

Le système d'hémovigilance

Docteur D. BERGUA - Néphrologie - Hémodialyse - Polyclinique Saint-Martin 33 PESSAC

L'HEMOVIGILANCE

Mise en place à la suite de la loi du 4 Janvier 1993 relative à la réforme de la transfusion sanguine, c'est un **système** conçu pour la détection, l'identification, et l'analyse des effets inattendus ou indésirables observés chez les receveurs de produits sanguins labiles (PSL).

Elle nécessite la collaboration :

- des équipes soignantes
- des correspondants des établissements de soins (ES) et des établissements de transfusion (ETS)
- des coordonnateurs régionaux
- des organismes nationaux : Agence Française du sang, (AFS), Centre National d'Hémovigilance (CNH) Institut National de la Transfusion (INTS), qui travaillent en **réseau**.

Ce système repose sur le recueil, la conservation, et l'accessibilité des informations concernant le prélèvement, la préparation, l'utilisation des PSL.

Le but est d'assurer la **Sécurité Transfusionnelle**.

LES ACTEURS

Le **médecin** qui pose l'indication d'une transfusion doit en informer le patient ou sa famille. Une plaquette éditée par la Générale de Santé est distribuée à cette occasion ; elle reprend le texte d'affiches placardées dans tous les services et les salles d'attente. Les patients peuvent poser des questions au personnel à partir de cette plaquette. C'est ce qu'on appelle obtenir le "consentement éclairé".

La rédaction de l'ordonnance doit être surveillée par le médecin en fonction du contexte clinique, biologique et des antécédents du patient.

Les **infirmiers** administrent les PSL et constatent un éventuel incident.

Le **correspondant d'Hémovigilance de l'ES** est un médecin, de préférence clinicien, ayant reçu une formation spécifique ou ayant une bonne expérience en transfusion, désigné pour 3 ans par le Directeur de l'ES après avis de la CME. Il doit rédiger les protocoles transfusionnels, participer aux réunions des services utilisateurs de PSL, assurer la formation continue, la traçabilité, contrôler les circuits, le stockage, les pratiques de transfusion et de test de compatibilité ultime. Tout incident doit lui être signalé, il rédige les FIT (Fiches d'Incident Transfusionnel). Il participe aux enquêtes épidémiologiques et aux alertes.

Le **correspondant de l'ETS** est un médecin ou un pharmacien. Il est chargé de recueillir et de conserver les informations sur les donneurs, les dons, la nature et la destination des PSL. Il reçoit les FIT et les analyses, participe à la mise en place de mesures correctives et préventives pour la Sécurité Transfusionnelle dans la région.

Les 24 **coordonnateurs régionaux**, médecins praticiens hospitaliers placés auprès des DDRASS, suivent la mise en place des décrets et directives nationales.

Les **organismes nationaux** coordonnent les différents intervenants, organisent des

enquêtes épidémiologiques et statistiques, assurent la recherche scientifique et la formation de tous les acteurs de la transfusion.

LES OUTILS DE L'HEMOVIGILANCE

Le **manuel de procédures** de sécurité transfusionnelle a été élaboré par les infirmiers et l'hémovigilant, en application des nombreuses directives nationales et en tenant compte des habitudes locales. C'est un véritable mode d'emploi qui doit guider toute personne ayant à manipuler des PSL. Son but est d'obtenir la sécurité, assurer la traçabilité et épargner les PSL.

Le **dossier transfusionnel** est ouvert dès la première transfusion.

Convenablement rempli, il permet d'éviter un certain nombre d'incidents et résume toute l'histoire transfusionnelle du patient.

A la clinique, les **fiches de traçabilité** une fois remplies parviennent toutes à l'hémovigilance où elles sont vérifiées et rentrées sur ordinateur ; elles sont ensuite renvoyées une fois par mois à l'ETSA. (Etablissement de Transfusion Sanguine d'Aquitaine).

APPLICATION DE L'HEMOVIGILANCE A LA CLINIQUE SAINT MARTIN DE PESSAC CONDITIONS D'EXERCICE

La Clinique Saint-Martin est une Polyclinique située à la périphérie de Bordeaux. On y pratique la chirurgie générale, l'orthopédie, la cardiologie interventionnelle, la médecine interne, la dialyse. On compte 135 lits d'hospitalisation et 19 postes de dialyse.

Environ 10 kms la sépare de l'Etablissement de Transfusion Sanguine d'Aquitaine (ETSA).

PRODUITS UTILISES

Tous les médecins prescrivent eux-mêmes les produits sanguins tandis que les chirurgiens laissent ce soin aux anesthésistes.

Les produits sanguins commandés sont des Concentrés Globulaires (CG), des plaquettes, des Plasma Frais Congelés (PFC). Nous nous efforçons de commander du sang toujours testé ; depuis Juin 1998 seuls des GR déleucocytés sont délivrés par l'ETSA.

Il existe d'autre part des systèmes d'épargne sanguine destinée à éviter les transfusions homologues chez un patient :

- Transfusions Autologues Différées (TAD) prélevées au patient dans les semaines qui précèdent une intervention.

- Hémodilution per opératoire.

- Transfusion Autologue per opératoire à l'aide d'un Cell Saver.

Elles doivent faire l'objet de la même traçabilité.

STOCKAGE

Les produits sont stockés dans un réfrigérateur congélateur spécial, équipé d'alarmes sonores et visuelles, fermant à clé, avec centralisation des alarmes. Cet appareil bénéficie d'une convention avec l'ETSA qui nous permet de conserver les produits 72 heures.

CONSOMMATION

En 1997, 1629 PSL ont été délivrés à la Clinique.

328 GR et PFC issus de TAD

22 PFC homologues

1223 GR homologues

56 concentrés plaquettaires.

PRESENTATION DES DOCUMENTS

(cf. annexes)

- 1 - Le manuel de procédures transfusionnelles
- 2 - La fiche d'information au patient
- 3 et 4 - La lettre remise au patient et celle envoyée au médecin
- 5 - Le dossier transfusionnel
- 6 - Exemple de rapport informatique.

ANNEXE 1 PROCEDURES SECURITE TRANSFUSIONNELLE CLINIQUE SAINT MARTIN

1 - Prescription et commande des produits sanguins labiles (PSL)

1.1 - Les éléments indispensables à la commande

- La prescription médicale

La prescription s'effectue sur le **document pré-imprimé** en 3 exemplaires, tenant lieu d'ordonnance.

Elle précise :

- Le nom de l'établissement de soins,
- L'état civil du patient (nom de jeune fille, nom marital, prénom, date de naissance),
- La date et l'heure de délivrance souhaitée, le lieu de dépôt (clinique Saint-Martin),
- La nature et la quantité des produits sanguins labiles prescrits,
- La date de la commande,
- Le nom et la signature du médecin prescripteur.

Le premier exemplaire de l'ordonnance est adressé à l'ETS, le second au service Facturation et le troisième reste dans l'ordonnancier.

- **La carte de groupe sanguin avec 2 déterminations** (issus de prélèvements distincts) **ou un tube de sang pour la deuxième détermination** (tube EDTA, bouchon violet).

- **Un résultat de RAI de moins de 3 jours ou un tube de sang pour la recherche des AI à l'ETS.** (Tube sec, bouchon rouge).

- *Si RAI positive, ou pour un concentré compatibilisé, joindre un tube sec pour effectuer un phénotype et une épreuve de compatibilité.*

Pour les concentrés plaquettaires, il faudra joindre la dernière numération de plaquettes et indiquer le poids du patient.

1.2 - Comment envoyer la commande ?

La commande est acheminée par la société d'ambulance Saint-Georges.

La commande de sang doit être déposée au standard.

Les tubes de sang protégés dans une pochette plastique et la commande placée dans une enveloppe à l'adresse de l'ETS.

2 - La délivrance et l'enregistrement des produits

2.1 - La délivrance des PSL

Elle se fait **sur confirmation des services demandeurs** auprès des ambulances Saint-Georges.

Le transporteur se munit du container stocké au standard et y dépose les packs congelés.

Le transporteur rapporte les produits commandés dès la sortie du CTS.

A l'arrivée à la clinique, **les PSL sont entreposés dans le réfrigérateur ou dans le congélateur homologués.** (Dans la salle SSPI).

2.2 - L'enregistrement des PSL

Le contrôle des poches est effectué sur le cahier prévu à cet effet, par le transporteur et une infirmière de la salle de réveil ou du service demandeur ou encore un médecin hémovigilant.

Sur le cahier doit apparaître :

- Le nom du patient
- Le numéro de poche
- La date de réception

- L'heure de réception

- Le nom du transporteur

- Le visa de contrôle de l'infirmière ou du médecin.

Ce contrôle se fait grâce aux numéros des poches et aux numéros portés sur les bons d'attribution.

Le contrôle inclus aussi la vérification du respect de la chaîne du froid, de la date de péremption des produits et de l'intégrité des poches.

Chaque PSL est accompagné d'un **"bon d'attribution nominatif"** et d'une **fiche de "confirmation de l'identité du receveur"**. Après contrôle, il faut **les séparer et les placer dans les paniers étiquetés** sur le côté du réfrigérateur.

3 - Retrait des PSL du dépôt de sang

Retrait des PSL

Lorsqu'un médecin ou une infirmière vient chercher un PSL, il doit émarquer sur **le cahier de contrôle.**

Sur le cahier doit apparaître :

- Le nom du service utilisateur
- La date et l'heure de l'utilisation.

Il est impératif de :

Ne pas sortir plus de 2 PSL à la fois pour un même patient et de prendre en même temps, "la fiche confirmation de l'identité du receveur".

Tout PSL sorti du réfrigérateur devra impérativement être transfusé dans les 6 heures. Cependant, il peut être transfusé dès la sortie du réfrigérateur.

Un PSL non utilisé ne pourra en aucun cas être remis dans le dépôt de sang.

4 - Contrôle ultime, transfusion des PSL :

4-1 Le contrôle ultime :

Il est obligatoire et doit respecter les consignes suivantes :

- être effectué par la personne qui va réellement transfuser.

- être effectué au lit du patient, juste avant la pose de la transfusion.

- être effectué unité par unité.

Le contrôle consiste en la vérification de :

- l'identité du receveur.

- la dernière NFS.

- la conformité entre la commande et la prescription.

- les caractéristiques du produit.

- la carte de groupe sanguin du receveur.

- le résultat RAI négatif.

- si le résultat de RAI est positif, s'assurer de la compatibilité du produit et du délai de validité de l'examen.

- la date de péremption.

- l'aspect du produit (intégrité de la poche, couleur, présence de caillots).

- le respect de la chaîne du froid.

Le contrôle ultime implique aussi

le prélèvement de 5 cc de sang, dans un tube dit "de sécurité" (tube EDTA, bouchon violet).

Enfin, le contrôle consiste au

contrôle pré-transfusionnel sur la fiche cartonnée destinée à cet usage et correctement remplie.

Tous les éléments destinés au contrôle doivent être conservés 24 heures au réfrigérateur, dans une poche plastique, identifiée au nom du patient, plus la date.

4-2 Transfusion de PSL :

Règles d'administration des PSL

- Eviter de transfuser la nuit. S'assurer de la présence d'un médecin.

- Ne pas transfuser un produit destiné à un autre patient.

- Ne pas transfuser en cas de discordance sur le contrôle pré-transfusionnel ultime.

- Employez une tubulure spécifique avec filtre, la changer tous les deux culots.

- Utiliser une voie d'abord propre, récente et solide, d'un calibre suffisant.
- Ne pas passer en dérivation d'autres produits, ni injecter de médicaments.
- Passer lentement les 30 à 50 premiers cc, puis, pour un adulte régler en moyenne à 30 gouttes/minute (soit en moyenne de 45 mn à 2 heures suivant le patient).
- Attention aux patients insuffisants cardiaques ou respiratoires !

Surveillance de la transfusion de PSL :

- La présence de l'IDE au lit du patient est indispensable, pendant les 10 premières minutes de transfusion.
- Le pouls, la tension artérielle et la température doivent être contrôlés avant, pendant et après toute transfusion de PSL.
- Pendant la transfusion et dans les 24 heures suivantes, les éléments cliniques d'une incompatibilité transfusionnelle ou d'un problème infectieux doivent être recherchés. A savoir :
 - prostration, angoisse, sueurs.
 - céphalées, bouffées de chaleur, dyspnée.
 - frisson, malaise, oppression.
 - rougeur, éruption, urticaire.
 - hypo ou hypertension artérielle.
 - tachycardie.
 - hypo ou hyperthermie.
 - troubles digestifs, nausées, vomissements, diarrhée.
 - douleur abdominale, douleur lombaire.
 - saignements diffus.
 - état de choc.
 - ictère ou sub-ictère.
 - anurie.
 - hématurie.

De même, qu'il a été conservé les éléments destinés au contrôle ultime, les tubulures et les poches de sang vides, doivent être conservées 24 heures au réfrigérateur, dans une poche plastique identifiée au nom du patient.

Passé ce délai de 24 heures, ces poches plastique seront évacuées dans un sac poubelle rouge destiné à l'incinération.

Conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel :

Après avoir arrêté la transfusion et assuré le traitement d'urgence.

- 1 - Mettre la poche dans un récipient hermétique (sac poubelle fermé par un adhésif),
- 2 - Prélever au malade 1 tube NF (bouchon violet) et 2 tubes secs.
- 3 - Faire rédiger une ordonnance indiquant l'état du malade et demandant :
 - AC anti HLA,
 - Bilan d'incident immuno-hématologique.
- 4 - Adresser le tout ainsi que le tube témoin prélevé avant la transfusion, à l'ETS, service de la délivrance du sang (voir procédure de commande pour l'envoi à l'ETS).
- 5 - Rédiger une observation décrivant le patient et l'incident et la faire parvenir au correspondant d'Hémovigilance de la Clinique qui préparera la Fiche d'Incident Transfusionnel : Madame le Docteur BERGUA.

5 - La traçabilité :

La traçabilité est assurée d'une part par la tenue du dossier transfusionnel, d'autre part par la saisie informatique.

5-1 Le dossier transfusionnel

Description :

Le dossier transfusionnel se compose :

- d'un dossier cartonné encadré de rouge comportant :
 - la carte de groupe,
 - RAI et sérologies pré transfusionnelles,
 - la fiche d'identité du patient,
 - les médecins responsables traitant et résidents,
 - les antécédents transfusionnels avec éventuels accidents,

- les consommations transfusionnelles,
- les examens post transfusionnels.

- d'une lettre au patient l'informant de la transfusion et de la nécessité d'un contrôle biologique à 3 mois.

- d'une lettre au médecin traitant l'informant de la nécessité du contrôle biologique, à remettre au patient à sa sortie.

- de la fiche de confirmation de l'identité de receveur qui doit être remplie suivant les indications par l'IDE qui effectue la transfusion et déposée dans la panier prévue à cet effet dans chaque service.

5-2 La saisie informatique :

A l'arrivée du PSL dans la clinique (Salle de Réveil) celui-ci est accompagné d'un feuillet en triple exemplaire, comportant 2 zones :

- le bon d'attribution décrivant le produit et son destinataire ; les renseignements y figurant sont portés sur le cahier de contrôle.

- la fiche de confirmation de l'identité du receveur.

Une fois les renseignements portés sur le cahier de contrôle, le feuillet est séparé en deux et chaque partie déposée dans les paniers prévues à cet effet.

Le bon d'attribution est relevé chaque jour par la secrétaire de l'hémovigilance et les renseignements saisis dans l'ordinateur.

Les fiches de confirmation de l'identité du receveur accompagnent le produit dans les services et sont déposées dans les paniers une fois remplies. Elles sont relevées journalièrement et saisies (l'identité de l'IDE n'est pas enregistrée).

Un exemplaire est adressé à l'ETSA, un autre à l'administration.

ANNEXE 2 (Fiche d'information du patient)

INFORMATION DU PATIENT

à propos ...

DE LA TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Ce document est destiné à vous informer sur les risques liés à la transfusion de produits sanguins labiles.

Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à l'acte de transfusion qui vous sera proposé.

Votre médecin est à votre disposition pour répondre aux questions que vous vous posez.

Comité des Hémovigilants - Générale de Santé

LA TRANSFUSION EST INDISPENSABLE À DE TRÈS NOMBREUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE. CHAQUE ANNÉE, EN FRANCE, ENVIRON 2.500.000 DONNS DE SANG PERMETTENT DE TRAITER PLUSIEURS CENTAINES DE MILLIERS DE MALADES.

QU'ALLEZ-VOUS RECEVOIR ?

Les produits appelés globules rouges, plaquettes ou plasma frais congelé (exceptionnellement, globules blancs) sont des produits sanguins labiles. Ils proviennent des dons de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne du donneur au malade. Le traitement qui vous est proposé est nécessaire à votre état de santé actuel.

Votre médecin a bien étudié les bénéfices pour vous ainsi que les risques éventuels.

QUELS SONT AUJOURD'HUI LES RISQUES CONNUS DE CE TRAITEMENT ?

Comme tout traitement, la transfusion comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire, des frissons et de la fièvre, sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises.

IL S'AGIT :

DES RISQUES RÉSIDUELS DE CONTAMINATION

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques. Les estimations pour 1996 sont les suivantes :

- ➔ 1 infection par le virus de l'hépatite B pour 180.000 transfusions ;
- ➔ 1 infection par le virus de l'hépatite C pour 200.000 transfusions ;
- ➔ 1 infection par des bactéries pour plus de 200.000 transfusions ;
- ➔ 1 infection par le virus du Sida pour 1 million de transfusions.

DES RISQUES LIÉS AUX TRÈS NOMBREUX GROUPES SANGUINS

◆ Examens obligatoires avant transfusion

Le grand nombre de groupes sanguins différents d'une personne à l'autre impose de faire des **examens obligatoires avant transfusion pour assurer votre sécurité** : deux déterminations des groupes sanguins (A, B, O, AB et Rhésus) et une recherche d'anticorps irréguliers contre de nombreux groupes.

Une dernière vérification sera effectuée à votre chevet en cas de transfusion de concentrés de globules rouges. Malgré toutes ces précautions, des anticorps irréguliers apparaissent chez certains malades (dans 1 à 5 % des cas généralement).

◆ Dépistage et Surveillance

Pour dépister et traiter, si nécessaire, d'éventuelles complications le plus tôt possible, il est recommandé de surveiller les personnes transfusées. C'est pourquoi, votre médecin va vous proposer des tests de dépistage (du virus du Sida et de l'hépatite C notamment) **avant et trois mois après votre transfusion** et, suivant votre situation, une recherche d'anticorps irréguliers après transfusion. Dans tous les cas, vous serez informé(e) des résultats des examens qui auront été effectués. Si un résultat vis à vis d'un virus se révélait positif, une consultation et des contrôles vous seraient proposés. Si des anticorps irréguliers apparaissaient après vos transfusions, il sera nécessaire de le signaler en cas de nouvelles transfusions, pour votre sécurité.

D'AUTRES RISQUES POURRAIENT-ILS SURVENIR ?

Aucun cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob lié à la transfusion n'a été constaté à ce jour, dans le monde. Cependant ce risque théorique, ou d'autres aujourd'hui inconnus, ne peuvent être exclus.

Toutes les mesures aujourd'hui possibles de prévention de ces risques théoriques ont été prises, notamment dans la sélection des donneurs de sang et dans la préparation des produits.

En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (Hémovigilance). Les recherches scientifiques sont très suivies. Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

Toutefois, si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires sur le produit que vous avez reçu, vous pouvez vous adresser au médecin du service où vous avez été transfusé(e) ou à la direction de l'établissement de santé concerné.

CONSERVEZ LES DOCUMENTS QUE VOUS ALLEZ RECEVOIR

Un document écrit comportant la date de vos transfusions, l'établissement et le service où vous avez été transfusé(e), le type et le nombre des produits sanguins labiles que vous avez reçus vous sera remis avant votre sortie de l'hôpital ou de la clinique. Conservez ce document avec soin et **montrez-le à votre médecin traitant**. Il en a besoin pour assurer votre suivi médical.

Il est utile de **faire inscrire ce traitement sur votre carnet de santé** et d'informer votre médecin traitant de vos changements de domicile ou de lieu de traitement.

Votre médecin est à votre disposition pour répondre aux questions que vous vous posez. N'hésitez pas à en parler avec lui.

ANNEXE 3 (Lettre remise au patient)



Clinique Saint-Martin

COMMISSION MEDICALE D'HEMOVIGILANCE

N° 94.005

Pessac, le

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Dans le cadre de votre hospitalisation à la Clinique Saint Martin votre état de santé a nécessité des transfusions sanguines. Un **Dossier Médical Transfusionnel** vous concernant a été établi et archivé.

Nous vous recommandons de contacter votre médecin traitant dans **trois mois** afin de réaliser un contrôle sérologique post-transfusionnel :

ANTIGENE HBS
ANTICORPS ANTI HBC
 ANTI HCV
 ANTI HTLV 1 / HTLV 2
ANTICORPS ANTI HIV 1 / HIV 2
Recherche d'agglutinines irrégulières.

Ces dispositions sont relatives à la sécurité transfusionnelle et régies par la loi du 24 janvier 1994.

Il serait bon qu'un double des résultats soit adressé à la Clinique Saint Martin au médecin responsable de la COMMISSION D'HEMOVIGILANCE.

Signature du patient :

ANNEXE 4 (Lettre envoyée au médecin traitant)

**COMMISSION MEDICALE D'HEMOVIGILANCE
CLINIQUE SAINT MARTIN
Allée des tulipes, BP 83**

33605 PESSAC

Pessac, le

Docteur.....
.....
.....

Mon Cher confrère,

Dans le cadre de son hospitalisation à la clinique saint Martin votre patient, Mme Melle Mr a bénéficié de transfusions.

Conformément au décret n°94-68 du 24 janvier 1994 relatif aux règles d'hémovigilance pris pour application de l'article L.666-12 du code de la santé publique et modifiant ce code : un dossier médical transfusionnel a été établi et un suivi post-transfusionnel s'imposera dans trois mois .

Votre patient en a été informé et devra vous revoir pour ce motif ; Le contrôle sanguin se fera sur :

**ANTIGENE HBS
ANTICORPS ANTI HBC
 ANTI HCV
 ANTI HTLV 1 / HTLV 2
ANTICORPS ANTI HIV 1 / HIV 2
Recherche d'agglutinines irrégulières.**

Il serait bon qu'un double des résultats soit adressé à la Clinique Saint Martin au médecin responsable de la commission d'hémovigilance.

Je vous prie de croire, mon cher confrère, à l'assurance de ma considération confraternelle.

Docteur

ANNEXE 5 (Dossier transfusionnel)

DOSSIER TRANSFUSIONNEL

Numéro
Date d'ouverture du dossier transfusionnel.....

ETS distributeur :

DUPLICATA CARTE GROUPE

R A I		
DATE	RESULTATS	OBSERVATIONS

**RAI
POSITIVE**

Intervention ou Service :

Date :

Date de sortie :

**PHENOTYPE OBLIGATOIRE
SI ENFANT, SI FEMME NON MENOPAUSEE
SI POLYTRANSFUSE CHRONIQUE
SI RAI POSITIVE**

Chirurgien :

Anesthésiste :

Médecin prescripteur:

PATIENT

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone DOMICILE :

Médecin correspondant :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Ne transfusez jamais :

(Circulaire du 30 juin 1980)

- Sans contrôler la concordance de l'état civil
- Sans carte de groupe dûment établie pour votre malade,
- Sans qu'une recherche d'agglutinines irrégulières ait été faite en temps utile,
- Sans effectuer, au préalable, au lit du patient un contrôle pré-transfusionnel **IMMEDIAT** de compatibilité.

ANTECEDENTS TRANSFUSIONNELS OUI NON INCONNU

Si OUI, A QUELLE DATE

INCIDENT TRANSFUSIONNEL OUI NON INCONNU

Si OUI, LEQUEL

OBSERVATIONS.....

.....

SEROLOGIE PRE-TRANSFUSIONNELLE					
Date					
Antigène HBS					
Anticorps anti-HIV					
Anticorps anti-HCV					
ALAT					
Autres					

HEMATOLOGIE PRE-TRANSFUSIONNELLE			
Date			
GR :			
Hb :			
HT :			
Plaquettes :			
Hémostase :			
Autres			

CONSOMMATIONS TRANSFUSIONNELLES
 PSL (Homologues et autologues) + PSS

Transfusion homologue	<input type="checkbox"/>	ETS Préleveur :
Transfusion Autologue Programmée	<input type="checkbox"/>	
Hémodilution pré-opératoire	<input type="checkbox"/>	
Récupération per-opératoire	<input type="checkbox"/>	
Récupération post-opératoire	<input type="checkbox"/>	
PSS	<input type="checkbox"/>	

Date et LIEU	Médecin prescripteur Signature	Nom de l'IDE	Nature et qualité du produit	Groupe	N° des unités	Obs. et incidents

CONSOMMATIONS TRANSFUSIONNELLES (Suite)

Date et LIEU	Médecin prescripteur Signature	Nom de l'IDE	Nature et qualité du produit	Groupe	N° des unités	Obs. et incidents

HEMODILUTION PRE-OPERATOIRE IMMEDIATE

• oui non

ANESTHESISTE :

Hématocrite de départ :

Volume prélevé en ml :

Heure de prélèvement :

Hématocrite en fin de prélèvement :

Compensation : Volume :

Nature :

Heure de retransfusion :

Hématocrite post-transfusion :

N° lot consommable :

RECUPERATION PER-OPERATOIRE AVEC LAVAGE

• oui non

Anesthésiste :

Volume en ml :

Référence machine :

Heure début récupération :

Heure fin récupération :

N° lot consommable :

.....

.....

Type d'anticoagulant :

Quantité d'anticoagulant :

RECUPERATION POST-OPERATOIRE

• OUI | NON |

Anesthésiste :

Volume en ml :

Heure début récupération :

Heure fin récupération :

Référence matériel :

COMPTE RENDU TRANSFUSIONNEL

Rappel des circonstances cliniques de la transfusion :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONTROLE HEMATOLOGIQUE DE SORTIE

Date : _____

GR : _____

Hb : _____

Ht : _____

Plaquettes : _____

Autres : _____

SUIVI POST-TRANSFUSIONNEL ENTRE 4 ET 6 MOIS

	OUI	NON	DATE
Lettre au patient à sa sortie sans prescription des examens post-transfusionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre au patient à sa sortie avec prescription des examens post-transfusionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre au médecin traitant avec demande de prescription des examens post-transfusionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettre au patient à distance de sa sortie avec prescription des examens post-transfusionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres

Date	HBS	HCV	HIV	RAI	Hématocrite Hémoglobine	ALAT	Autres

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 6 (Exemple de rapport informatique)

Patients														
Numero de lot	Numero patient	Nom	Prénom	Sx	Nom de J.F	Date Product	Marque	Spéci	Group	Date de Reception	Ces	Transf	Destr	Date
1498224970-	98015667	HE	M Therese	F		04171	CG	DELE	A+	28/10/98	N	O	N	28/10/98 RA
14982263640	98015667	HC	M Therese	F		04171	CG	DELE	A+	28/10/98	N	O	N	02/11/98 RA
14982718502	98015667	HE	M Therese	F		04171	CG	DELE	A+	28/10/98	N	O	N	28/10/98 RA
14985590786	98014509	IS	Jose	M		04152	CG	DELE	A-	28/10/98	N	O	N	28/10/98 RA
14982708638	98014509	IS	Jose	M		04171	CG	DELE	A-	28/10/98	N	O	N	28/10/98 RA
14982247659	98014509	IS	Jose	M		04171	CG	DELE	A-	28/10/98	N	O	N	30/10/98 RA
14985455592	98000102	DU	Claudine	F		04171	CG	DELE	O+	28/10/98	N	O	N	31/10/98 RA
14982261557	98000102	DU	Claudine	F		04171	CG	DELE	O+	28/10/98	N	O	N	28/10/98 RA
14981284888cg	98015867	LU	Marie	F	SI	04771	CG	TAD	A+	28/10/98	N	O	N	30/10/98 CHI.3
14981286349cg	98015867	LU	Marie	F	SI	04771	CG	TAD	A+	28/10/98	N	O	N	31/10/98 CHI.3
14981284888pf	98015867	LU	Marie	F	SI	20701	PFC	TAD	A+	28/10/98	N	O	N	29/10/98 SR
14981286349pf	98015867	LU	Marie	F	SI	20701	PFC	TAD	A+	28/10/98	N	O	N	29/10/98 SR
14984251870	98015645	RO	Mariano	M		04171	CG	DELE	O+	29/10/98	N	O	N	29/10/98 CHI.L
14984250464	98015645	RO	Mariano	M		04171	CG	DELE	O+	29/10/98	N	O	N	29/10/98 CHI.L
14983114663	98015667	HE	M Therese	F		04171	CG	DELE	A+	29/10/98	N	O	N	30/10/98 RA
14983114671	98015667	HE	M Therese	F		04171	CG	DELE	A+	29/10/98	N	O	N	30/10/98 RA
14983113521	98015667	HE	M Therese	F		04171	CG	DELE	A+	29/10/98	N	N	O	12/11/98
14984248380	98013760	ME	Marcel	M		04171	CG	DELE	O+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 RA
14983694864	98013760	ME	Marcel	M		04171	CG	DELE	O+	30/10/98	N	O	N	02/11/98 RA
14984256428	98014402	DU	M Jeanne	F	TH	04151	CG	DELE	O+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 RA
14983104510	98014402	DU	M Jeanne	F	TH	04151	CG	DELE	O+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 RA
14983104705	98015892	AU	Yvonne	F	BO	04171	CG	DELE	O-	28/10/98	N	O	N	28/10/98 CHI.4
14984248014	98015892	AU	Yvonne	F	BO	04171	CG	DELE	O-	28/10/98	N	O	N	28/10/98 CHI.4
14982716013	98015892	A	Yvonne	F	BO	04171	CG	DELE	O-	28/10/98	N	O	N	29/10/98 CHI.4
1498369387-	98015892	AU	Yvonne	F	BO	04171	CG	DELE	O-	28/10/98	N	O	N	29/10/98 CHI.4
14983113863	98014763	GO	Victor	M		04171	CG	DELE	A+	29/10/98	N	O	N	29/10/98 CHI.1
14983625244	98014763	GO	Victor	M		04171	CG	DELE	A+	29/10/98	N	O	N	29/10/98 CHI.1
14982262242	98015870	NI	Gerard	M		04171	CG	DELE	O+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 CHI.L
14984251723	98015870	NI	Gerard	M		04171	CG	DELE	O+	30/10/98	N	N	O	12/11/98
14985527517	98015965	LA	Pierre	M		04171	CG	DELE	A+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 MED
14985527322	98015965	LA	Pierre	M		04171	CG	DELE	A+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 MED
14985720966	98015965	LA	Pierre	M		04171	CG	DELE	A+	30/10/98	N	O	N	31/10/98 MED
14983113513	98015965	LA	Pierre	M		04171	CG	DELE	A+	30/10/98	N	O	N	30/10/98 MED

CONCLUSION

Il y a maintenant deux ans que l'hé-movigilance a été instituée dans la clinique.

En 1997, l'ETSA nous a informés que la traçabilité était assurée à 93.57 % ; nous espérons, bien sûr, un bien meilleur chiffre pour 1998.

La difficulté majeure restant le suivi post-transfusionnel puisque le retour

des examens à trois mois est inférieur à 0.5 % pour la médecine et la chirurgie.

En dialyse, le contrôle se fait systématiquement.

Mais le problème le plus préoccupant est celui des destructions de PSL.

Le chiffre atteint 9 % (comparable à la moyenne nationale).

Sans parler de la perte financière (30 000 F pour la clinique en 1997), il est intolérable d'envoyer tous les mois des poches de sang à l'incinérateur alors que certains week-ends, on nous demande de suspendre les commandes afin de réserver le stock de l'ETSA aux éventuelles urgences routières.