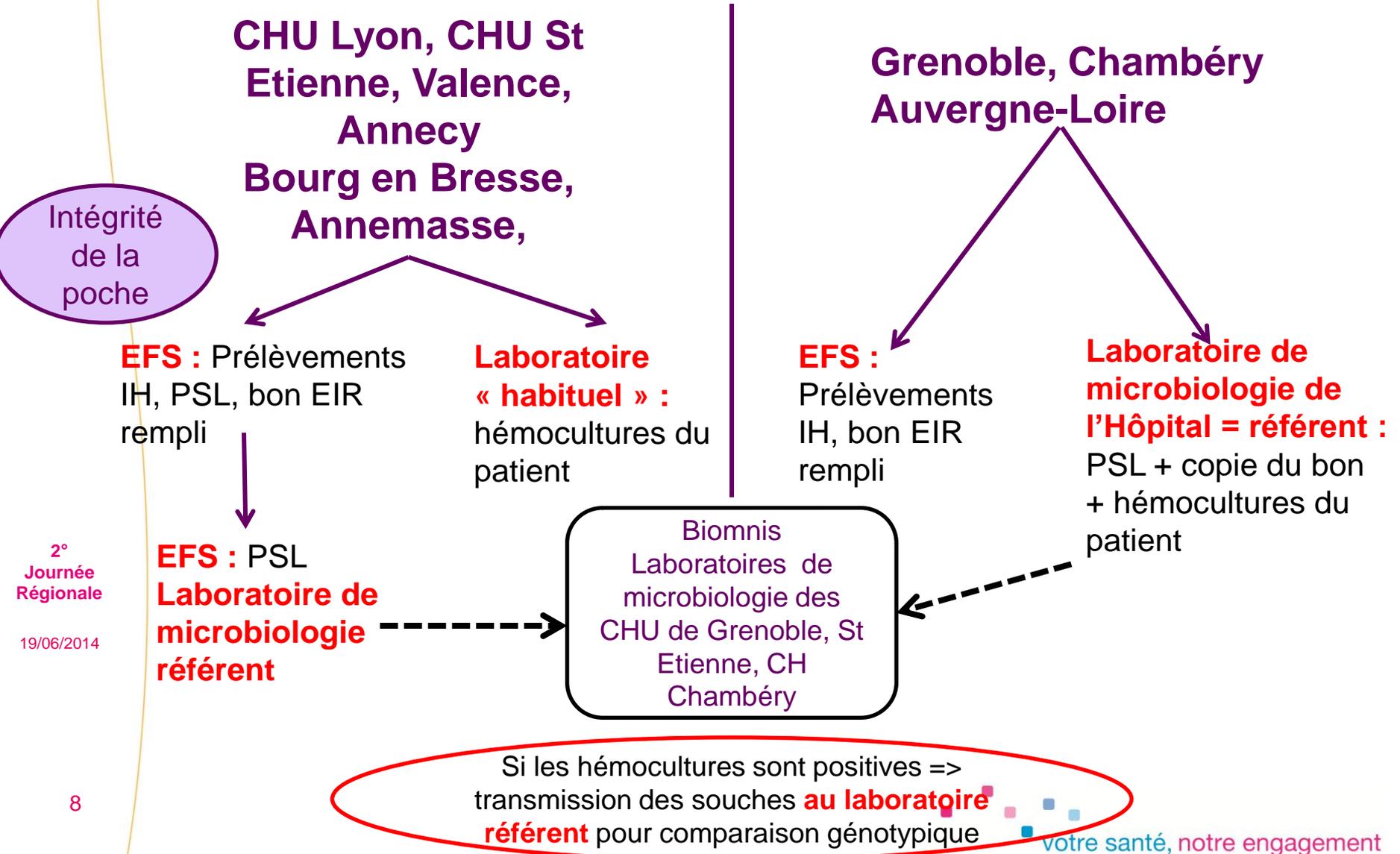
⇒ Blocage des PSL venant du même donneur

⇒ Aide à la mise en œuvre de la procédure régionale

Alerte EFS = URGENCE

8h

Conduite à tenir : Professionnels de l'ES (4) => suivre la procédure de signalement du site



2°
Journée
Régionale
19/06/2014

Conduite à tenir : Professionnels de l'ES (2)

=> transmettre le PSL en cours et les poches vides de la série transfusionnelle

Le plus rapidement possible

Conditions de conservation :

- **Délai < 2 heures** (entre arrêt de la transfusion arrivée au laboratoire) : conservation à **température ambiante**
- **Délai > 2 heures** (transfert différé, transport > 2h) : conservation à **4°C**

=> **Pas de prélèvements dans les poches !!!**

La déclaration

Correspondants d'Hémovigilance ES / EFS

Procèdent à la déclaration sur e-fit

48h

- **Fiche Effet Indésirable Receveur (FEIR)**
- **Feuille complémentaire « suspicion d'IBTT » ?? (si culture PSL + ??) : enquête étiologique**
 - **ES**
 - Patients : contexte clinique, abords veineux, déplacements
 - EIR : chronologie,
 - Résultats microbiologiques : hémocultures patient, cathéter, PSL
 - **EFS** (si imputabilité ≥ 3 ou à la demande du Groupe d'Experts) : PSL, plateau technique, donneur, distribution, transport

La réglementation

Obligation de signalement / déclaration

- Professionnels de santé : obligation de signaler sans délai (< 8 heures)*
- Correspondants d'Hémovigilance : obligation de déclarer dans un délai de 48 heures et de procéder aux investigations et examens appropriés*

* *Sous-section 8 du code de la santé publique » article R1221-49*

=> **suspicion d'incident bactérien** quel que soit le grade =
« **Fiche signalée** »

- Création dans e-fit dans un délai de 48 heures ouvrables et validée dans un délai de 7 jours (et non 15 jours)**

** *Décision du 05/07/2007*

Recommandations *

- Transfuser si possible en journée
- Un médecin doit pouvoir intervenir immédiatement
- Noter pouls, TA, température, état de conscience sur la feuille de surveillance transfusionnelle avant la transfusion
- Surveillance du patient
 - En continue les 15 premières minutes
 - Adaptée à l'état clinique
 - Après l'arrêt
- Vérifier la disponibilité à proximité du chariot d'urgence
- Conserver les poches vides au minimum 2 heures après transfusion

**Validation
procédures
CSTH**

** Circulaire du 15/12/2003 relative aux recommandations concernant la CAT en cas de suspicion d'incident transfusionnel par contamination bactérienne*