

Programme EPP

Nom du programme : Pertinence des transfusions

Domaine / thématique choisie

Pertinence des transfusions

Date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires...

En 2015,

1. Recherche bibliographique
2. Réalisation d'une grille d'évaluation
3. Réalisation d'un état des lieux des transfusions sur l'ensemble des sites de l'AGDUC.

En 2016, 2017, 2018 : réalisation d'une EPP pertinence de la transfusion

Mode de recueil et analyse des données:

Etude rétrospective réalisée sur l'ensemble des transfusions réalisées et notées dans MEDIAL sur l'année 2015, 2016, 2017 et 2018 pour l'ensemble des secteurs AGDUC.

Résultats 2015 :

Nette amélioration du nombre de transfusion sur certains secteurs mais on note des disparités entre unités.

Certaines transfusions ont été réalisées sur des chiffres et non sur une clinique.

Résultats 2016 :

77,5% des transfusions sont faite sur une hémoglobine inférieure à 8g/l, et 22.5% pour une hémoglobine supérieure à 8 g/l. Sur 22.5%, 9% sont transfusé avec une hémoglobine entre 9 et 10.

Résultats 2017:

70% des transfusions sont faite sur une hémoglobine inférieure à 8g/l et 30% pour une hémoglobine supérieure à 8 g/l.

Résultats 2018 :

75% des transfusions sont faite sur une hémoglobine inférieure à 8g/l et 25% pour une hémoglobine supérieure à 8 g/l.

Référence(s) et/ou recommandations utilisée(s) :

Naci H, et al. Historical clinical and economic consequences of anemia management in patients with end-stage renal diseases on dialysis using erythropoietin stimulating agents versus routine blood transfusions: a retrospective cost-effectiveness analysis. J Med Economics.2012;15:293-304

2. Tanhehco Y, et al.Red BloodnCell Transfusion Risks in Patients with End-Stage Renal Disease. Seminars in Dialysis. 2012;25:539-544

3. Foley RN, et al.Hemoglobin Targets and Blood Transfusions in Hemodialysis Patients without Symptomatic Cardiac Disease Receiving Erythropoietin Therapy. Clin J Am Soc Nephrol. 2008;3:1669-1675

4. Hassan NI, et al. Temporal Trends in Red Blood Transfusion Among US Dialysis Patients, 1995_2005. Am J of Kidney Diseases. 2008;52:1115-1121

5. Sato Y, et al A. reversible leukoencephalopathy syndrome after blood transfusion in a patient with end-stage renal disease. Clin Exp Nephrol. 2011;15:942-947

6. KDIGO Recommandations anémie; août 2012

7. HAS Recommandations transfusion de globules rouges homologues- Produits indications alternatives ; Novembre 2014

Résultats en terme d'amélioration des pratiques :

1. Uniformisation des pratiques
2. Traitement de l'anémie en amont par EPO et le Fer
3. Sensibilisation sur les précautions à prendre pour les patients sur liste de greffe.
4. Sensibilisation sur les contrôles immunologiques post transfusionnel

Points forts observés, points à améliorer :

Points forts:

Respect des recommandations de la HAS

Points à améliorer:

Pratiques à uniformiser,
Sensibilisation des praticiens sur l'indication de la transfusion
Importance de l'information du patient
Traçabilité dans le dossier transfusionnel
Uniformiser les pratiques et transfuser selon la clinique du patient et non un chiffre de biologie.

Développements ultérieurs envisagés :

Réalisation d'un Algorithme : Transfusion du patient dialysé

Lien avec le programme pluriannuel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement :

Manuel de certification de la qualité V2014 de la HAS critère 8j

Actions de communication :

Présentation des résultats :

En CME, en CSTH et dans le journal interne de l'établissement « Certif'Action »

Professionnels engagés dans le programme :

Les correspondants hémovigilance, les médecins, les cadres IDE, les correspondants IDE, le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.