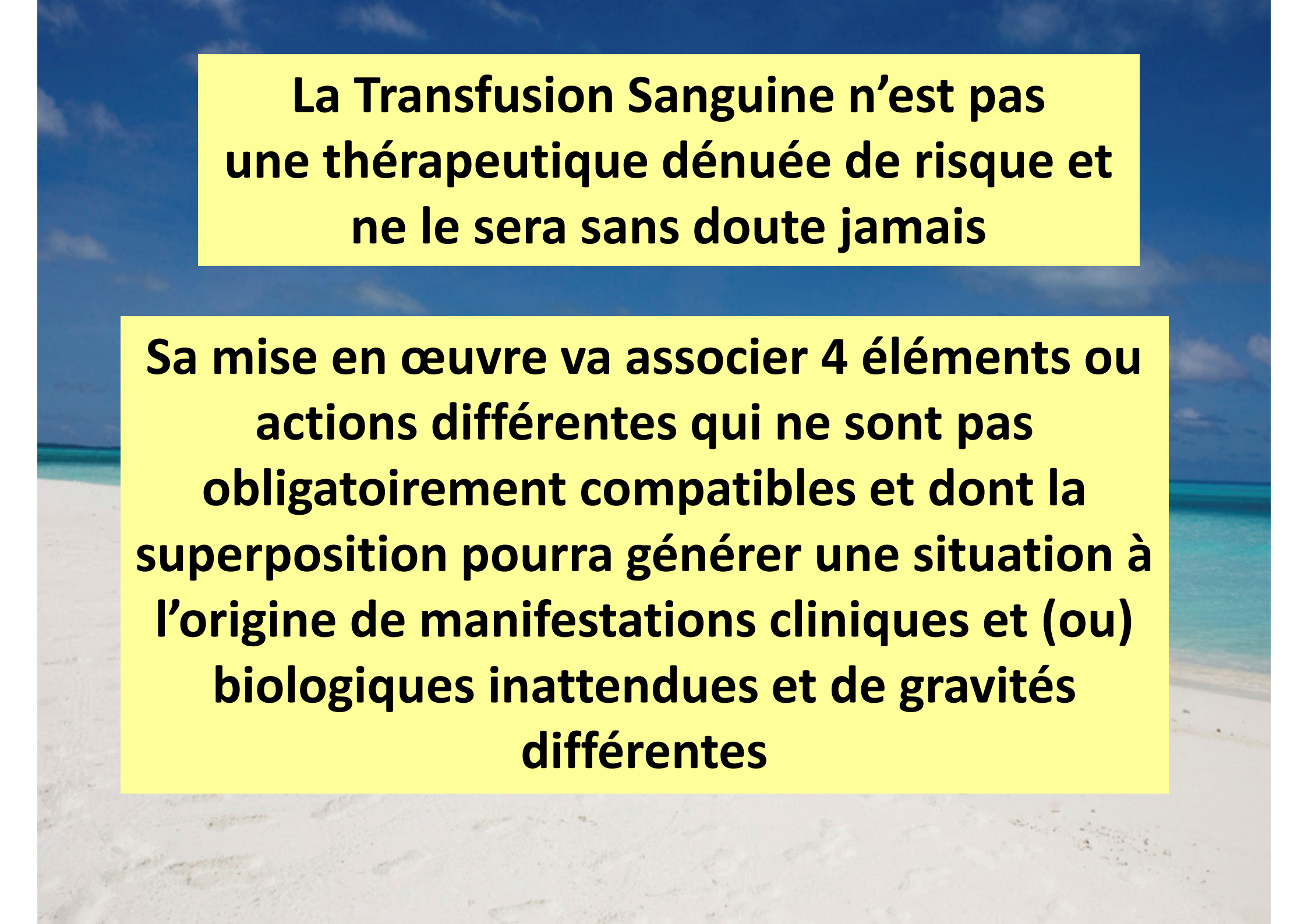


Vers un schéma idéal?

**Docteur Bernard LAMY
Médecin CRHST
Ars Bourgogne et Franche Comté**



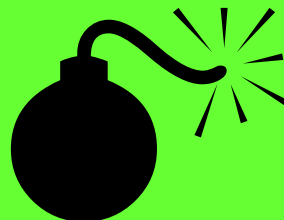
**La Transfusion Sanguine n'est pas
une thérapeutique dénuée de risque et
ne le sera sans doute jamais**

**Sa mise en œuvre va associer 4 éléments ou
actions différentes qui ne sont pas
obligatoirement compatibles et dont la
superposition pourra générer une situation à
l'origine de manifestations cliniques et (ou)
biologiques inattendues et de gravités
différentes**

1- Un patient transfusé du fait d'une pathologie et qui a sa propre physiologie



**L'IDEAL c'est quand tout va bien
MAIS cela peut devenir vite à risque**



2- Un donneur avec sa propre physiologie et parfois une pathologie non dépistée ou « cachée » lors du don

3- Un process parfois compliqué et qui peut modifier des constituants du PSL

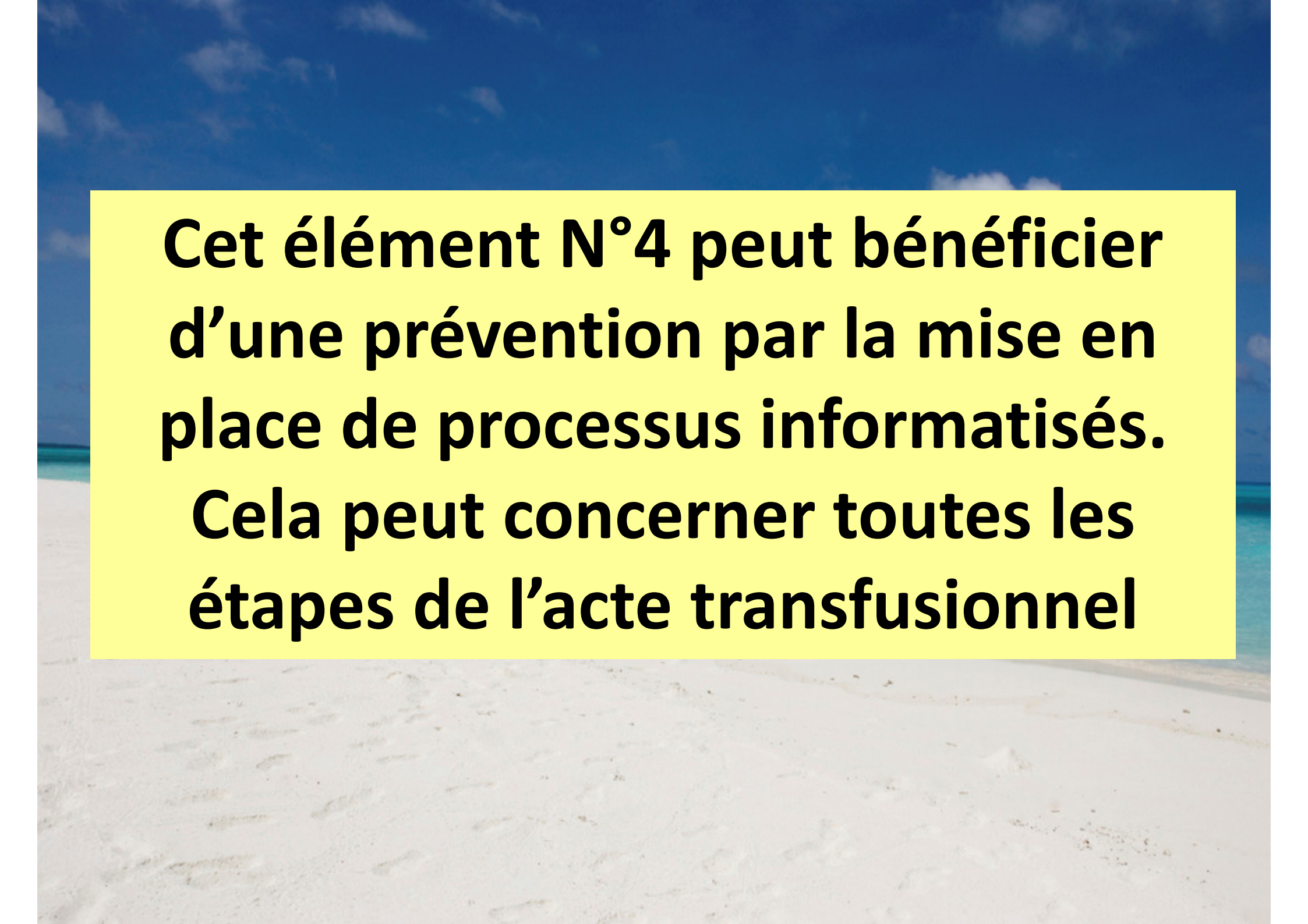
4- Une intervention humaine dans la réalisation de l'acte et qui peut ne pas être conforme

C'est sur le 4^{eme} type de facteurs de risque que nous allons concentrer notre attention. L'intervention humaine est un facteur de risque élevé

Un donneur avec sa propre physiologie et parfois une pathologie non dépistée ou cachée » lors du don

3- Un process parfois compliqué et qui peut modifier des constituants du PSL

4- Une intervention humaine dans la réalisation de l'acte et qui peut ne pas être conforme



**Cet élément N°4 peut bénéficier
d'une prévention par la mise en
place de processus informatisés.
Cela peut concerner toutes les
étapes de l'acte transfusionnel**

Les Incidents Graves de la chaîne transfusionnelle

122 FIG déclarées en 2014

Dont des problèmes d'identité vigilance mais aussi des erreurs de patients transfusés
L'un de ces IG nous semble préoccupant et en accroissement:

LES ANOMALIES DE DELIVRANCE

en 2014 : 8 en Bourgogne

6 en Franche Comté

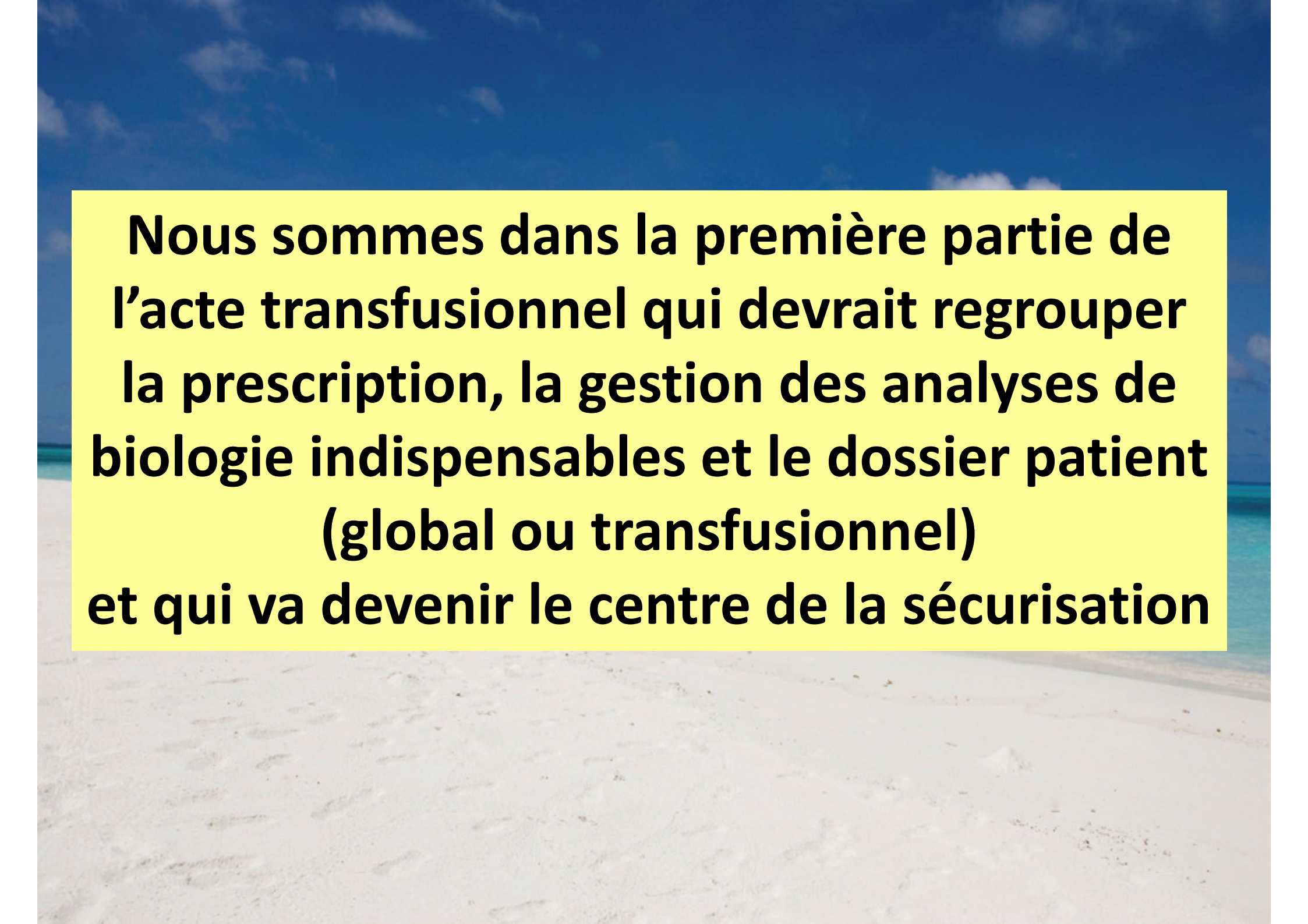
Elles seront encore plus fréquentes en 2015 puisqu'il y en a déjà 14 au 20/09

Les étapes de l'acte transfusionnel

- ✱ La décision de la Transfusion
- ✱ La réalisation des examens préalables
- ✱ La Prescription des PSL
- ✱ La Délivrance des PSL
- ✱ La réception des PSL
- ✱ La Transfusion des PSL avec:
 - Les Contrôles préalables
 - La mise en place de la transfusion
 - La surveillance
- ✱ L'Hémovigilance post transfusionnelle



- **La décision de la Transfusion:**
- Elle reste un choix médical et à ce niveau on peut difficilement intervenir car la décision incombe au médecin mais on ne sera pas totalement dépourvu de sécurité car après le choix, il y a obligatoirement une prescription à établir et des alertes pourront être positionnées pour informer le praticien d'une éventuelle prescription inadaptée en fonction du patient concerné s'il est déjà connu
- On voit alors se dessiner un premier cluster de sécurisation de l'acte



**Nous sommes dans la première partie de
l'acte transfusionnel qui devrait regrouper
la prescription, la gestion des analyses de
biologie indispensables et le dossier patient
(global ou transfusionnel)
et qui va devenir le centre de la sécurisation**

1

Examens de biologie

Protocoles Transfusionnels

**Transfert direct
des résultats
depuis labo**

**Transfert direct
des protocoles
depuis l'EFS**

**DOSSIER PATIENT
INFORMATISE**

**Validation de la Prescription
avec les données
précédemment connues**
► Détection d'erreur
d'« identito vigilance »
► Détection d'erreur de
groupage

**Validation de la
prescription ou
alertes**

**Consultation
automatique
des données**

Prescription d'un PSL

**Préparation des PSL
Ou
Rejet**

**Transfert Immédiat au site
de délivrance après
validation
EFS ou Dépôt PSL ES**

A ce schéma de base, on peut rajouter des boucles fines. Ex:

Prescription d'examens d'Immuno
Hémato



Sortie d'une prescription à partir du
dossier patient ou Transfusionnel



Au chevet du patient:
Contrôle identité oral ou sur
bracelet avec code barres

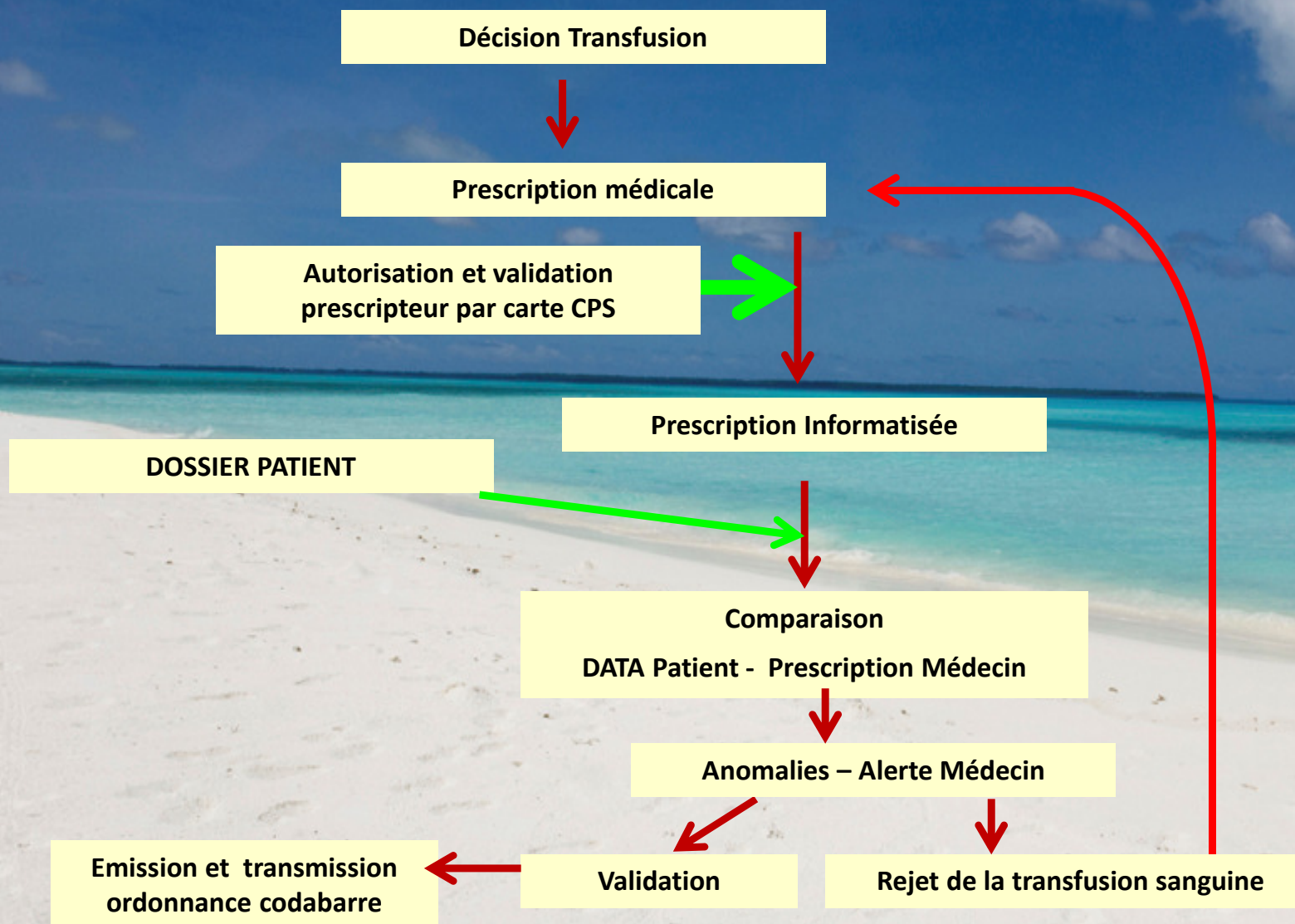


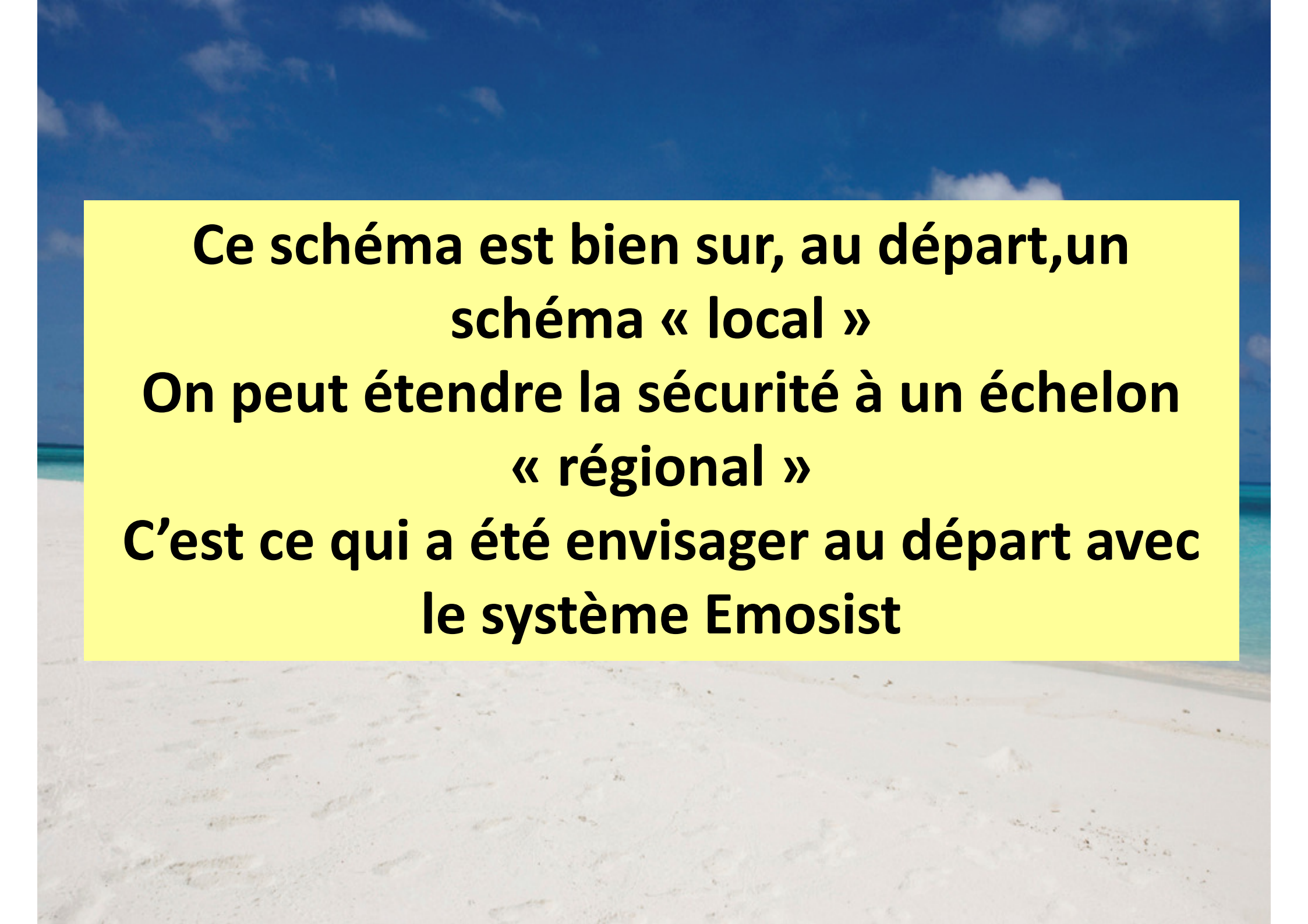
Validation



Rejet de la demande
Retour vers le patient

Autre Ex de boucle fine:





**Ce schéma est bien sur, au départ, un
schéma « local »**

**On peut étendre la sécurité à un échelon
« régional »**

**C'est ce qui a été envisager au départ avec
le système Emosist**

Examens de biologie

Protocoles Transfusionnels

1

**DOSSIER PATIENT
INFORMATISE**

**PARTAGE des Données
Transfusionnelles à un
échelon régional**

**Validation de la Prescription avec les
données précédentes**

- Détection d'erreur d'«identito vigilance »
- Détection d'erreur de groupage

**Consultation
automatique des
données**

**Validation de la
prescription ou
alertes**

Prescription d'un PSL

**Transfert Immédiat au site de délivrance
après validation
EFS ou Dépôt PSL ES**

**Préparation des PSL
Ou
Rejet**

La deuxième partie à sécuriser concerne la délivrance des SPL

2

Réception de la prescription

Comparaison aux antécédents de transfusion s'il y en a

Validation de la Prescription avec les données précédemment acquises

- Détection d'erreur d'« identité vigilance »
- Détection d'erreur de groupage

Retour prescripteur

VALIDATION

Anomalies

Rejet

DELIVRANCE

EMISSION FDN codée

Tout doit être informatique

Contrôle de concordance
(Ordonnance-PSL- IHE-FDN)
avant envoi

Transfert
transfuseur

La troisième partie à sécuriser concerne la réception des PSL

3

Tout doit être informatique

Réception des PSL
et des documents associés

Contrôle de concordance
(Ordonnance-PSL- IHE-FDN)
avant acceptation

CONFORME

NON CONFORME

Début de la traçabilité
Enregistrement heure de réception

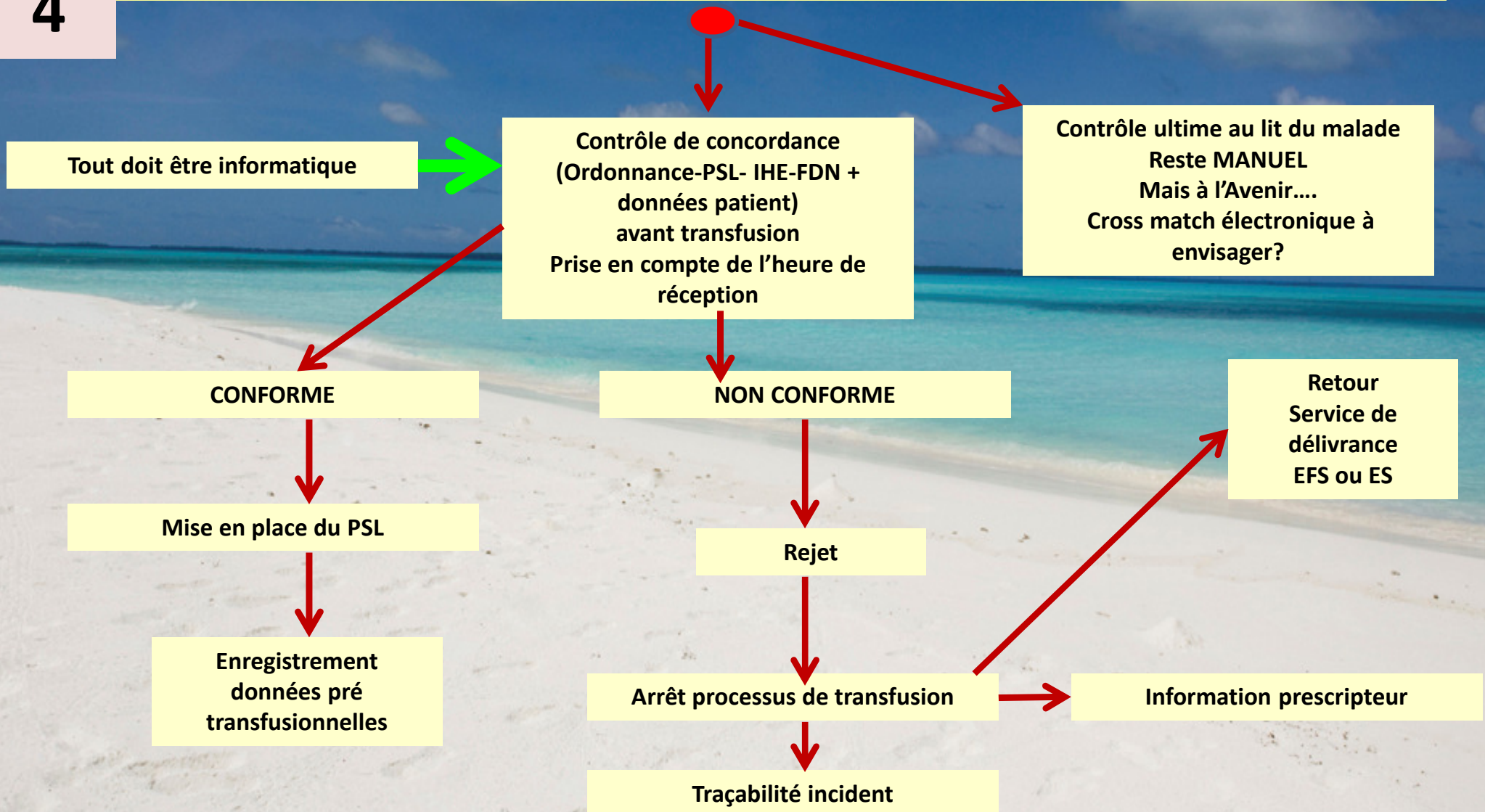
Attente de
transfusion

Rejet

Retour
prescripteur
Service de
délivrance
EFS ou ES

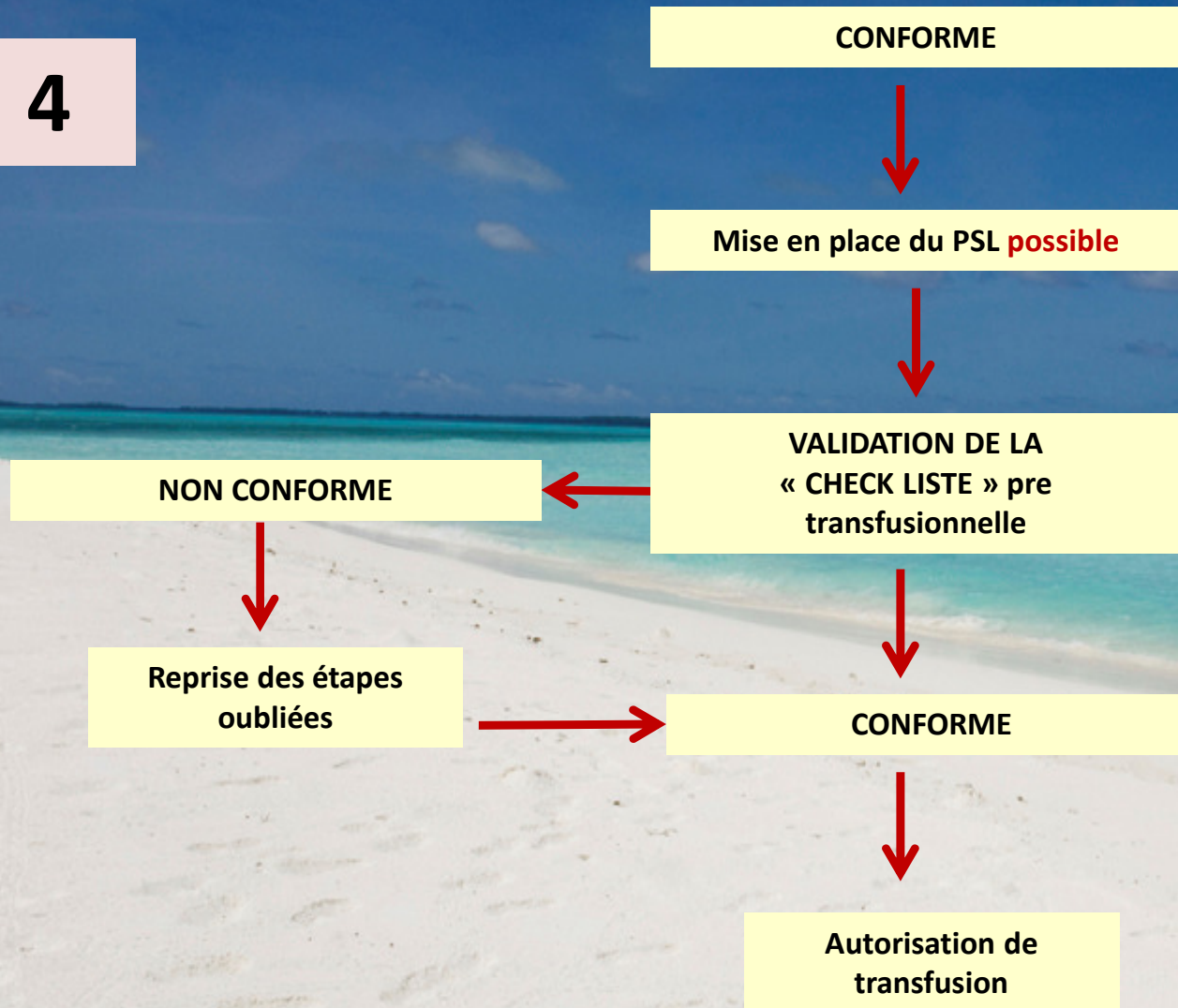
La quatrième partie à sécuriser concerne la transfusion elle-même avec les contrôles pré transfusionnels obligatoires

4



Comme partout ailleurs, des boucles fines sont à envisager

4



Comme partout ailleurs, des boucles fines sont à envisager

4

Contrôle ultime au lit du malade
Reste MANUEL
Mais on peut améliorer la
securisation

Dans les ES ou les patients sont
munis d'un bracelet d'identité

Contrôle de concordance
(Ordonnance-PSL- IHE-FDN +
données patient)
avant transfusion
**Contrôle de concordance avec
bracelet patient**
Prise en compte de l'heure de
réception

Autorisation de
transfusion

CONFORME

NON CONFORME

Retour
prescripteur
Service de
délivrance
EFS ou ES

La cinquième partie à sécuriser sera toute la phase de traçabilité

Elle est **INDISPENSABLE**

5

Tout doit être informatisé



Données de surveillance de la transfusion
Suivi des constantes
Incidents
Traçabilité pour l'EFS
EIR
Ordonnances
Courriers
Transfert des données au dossier transfusionnel.....

Il y a sûrement d'autres choses utiles à tracer car il ne faut pas oublier que le patient pourra être re-transfusé

MERCI de
votre
attention

