



Comité de Surveillance Transfusionnelle et d'Hémovigilance

COMPTE RENDU REUNION DU CSTH DU 6 Décembre 2018

Présents :

Dr PALACIN Pedro, Médecin, Président du CSTH
Dr NEMMAR Mahdjouba, Médecin Correspondant Hémovigilance, AGDUC
Mme BROCHIER Anne-Pascale, Directrice adjointe
Mme BAUDUIN Ghislaine, ingénieur qualité
Dr Olivier LEMAIRE, unité régionale d'hémovigilance, ARS Auvergne Rhône Alpes
Mme le Dr MONNIER Christilla, Médecin Correspondant Hémovigilance, EFS Valence
Mme PATUREL Carole, IDE référente hémovigilance AGDUC LT
Mme BLOND-CHALIFOUX Dominique, pharmacien AGDUC
Mme FICHTER Carole, Ingénieur Biomédical, AGDUC
Mme GRACA Paola, cadre IDE, AGDUC LA TRONCHE
Mme RODARY Cécile, IDE référent hémovigilance, AGDUC LT
Mme SLAMI Nabila, IDE référente hémovigilance, AGDUC Meylan
Mme CARASCO Sandrine, IDE référente hémovigilance, AGDUC LT
Mme REY Caroline, IDE référente hémovigilance, AGDUC LT
Mme JOUBERT Françoise, IDE référent hémovigilance, AGDUC LT
Mme DAL PAN PUPAT Périne, IDE référente hémovigilance, VOIRON
Mme SAVALLI Anne, IDE coordinatrice, AGDUC Valence
Mme GNINTEDEMO Véronique, IDE coordinatrice, Montélimar (visio-conférence)
Mme EYRAUD Françoise, IDE coordinatrice AGDUC Aubenas (visio-conférence)
Dr KACHKO Abdo, médecin suppléant hémovigilance, Valence
Mme BRONNER Marion, correspondant hémovigilance, (EFS Auvergne Rhône Alpes)
Mme BRET Patricia, IDE référent hémovigilance AGDUC LA TRONCHE
Mme QUAIX Nathalie, IDE référente hémovigilance, AGDUC LT

Absents, excusés :

Mr MARECHAL Pierre, Directeur Général, AGDUC
Mme le Dr LATHUILE Claudine, Responsable Distribution PSL, EFS La Tronche
Mr KORRIFI Nacer-Eddine, IDE référent hémovigilance, AGDUC LT
Mme DADOUN Christelle, IDE référente hémovigilance, AGDUC LT
Mme SBORDONE Martine, secrétaire référente hémovigilance, AGDUC LT
Mme MORGAN Valerie, IDE référente hémovigilance, AGDUC Aubenas (visio-conférence)
Mme GERLACHE Audrey, IDE référente hémovigilance, AGDUC Montélimar (visio-conférence)

CSTH du 6 décembre 2018

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 - Lecture et approbation du compte rendu du 19/10/20172 – Bilan d’activité hémovigilance AGDUC 20173 – EPP pertinence des prescriptions des CGR en 2017 et 20184 – Retour sur la journée de sensibilisation et rappel des bonnes pratiques aux IDE5 – PAQSS 2018 – 2021 : Plan d’action Maitrise du risque transfusionnel6 – Divers... <ul style="list-style-type: none">• Réunion de sensibilisation SUD et NORD• Présentation fiche Audit transfusion• Formation 2019• Etc... |
|---|

I - LECTURE ET APPROBATION DU COMPTE RENDU DU CSTH DU 19/10/2017 :

- Approuvé avec quelques modifications apportées
- Pas de transporteur pour l’AGDUC à Valence comme à la Tronche (proximité EFS) Dr MONNIER
- Suggestion de création d’un centre de santé : pas possible à l’AGDUC
- Transfusion vitale AGDUC : rare

II - BILAN D'ACTIVITE 2018 => Cf. diaporama Dr NEMMAR

RESULTATS :

- 1- EFS valence : Moins de transfusions
Pas de patients porteurs de myélodysplasie.
Quelques transfusions sont réalisées en hospitalisation
- 2- EFS Grenoble : Plus de transfusions sur le secteur de Voiron en raison d'un patient porteur d'une myélodysplasie qui est transfusé régulièrement 1 à 2 fois par semaine il totalise à lui seul plus de la moitié des CGR de ce secteur (82/140)
- 3- Les chiffres sont légèrement plus élevés sur la Tronche et Meylan avec 277 culots en 2018 contre 236 en 2017 (+40 CGR).
- 4- Les actions menées :
 - a - EPP pertinence des transfusions en 2018 :
 - b - Audit acte transfusionnel
 - c - Formation des nouvelles IDE aux bonnes pratiques transfusionnelles
Dr Lemaire précise qu’une personne non formée ou une infirmière en formation ne peut-être laissée seule face à une transfusion. Elle est sous la responsabilité de l'infirmière qui la forme et la responsabilité de l'établissement.
 - d - Formation de toutes les IDE aux nouveaux Diagast
 - e - Formation médecin référent toujours en attente...

III - EPP PERTINENCE DES TRANSFUSIONS DU 01/01 /2018 AU A 30/09/2018

=> Cf. diaporama Docteur NEMMAR

- Etude réalisée sur tous les centres AGDUC avec le Tableau récapitulatif des services, prescription sur médial de l'acte transfusionnel et les transmissions des médecins prescripteurs de la transfusion.
- 225 CGR transfusés en 9 mois concernant 68 patients
- 2 CGR /acte transfusionnel : sauf dans 15 cas 3CGR : 14 cas et 1 cas 1 CGR

Pertinence de ces transfusions :

Oui : dans 75% des cas

Non : dans 25% des cas car hémoglobine > 8, patients greffables et /ou ont moins de 60 ans et pas de pathologie chronique parfois.

Les prescriptions sur Medial et les transmissions médicales sont correctes et présentes dans 100% des cas.

En conclusion : Dans la majorité des cas la transfusion reste pertinente.

Rappeler que la transfusion se fait sur un état clinique et non sur un chiffre

Majorer le traitement par EPO et FER et réévaluer l'état clinique du patient qui est vu 3 fois par semaine avant de le transfuser si possible.

IV – EVALUATION DES CONNAISSANCES EN PRATIQUE TRANSFUSIONNELLE : JOURNEE DE SENSIBILISATION (cf. diaporama Mme Paola Graca)

Questionnaire :

73% de bonnes réponses

27% à améliorer

1 – Améliorer les connaissances des professionnels de santé en vue de garantir la qualité et la sécurité transfusionnelle.

2 – Améliorer la traçabilité et l'identification des patients dans la maîtrise des risques associés à la transfusion.

3 - Quelques erreurs concernant :

. Le délai de 6 heures entre la délivrance du culot et la transfusion pas toujours de réponse correcte

...

. Conservation au frigo après l'arrivée des culots interdite.

. Précisions sur la durée la transfusion qui normalement ne doit pas être < 30 minutes.

Informations : DR Lemaire

- Poche ouverte doit être envoyée au labo du CHU et l'EFS informé
- Poche non transfusée : retour à l'EFS pour la traçabilité(elle sera détruite).
- Si accident technique dans l'unité, jeter la poche dans les Dasri.

Précisions : DR PALACIN

- N'envoyer chercher le sang que lorsque le patient est dans l'unité.
- Le tableau récapitulatif est à vérifier régulièrement par l'IDE référente hémovigilance.

V - PLAN D'ACTION PLAN ACTION MAITRISE DU RISQUE TRANSFUSIONNEL :

(cf diaporama Mme Ghislaine BEAUDUIN)

- Consentement à renouveler tous les trois ans
- 29 dossiers sur 250 ont été analysés
- Réunion de sensibilisation à poursuivre : Demande de volontaires
- Fiche audit transfusionnelle à retravailler en s'inspirant de la globuliste pour les items.
- Formation IDE nouvelle par IDE ancienne =>Formaliser la formation à l'AGDUC
- Bien lire les procédures sur qB7 Médecins et IDE.

Dr Lemaire :

- Le non consentement est égal à consentement.
- Algorithmes à venir en cours d'élaboration.
- Communication des transfusions dans le DMP à envisager

VI - DIVERS

Mme Marion Bronner (EFS Grenoble) demande que soit informatisée les prescriptions d'examen, recherche de RAI pour simplifier le travail. L'AGDUC va voir avec les informaticiens.

DR Lemaire informe :

- Attention : nom de jeune fille des femmes est utilisé en premier et pas le nom marital.
 - Voir la gazette établie par l'ARS régulièrement.
 - En PACA le consentement est traduit en différentes langues....
 - Arrêté d'octobre 2018 : prescription de groupe sanguin un seul prélèvement, un groupage par carte sauf si le médecin pense que le patient est susceptible d'être transfusé alors 2 déterminations, le médecin notera sur l'ordonnance « risque transfusionnel avéré ».
- Ce qui est obligatoire pour le remboursement par la sécurité sociale de la carte.
- Détermination du groupe sanguin transmis par le labo à la structure qui va délivrer le sang.
- S'il s'agit d'un LABO privé qui n'est pas en Auvergne Rhône Alpes et s'il n'est pas connecté, refaire les deux déterminations avant la transfusion.

DR Nemmar informe :

- Les RAI post-transfusionnelles ce sont les secrétaires qui réceptionnent les résultats à transmettre à l'IDE référente du service pour le classement dans le dossier transfusionnel.
- Problème de traçabilité, renvoyer le bon de délivrance à l'EFS après la fin de la transfusion et copie à la comptabilité de l'AGDUC.
- **IDE** demande l'accès informatique pour avoir les résultats des RAI sur Medial ou sur cristal ce qui se fait au CHU => voir faisabilité à l'AGDUC. Le DIM et les informaticiens seront informés.

DR Palacin :

- Dans la mesure du possible transfuser un CGR par séance : remboursement ok.
- si 2CGR le remboursement de la séance est très déficitaire .

FIN DE REUNION