

# CONTENTIEUX ET TRACABILITE

*Journée Régionale d'HV et de Sécurité transfusionnelle*

*16 Novembre 2017*

*Docteur Annie Maurin*

*DAR CHRU Besançon*

## Intervention chirurgicale réglée

- Cs anesthésie
- Patient jeune ASA 1
- Proximité gros vaisseaux : hémorragie possible
  - Document groupage valide
  - RAI

EXAMENS PRESCRITS POUR Mr JEAN-PAUL ARNOUX

DU 19/05/16

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Valeurs de référence Antécédents

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN

Analyse réalisée sur automate COBALT AUTODIS

Groupe sanguin . . . . . O  
 Rhéus . . . . . Positif

DETERMINATION DU PHÉNOTYPE

Analyse réalisée sur automate COBALT AUTODIS

Phénotype Rhéus . . . . . Cc D Ee (1, 2, 3, 4, 5)  
 Phénotype Kell . . . . . Kell négatif

RECHERCHE D'ANTICORPS IRREGULIERS (RAI)

Analyse réalisée sur automate COBALT AUTODIS

PANEL ERYTHROCYTAIRE (D.C.E.c.a.Co.K.a.Kge.Kge.Ma-200.Fya.Fyb.Isa.Leh.F.MHz.Sab)

Date de prélèvement . . . . . 19/05/16  
 Heure de prélèvement . . . . . 8h40  
 Analyse réalisée par . . . . . CM23 (Laboratoire de Terre Rouge)  
 Test de coombs indirect. . . . . Négatif  
 Dépistage : négatif

HEMOSTASE

Valeurs de référence Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE

Technique chromométrique - STA Neigistine CI Stage

Taux de prothrombine . . . . . 100 % 10 à 150

I.S.R. . . . . 1,0

L'IDR n'a de signification que avec traitement AIN

TAUX DE CÉPHALINE ACTIVE

Technique chromométrique - STA PTT-Automate Stage

Temps du témoin. . . . . 32,5 sec 14/07/11  
 Temps du patient . . . . . 35,2 sec 33,0  
 Rapport patient/témoin . . . . . 1,08 14/07/11  
 Norme : sans traitement < 1,2 = au moins 2,0 à 3,0 1,03  
 Un TCA normal n'exclut pas formellement un risque hémorragique.

FIBRINOGENE . . . . . 3,7 g/l

2,0 à 4,0

Technique chromométrique - STA FIBRINOGEN Stage

PROTEINES-MARQUEURS-VITAMINES

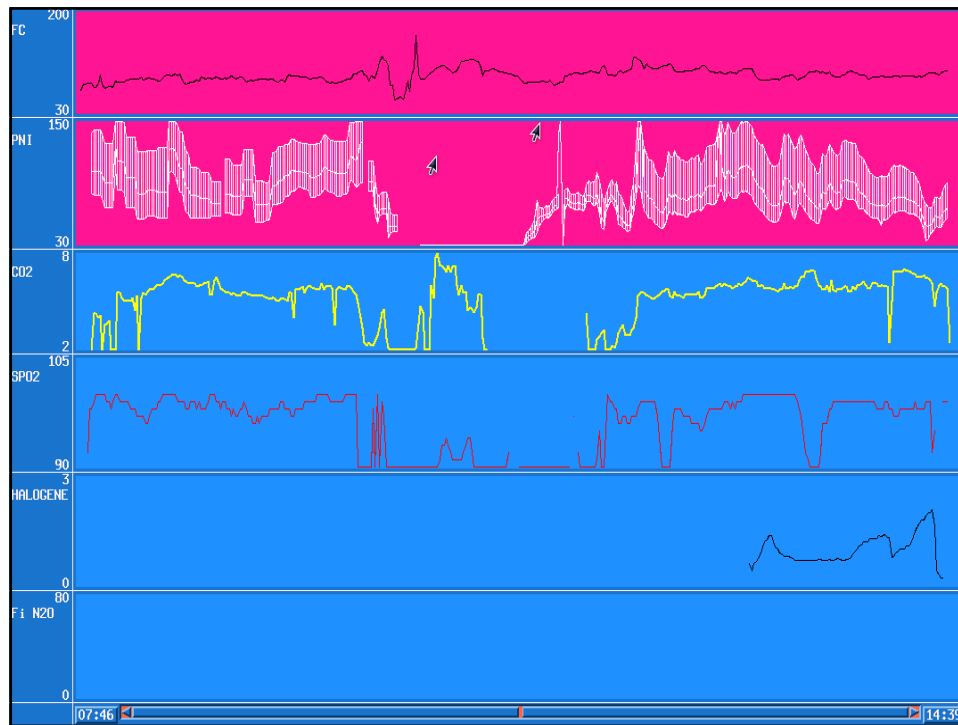
Valeurs de référence Antécédents

PROTEINE C-REACTIVE (CRP) . . . . . 3,3 mg/l inf. à 3,0

Technique immunohélectrophorétique - VISTA (Siemens)

RESULTATS CONSULTABLES SUR NOTRE SITE INTERNET SECURISE: CHM3.FR - INSCRIPTION EN LIGNE

12



	10:03	10:04	10:05	10:06	10:07	10:08	10:09	10:10	10:11	10:12	10:13	10:14
FC	91	89	88	102	114	124	119	115	107	76	76	51
PNI	111(91)82	111(91)82	93(71)61	77(59)51	78(64)58	81(65)60	81(65)60	81(65)60	74(48)37	62(48)41	59(48)43	59(48)43
CO2	2.2	2.2	2.5	2.9	3.3	4.3	4.5	2.7	2.1	1.4	1.4	1.1
SP02	55	98	68	100	68	99	97	72	63	37	30	26
HALOGENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fi N2O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

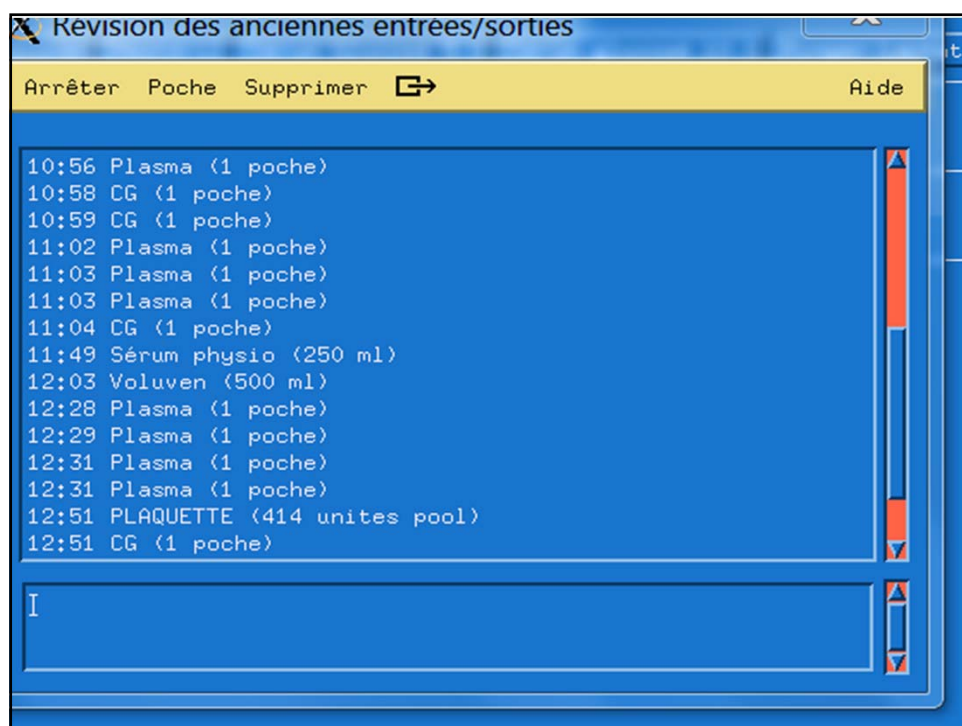
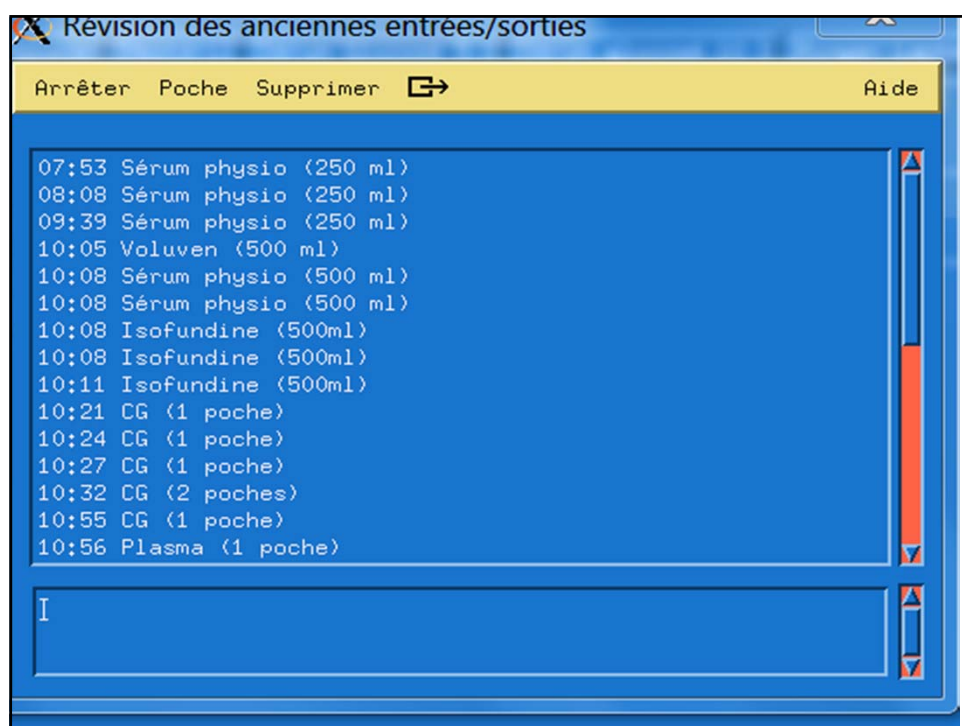
  

	10:15	10:16	10:17	10:18	10:19	10:20	10:21	10:22	10:23	10:24	10:25	10:26	10:27	10:28	10:29
FC	54	55	57	51	63	83	66	91	106	160	95	87	86	87	90
PNI	59(48)43	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	-(-)-	3(0)-2	5(4)3	7(6)6	6(5)5
CO2	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1	0.9	1.2	1.3	2.1	3.6	4.7	4.3	1.7	0
SP02	20	16	23	19	12	13	33	37	62	71	41	64	27	35	26
HALOGENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fi N2O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	10:30	10:31	10:32	10:33	10:34	10:35	10:36	10:37	10:38	10:39
FC	95	97	100	103	105	108	109	109	106	103
PNI	6(4)2	4(1)0	12(4)2	10(4)-17	-67(-67)-67	-74(-78)-79	-82(-79)-84	-75(-77)-80	-79(-80)-81	0(-19)-17
CO2	1.2	6	5.2	7.7	8.5	7.2	7.2	7	6.8	7.2
SP02	32	45	42	86	89	91	93	93	94	93
HALOGENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fi N2O	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[illegible][illegible]



**CHRU** Attestation de demand. Produits Sanguins Labili (PSL)

\* Service/UF : CTCV

\* Date : 31/05/16

\* Heure : 10h30

\* Nom de l'agent : [Signature]

Type PSL : Culot(s) ☒ 4, Plasma(s) ☐, Plaquette(s) ☐

Nombre PSL demandés : 4, EFS : Nombre PSL envoyés :

A détacher pour envoi dans la cartouche à l'EFS

31 mai 2016 10:17

**FICHE DE DELIVRANCE**

Délivré le : 31/05/2016 10:07 EFS Bourgogne Franche-Comté Site de Besançon 1835276

Délivré par : EATU 1 Bd A. Fleming BP 1937

Edité le : 31/05/2016 10:13 25020 Besançon Cedex Tél: 03 81 61 56 15 Fax: 03 81 61 56 36 Page n° 1 / 2

**Fiche de délivrance**

Etablissement de santé : B25000 CHRU BESANCON (BESANCON)

Service : 7207 Ilot chir thorac. cardio vascul UF : 7207

Prescripteur : A MAURIN

N° ordonnance : 93812

N° de patient ES : [ ]

Nom de naissance : [ ]

Nom d'usage : [ ]

Prénom(s) : [ ]

Date de naissance : [ ] Sexe : M

N° patient EFS : 4242361874

**Données immuno-hématologiques - consignes transfusionnelles**

ABO D : O+ 19/05/2016 Phénotype : D+ C+ E+ c+ e+ K- RH: 1, 2, 3, 4, 5 KEL:-1

Dernière RAI le 19/05/2016 : RAI Négative

Anticorps Irréguliers :

Consignes transfusionnelles :

Protocoles transfusionnels :

Commentaire de distribution : Bon bleu (original) => Hémovigilance - Arsenal - Bât. L - St Jacques Bon vert (double) => Dossier transfusionnel patient Tout Produit Sanguin Labile doit être transfusé immédiatement à réception (plasma, plaq.), ou au plus tard dans les 6 heures (CG)

Produit	Numéro/lot	Groupe / Phénotype	Qualification
04171 CGR UA SAGM DEL Clos	64164148670	O+ D+ C+ E- c+ e+ K- RH: 1, 2, 3, 4, 5 KEL:-1	CGR- Phénotypé RhKell
04171 CGR UA SAGM DEL-Clos	64164149382	O+ D+ C+ E- c+ e+ K- RH: 1, 2, 3, 4, 5 KEL:-1	CGR- Phénotypé RhKell
04171 CGR UA SAGM DEL Clos	64164165534	O+ D+ C+ E- c+ e+ K- RH: 1, 2, 3, 4, 5 KEL:-1	CGR- Phénotypé RhKell

**FICHE DE DELIVRANCE**  
EFS Bourgogne Franche-Comté - Site de Besançon  
1 Bd A Fleming BP 1937  
25020 Besançon Cedex Tél: 03 81 61 56 15 Fax: 03 81 61 56 36 Page n° 2 / 2

Délivré le : 31/05/2016 10:07  
Délivré par : EATU  
Edité le : 31/05/2016 10:13 25020 Besançon Cedex

Établissement de santé : 825000  
CHRU BESANCON (BESANCON)  
Service : 7207  
Bât chx thorax, cardio vascul UF : 7207  
Prescripteur : A MAURIN

N° ordonnance : 93812

N° de patient ES :  
Nom de naissance :  
Nom d'usage :  
Prénoms :  
Date de naissance :  
Sexe : M

Données immuno-hématologiques - consignes transfusionnelles  
ABO D : O+ 19/05/2016 Rhénoprotéine : D+ C+ E+ c+ e+ K-  
Rh : 1, 2, 3, 4, 5 KEL-1  
Dernière RAI le 19/05/2016 : RAI Negative

Consignes transfusionnelles :  
Protocoles transfusionnels :


Commentaire de distribution :  
Bon titre (original) = Hémostase - Anesthésie - RM, L - St Jacques  
Bon vent (double) = Coester transfusionnel patient  
Tout Produit Sanguin Labile doit être transfusé immédiatement à réception (plasma, plaq), ou au plus tard dans les 6 heures (CG)

Produit : 04171 64164168670  
CGR UA SAGM DEL Cios

Groupe / Phénotype : O+ D+ C+ E- c+ e+ K- Rh: 1, 2, 3, 4, 5 KEL-1  
Qualification : CGR- Phénotypé RhKell


Réception : Par : LOTEY P Date : 31/05/16 Heure : 10:13  
Corrélation à réception conforme : ☒ oui ☐ non Tout produit sanguin labile doit être transfusé immédiatement à réception (plasma, plaq), ou au plus tard dans les 6 heures (CG)

**Tracabilité PSL**  
Le contrôle ultime en présence du malade est obligatoire avant la transfusion :  
(1) contrôle ultime de concordance des documents pour tous les produits sanguins labiles  
(2) contrôle ultime de compatibilité pour les CGR, y compris les autologues

Produit Coller la vignette et vérifier le numéro de receveur	Contrôle concordance documents (1)	Test de compatibilité ABO (2)	Transfusion réalisée par Nom - Qualité	Transfusion date et heure	Signature Patient et/ou www.sanagreg.fr
04171 64164168670 CGR UA SAGM DEL Cios	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	LOTEY P (E, ADE)	31/05/16 10:20	
04171 64164149382 CGR UA SAGM DEL Cios	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	LOTEY	31/05/16 10:24	
04171 64164165534 CGR UA SAGM DEL Cios	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	LOTEY	31/05/16 10:27	

(1) Produit retourné par l'ES : date et cause de destruction (Compléter la partie tracabilité en zone "commentaires")  
Produit retourné à l'ES : date et motif de retour (Compléter la partie tracabilité en zone "commentaires")  
Effet indésirable receveur : le noter et prévenir le correspondant d'hémostase de l'ES ou l'EFS

**Tracabilité PSL**  
Le contrôle ultime en présence du malade est obligatoire avant la transfusion :  
(1) contrôle ultime de concordance des documents pour tous les produits sanguins labiles  
(2) contrôle ultime de compatibilité pour les CGR, y compris les autologues

Produit Coller la vignette et vérifier le numéro de receveur	Contrôle concordance documents (1)	Test de compatibilité ABO (2)	Transfusion réalisée par Nom - Qualité	Transfusion date et heure	Signature Patient et/ou www.sanagreg.fr
04171 64164148670 CGR UA SAGM DEL Cios	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	LOTEY P (E, ADE)	31/05/16 10:21	
04171 64164149382 CGR UA SAGM DEL Cios	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	LOTEY	31/05/16 10:24	
04171 64164165534 CGR UA SAGM DEL Cios	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	LOTEY	31/05/16 10:27	

(1) Produit retourné par l'ES : date et cause de destruction (Compléter la partie tracabilité en zone "commentaires")  
Produit retourné à l'ES : date et motif de retour (Compléter la partie tracabilité en zone "commentaires")  
Effet indésirable receveur : le noter et prévenir le correspondant d'hémostase de l'ES ou l'EFS

# TRANSFUSION MASSIVE

Procédure Urgence vitale de l'Etablissement

## UVI

### TM en UVI

- Appel EFS délivrance PSL en 10mn
- Envoi de la prescription PSL
  - Fax 10h06
  - Document groupage sanguin
  - RAI négative

EFS : envoi 4 CGR 10h13

Agent CHU « gare » réception EFS 10h15



## CHRONOLOGIE

- Réception CGR au CHU 10h17
- Contrôle à réception des CGR par l'équipe d'Anesthésie du BO 10h15
- CGR 1 transfusé 10h21
- 4 CGR transfusés entre 10h21 et 10h30
- EFS délivre 4 PFC 10h33
- Réception Anesthésie : 11h
- 4 PFC transfusés entre 11h et 11h 05.....