

# EPP : Transfusions nocturnes réalisées au CH Léon Bourgeois (51000 - Châlons en Champagne)



**Conflits d'intérêts : aucun**

## Introduction :

Un grand nombre de publications internationales traitent des Transfusions Nocturnes (TN). Ces TN sont plus souvent associées à des évènements indésirables receveurs du fait d'une équipe paramédicale souvent réduite d'où une surveillance moindre.

Dans l'étude de Tinegate HN et coll. [1], le risque paraît maximal entre minuit et 8 heures, horaires auxquels ont eu lieu 13 % des transfusions et 20,1% d'erreurs.

Un éventuel EIR nocturne risque d'être moins reconnu et traité [2, 3].

[1]

**ORIGINAL PAPER** Vox Sanguinis [2007] 93, 229-232  
© 2007 The Author(s)  
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd.  
DOI: 10.1111/j.1423-0410.2007.00952.x

**Where and when is blood transfused? An observational study of the timing and location of red cell transfusions in the north of England**

H. N. Tinegate,<sup>1</sup> C. L. Thompson,<sup>1</sup> H. Jones<sup>2</sup> & D. Stainsby<sup>2</sup>

**2007**

<sup>1</sup>National Blood Service, England, UK  
<sup>2</sup>Serious Hazards of Transfusion, Manchester Blood Centre, Manchester, UK

[2]

Disponible en ligne sur Elsevier Masson France

**SciVerse ScienceDirect** EM|consulte  
www.sciencedirect.com www.em-consulte.com

**ELSEVIER MASSON** TRANSFUSION CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

Transfusion Clinique et Biologique 20 (2013) 496-501

Article original

**Pratiques transfusionnelles à risque : à propos des transfusions de nuit**

*Blood transfusion practices: About transfusions at night*

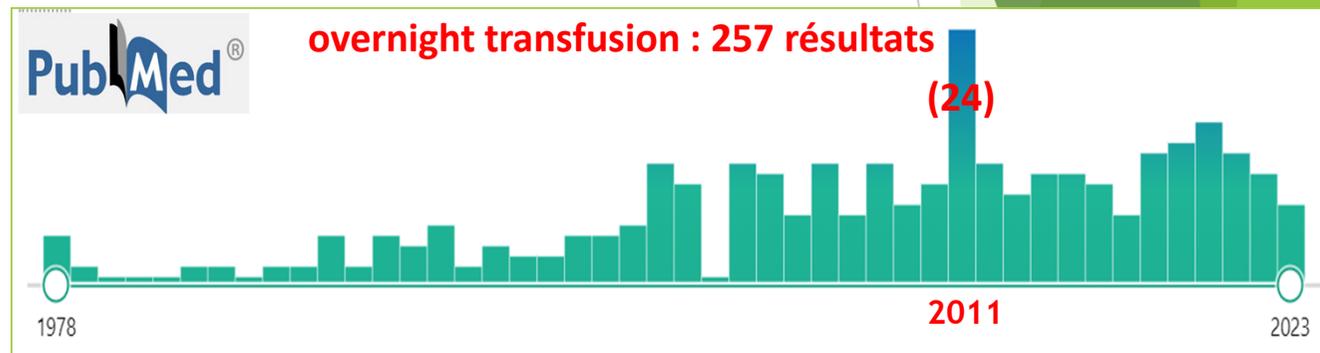
C. Roche\*, H. Théfenne, P. Hance, E. Garnotel **2013**

Service de biologie clinique, hôpital d'instruction des armées Laveran, boulevard Laveran, 13384 Marseille, France  
Disponible sur Internet le 18 juillet 2013

[3]

**Overnight transfusions in New Zealand hospitals: potential risk to patients**

Rachel Donegan, Angela Wright, Louise Bobbitt, Richard Chapple, Hilary Blacklock **2016**



**La transfusion nocturne 2012**

Centre Hospitalier DAX Côte d'Argent  
Dr J.M. DUPIN / P. TONDEUR

**2016**

**MISE EN PLACE D'INDICATEURS QUALITÉ EN TRANSFUSION AU CHU DE DIJON**

Dr E. BERGER, C. ROUX, B. HUET, A. FOREY  
Hémovigilance CHU DIJON

XIX<sup>e</sup> Congrès National d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle LYON 2016

**Evaluation des transfusions nocturnes aux Urgences du Centre Hospitalier de Niort 2014**

B. Levy\*, E. Mianth\*, A. Lartigue\*, C. Touquet\*, F. Faranpon\*, P. Dieplhaugue\*, S. Refray\*

\*Département d'Urgences, CHU de Niort, Centre Hospitalier de Niort, 3, Laboratoire d'Hématologie, 3 895

**Vol 21 - N° 4-5**  
**P. 257 - novembre 2014**  
Retour au numéro

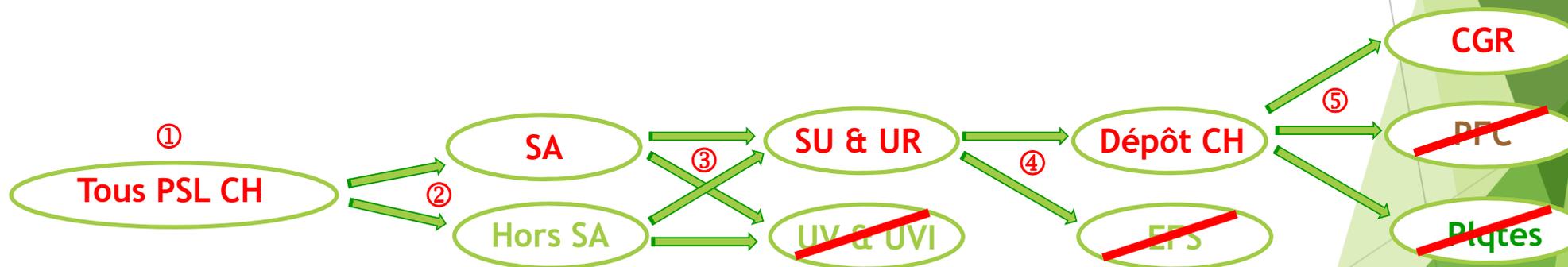
**Diminuer les transfusions nocturnes en chirurgie orthopédique à partir de la déclaration d'un évènement indésirable - 23/10/14**

Doi : 10.1016/j.tracli.2014.08.045  
J.C. Guiry  
CHU Nord la Réunion, Saint-Denis, La Réunion **2014**

## Matériel et méthode :

### ① Déroulement de l'étude

- ① Récupération du nombre de PSL, tous confondus, transfusés au CH L. Bourgeois (logiciel Coursus)
- ② Puis, séparation des unités de Soins Aigus (MIR, SAU-UHCD, blocs opératoires) avec présence médicale continue, des autres unités médico-chirurgicales, conventionnelles
- ③ En Soins Aigus (SA) ainsi que dans les autres unités, tri des prescriptions de PSL selon leur degré d'urgence. Ne sont travaillées que celles en « sans urgences » (SU) ou en « urgences relative » (UR).
- ④ Puis séparation des PSL stockés au dépôt du CH des PSL délivrés par l'EFS (pour enlever le biais de délai d'obtention)
- ⑤ Séparation selon les types de PSL (CGR, PFC, plaquettes)

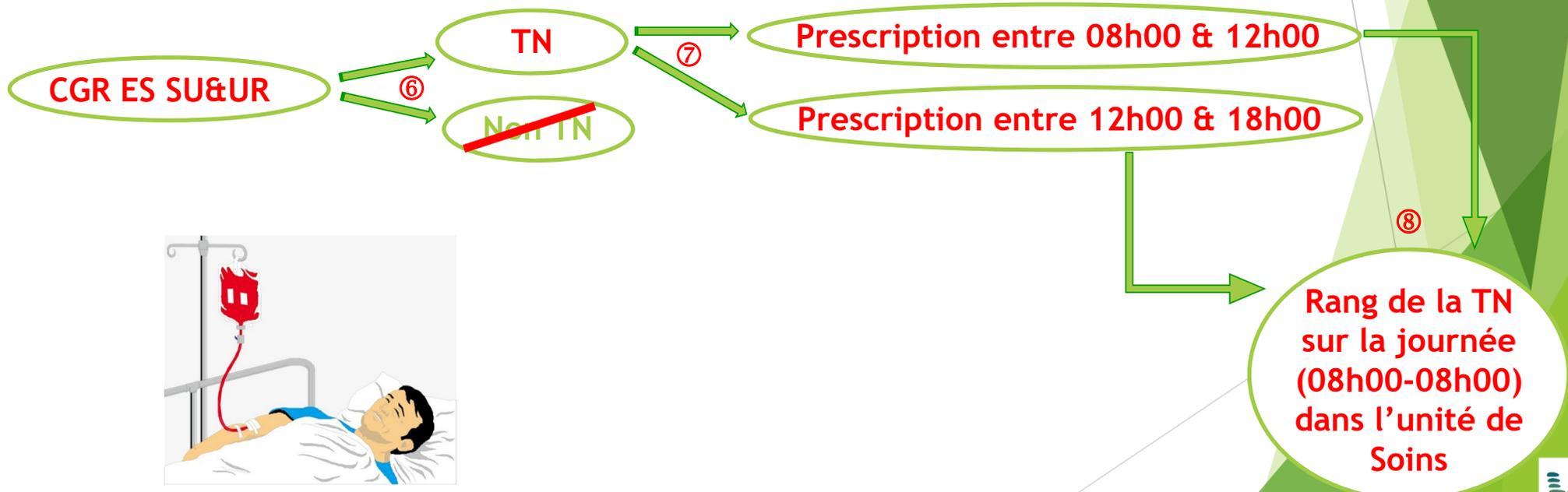


Donc, l'étude est faite à partir des **CGR de l'ES prescrits en SU et/ou UR**  
**(CGR ES SU&UR)**

⑥ Pour tous les **CGR ES SU&UR**, l'heure de transfusion est relevée et seuls sont étudiés ceux transfusés la nuit (entre 20h00 et 08h00) : **CGR ES SU&UR TN**.

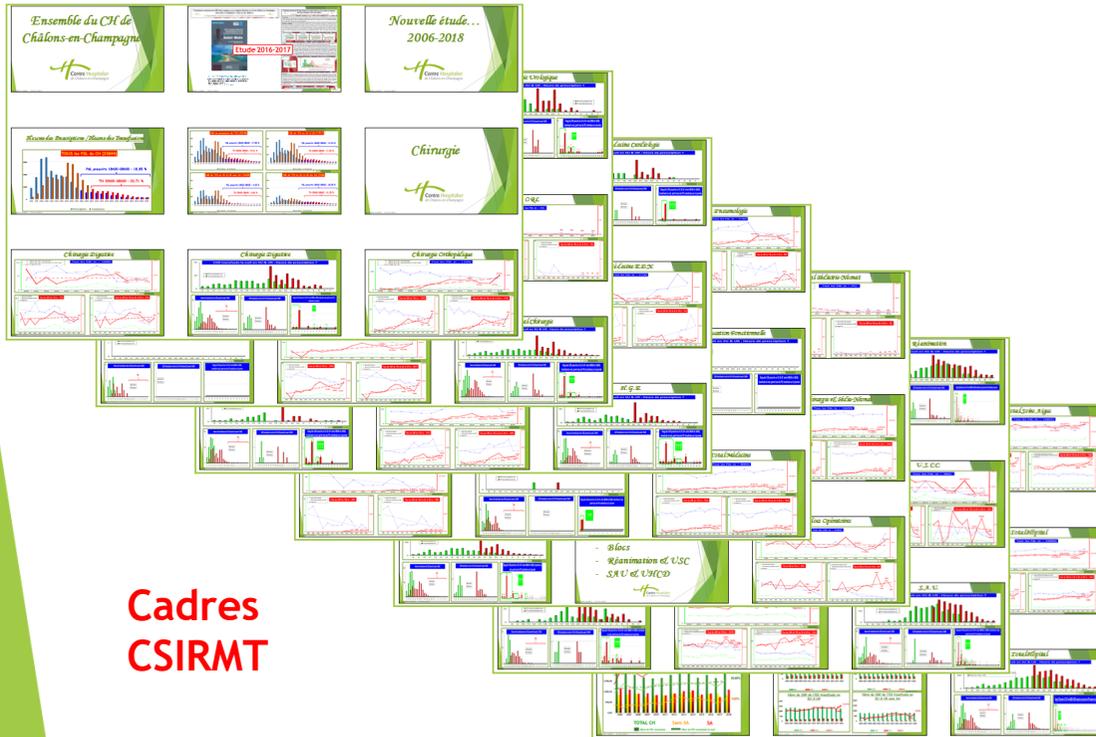
⑦ L'heure de prescription est ensuite relevée et divisée en : prescription entre 08h00 et 13h00 et entre 13h00 et 18h00, et cela pour toutes les unités.

⑧ Enfin, l'activité transfusionnelle sur la journée dans l'unité de soins où est réalisée la TN est évaluée afin d'avoir le rang de la TN par rapport aux autres transfusions de PSL de l'unité le même jour (08h00-08h00).



## ② Communication :

- ① Réunions des Cadres de Santé
- ② Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)
- ③ Rappel fait aux médecins du C.H.
- ④ Remontée faite en Sous-Commission des Vigilances (tous les ans)



Cadres  
CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS-EN-CHAMPAGNE  
51 rue du Commandant Derrin - BP 501  
51005 CHALONS-EN-CHAMPAGNE Cédex

Docteur Philippe BERGER  
Correspondant d'Anesthésie  
Réanimateur médical  
Téléphone : 03.26.69.61.38  
Fax et Rip : 4128

### HEMOMIGLANCE

Note d'information

Suite à une augmentation de prescriptions de PSL, en dehors des heures dites normales et à la récurrence de plus en plus fréquente de certaines IDE à transfuser la nuit, les dimanches ou les jours fériés, il semble nécessaire de rappeler :

- « L'acte transfusionnel est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les agents formés, ou par les infirmières à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment » (circulaire DGS/DHOS/ AFSSAPS n° 2003-582 du 15 janvier 2003 sur l'acte transfusionnel).
- La transfusion de nuit, dimanche et jour férié, doit rester exceptionnelle et seul le médecin en charge du malade est apte à juger de la nécessité d'une telle transfusion (note d'information du 18 novembre 2005 suite au CSTH du 08 novembre 2005).
- Dans le cadre de la transfusion de nuit, le médecin prescripteur doit prévenir son collègue présent sur l'hôpital de la transfusion en cours ou à venir (sous-commission des vigiles du 08 décembre 2008).
- De nuit comme de jour, le délai de plus en plus rapidement possible après les heures pour les CDR (décision du 06 novembre 2006 définissant les principes de bonnes pratiques transfusionnelles, note d'information du 18 novembre 2005).

La présence permanente de médecins réanimateurs, urgentistes, anesthésistes, infirmiers de PSL, tant de jour que de nuit, est demandée aux médecins du Centre Hospitalier de bien réfléchir sur le rapport bénéfice/risque des transfusions de sang de PSL, d'évaluer nécessairement, être présent de jour ou de la nuit et ce après avoir pris en compte les services de soins, les services de nuit et ce après avoir informé un confrère présent sur l'hôpital.

Le 16.10.2010  
Docteur Ph. BERGER  
Correspondant d'hémovigilance  
**signé**



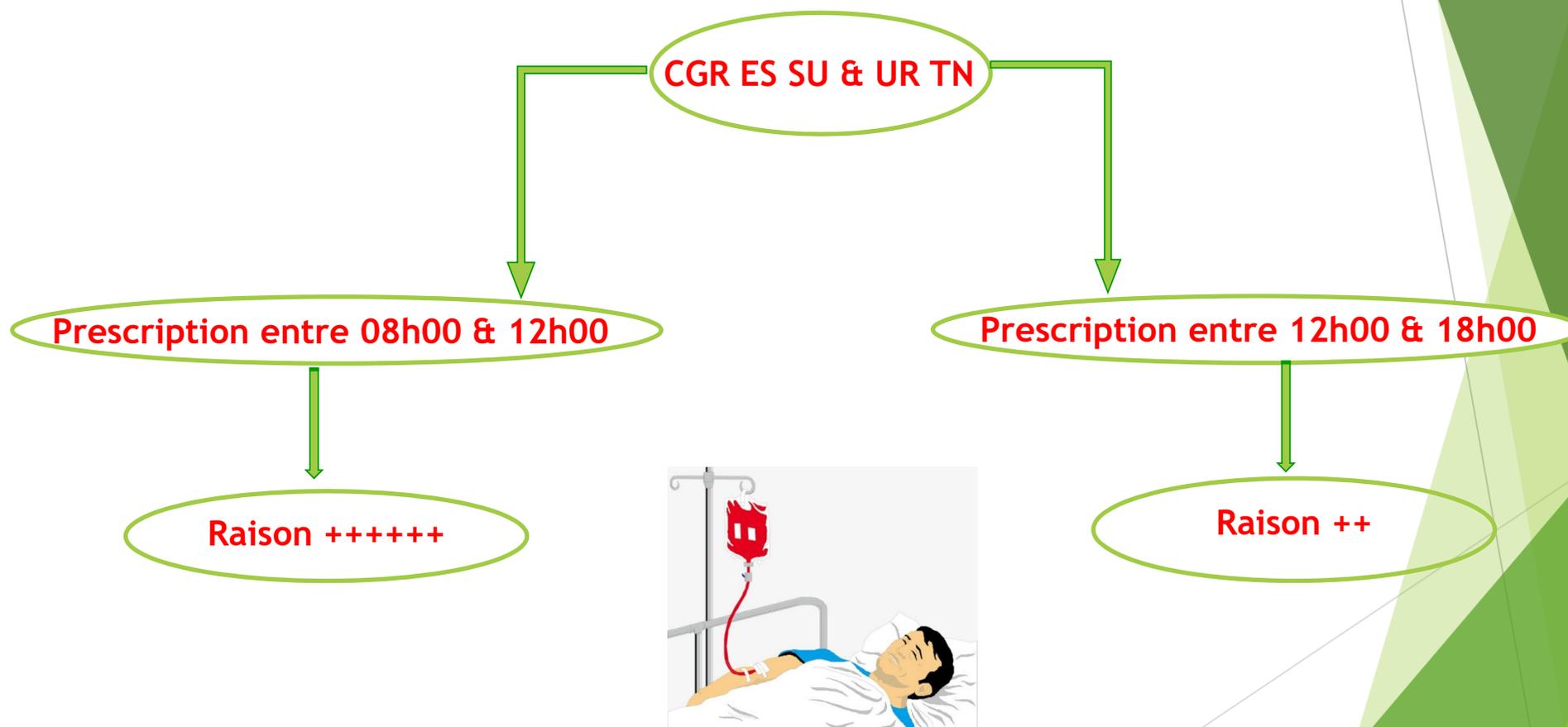
Sous-commission  
des Vigilances  
(24.05.2023)

La transfusion de nuit, dimanche et jour férié, doit rester exceptionnelle et seul le médecin en charge du malade est apte à juger de la nécessité d'une telle transfusion (note d'information du 18 novembre 2005 suite au CSTH du 08 novembre 2005)

Rappel  
médecins

③ Demande faite aux Cadres de Santé :

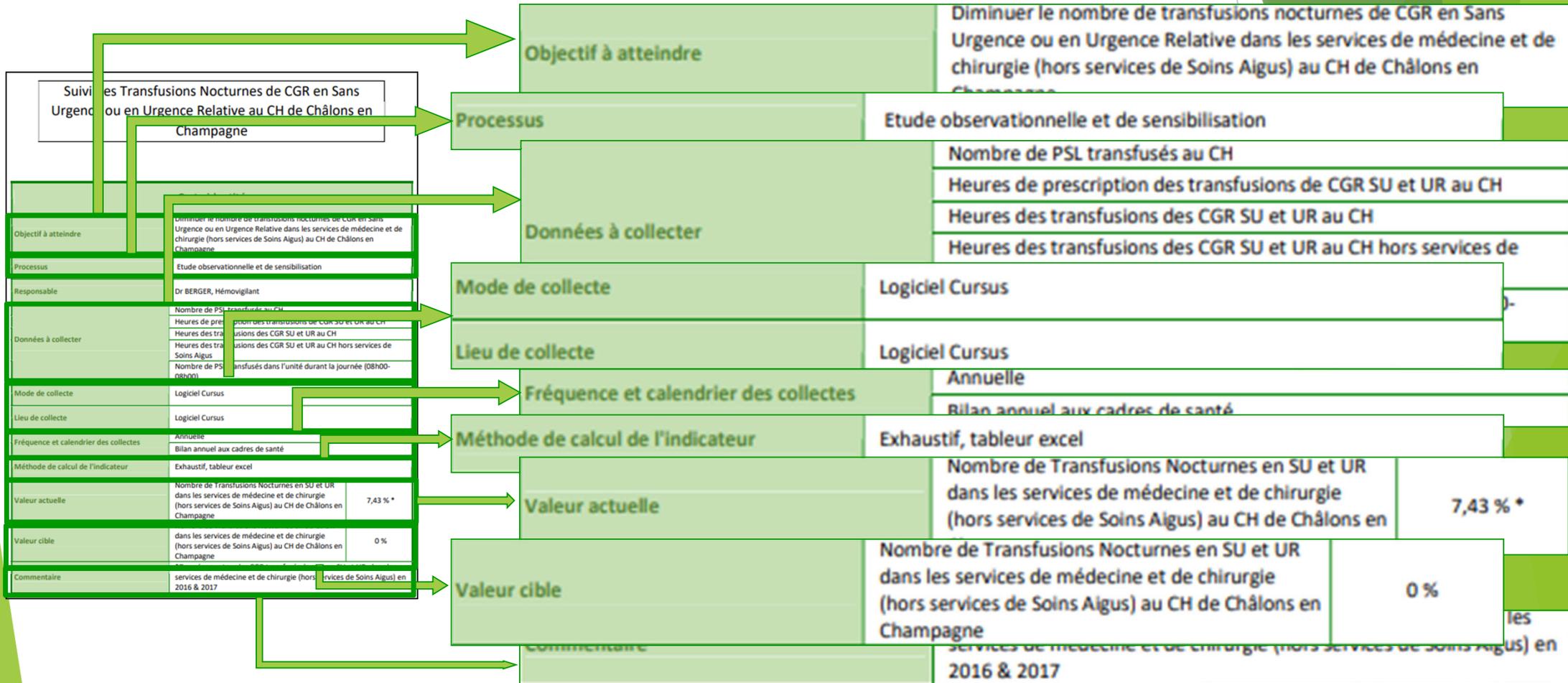
① Pour tout **CGR ES SU&UR TN**, il est demandé une explication aux cadres de Santé de l'unité



# Carte identité

## 4 En parallèle :

### 1 Rédaction de la Carte d'Identité



## ④ En parallèle :

### ② Rédaction de la procédure EIR en PDS qui appeler ?

|   |   |
|---|---|
|  | <b>PROCÉDURE :</b><br><b>APPEL MEDECIN EN CAS D'EVENEMENT INDESIRABLE<br/>SUITE A UNE TRANSFUSION DE PSL<br/>EN PERIODE DE PERMANENCE DES SOINS</b> |
|   | <b>EXEMPLAIRES DIFFUSES :</b><br><b>DOCUMENTS LIES :</b>  |
| <b>REFERENCE :</b><br>PROC / HEMO / APPEL MED PDS / A                             |   |

### 3. PRINCIPE :

- Dans les Unités, seules les transfusions urgentes (en UVI ou UV) devraient être réalisées en PDS.
- La Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 2003-582 du 15 janvier 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel tout comme le Code de Santé Publique (Livre III - Titre 1<sup>er</sup> - Chapitre 1<sup>er</sup> - Section 1 - Article R4311-9) mentionnent que l'acte transfusionnel « est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les sages-femmes, ou par les infirmier(e)s à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment ».
- L'IDE doit s'assurer avant de débiter toute transfusion qu'un médecin est bien présent et joignable et noter l'identité de ce dernier sur la feuille de traçabilité du PSL.

Extrait de la base documentaire MIS le 20/09/2023 - Original à consulter sur le site intranet

|   |   |
|---|---|
|  | <b>Procédure :</b><br><b>APPEL MEDECIN EN CAS D'EVENEMENT INDESIRABLE<br/>SUITE A UNE TRANSFUSION DE PSL<br/>EN PERIODE DE PERMANENCE DES SOINS</b> |
| <b>REFERENCE :</b><br>PROC / HEMO / APPEL MED PDS / A                               | <b>EXEMPLAIRES DIFFUSES :</b><br><b>DOCUMENTS LIES :</b>  |

1. **OBJET :**  
Décrire les modalités d'appel d'un médecin en cas d'incident transfusionnel (EIR : Evénement Indésirable Receveur), en période de PDS (Permanence des Soins) au CH Léon Bourgeois de Châlons-en-Champagne.

2. **RESPONSABILITE(S) / PERSONNE(S) CONCERNEE(S) :**

- ✓ Cadres de Santé
- ✓ Toute IDE qui transfuse
- ✓ Anesthésistes
- ✓ Médecins SAU

3. **PRINCIPE :**

- Dans les Unités, seules les transfusions urgentes (en UVI ou UV) devraient être réalisées en PDS.
- La Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 2003-582 du 15 janvier 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel tout comme le Code de Santé Publique (Livre III - Titre 1<sup>er</sup> - Chapitre 1<sup>er</sup> - Section 1 - Article R4311-9) mentionnent que l'acte transfusionnel « est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les sages-femmes, ou par les infirmier(e)s à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment ».
- L'IDE doit s'assurer avant de débiter toute transfusion qu'un médecin est bien présent et joignable et noter l'identité de ce dernier sur la feuille de traçabilité du PSL.

4. **CONTENU – DEROULEMENT DE L'ACTIVITE**

En cas d'EIR en période de PDS, l'IDE de l'Unité dans laquelle est hospitalisé le patient appellera :

- ↳ **Pour les patients hospitalisés dans une unité de Chirurgie :** Médecin Anesthésiste-Réanimateur (M.A.R.) de garde
- ↳ **Pour les patients hospitalisés dans les unités de Médecine :** Interne du SAU (DECT : 6274) ou Médecin du SAU (postes UHCD : 8036 – 7129) (\*HGE : Unité de médecine)
- ↳ Avant de débiter la transfusion, l'IDE doit noter sur la feuille de traçabilité du PSL l'identité du médecin à appeler en cas d'EIR.

**Rappel :** une fois l'EIR pris en charge, l'IDE informe aussitôt (comme pour tout EIR, survenant même hors PDS) le dépôt de PSL et/ou le Correspondant Local d'Hémovigilance et adresse le plus rapidement possible la(les) poche(s) de PSL débranchée(s) selon la procédure « Comment débrancher une transfusion » (réf : MO-OP / HEMO / HEMO / 001 / B), dans la boîte isotherme, sans glace, au dépôt de PSL.

| REDACTION  | VALIDATION   | APPROBATION   |
|--|--|---|
| <b>Nom :</b> Dr BERGER P.<br><b>Fonction :</b> Correspondant Local d'Hémovigilance<br><b>Date :</b> 14/06/2021 | <b>Nom :</b> Mme LAVALARD E.<br><b>Fonction :</b> Responsable Médicale Hémio Dépôt<br><b>Date :</b> 14/06/2021 | <b>Nom :</b> Sous-Commission des Vigilances<br><b>Fonction :</b><br><b>Date :</b> |

Page 1 sur 1

# Résultats, présentation :

## 1 Poster SFVTT (2018)



Transfusion Clinique et Biologique

Volume 25, Issue 4, November 2018, Page 341



---

P-38

### Transfusions nocturnes de CGR sans urgence ou en urgence relative au CH de Châlons-en-Champagne: prescriptions tardives?

Philippe Berger [✉](mailto:ph.berger@chc.champagne.fr)

### Transfusions nocturnes (TN) de CGR Sans Urgence (SU) ou en Urgence Relative (UR) au CH de Châlons en Champagne : sont-elles si fréquentes ? Peut-on les réduire ?

Dr. Philippe BERGER - Correspondant d'Hémovigilance - Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne (52000)

**Introduction :** Les TN (20h00-08h00), source d'une certaine désorganisation dans les unités de soins, sont plus souvent associées à des événements indésirables récurrents (EIR) [1] en particulier du fait d'une équipe paramédicale souvent réduite par rapport à celle de la journée d'où une surveillance moindre de la transfusion. De ce fait, un éventuel EIR survenant la nuit risque d'être moins reconnu, traité et/ou signalé [2].

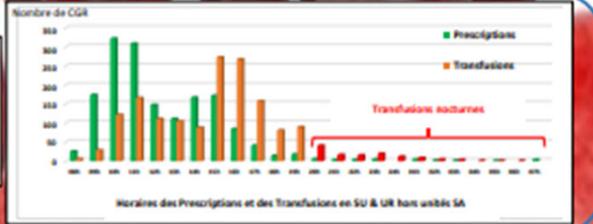
**Matériel et méthode :** Pour tous les CGR conservés au dépôt de PSL du centre hospitalier puis délivrés et transfusés en 2016 et 2017, l'heure de transfusion a été relevée puis comparée à l'heure de réception de la prescription au dépôt de PSL. Un focus particulier a été réalisé sur les unités de médecine et de chirurgie, en excluant les unités dites de « soins aigus » (SAU-LHCD, réanimation, Unité de Surveillance Continue, Bloc opératoire), unités où la présence médicale est continue. Puis, pour les seules TN réalisées SU ou en UR, l'activité transfusionnelle sur la journée complète (08h00-08h00) dans l'unité de soins est évaluée : nombre total de PSL transfusés sur la journée, nombre pouvant éventuellement expliquer un report de transfusion de certains CGR la nuit.






Évolution des transfusions et des transfusions nocturnes de PSL et de CGR de 2008 à 2017

**Résultats :** En 2016 et 2017, au CH de Châlons, 3543 PSL dont 3137 CGR ont été transfusés. Parmi ces CGR, 3081 soit 98,21% ont été conservés au dépôt de PSL du CH puis délivrés (soit 1737 prescriptions). Parmi ces CGR, 609 (19,76%) sont des TN. En ne considérant que les prescriptions SU et UR au CH (1557) représentant 2686 CGR conservés et délivrés par le dépôt, 485 (18,05%) sont des TN. Hors unités dites de « soins aigus » (SA), parmi les 1644 CGR délivrés, 1615 CGR (98,23%) représentant 958 prescriptions le sont SU ou en UR. Parmi ces derniers, 120 (7,43%) sont des TN. L'heure de réception des prescriptions SU et UR au dépôt (hors unités SA) est comprise entre 08h00 et 18h00 pour 918 (95,82%) d'entre elles (soit 1551 CGR) ; 479 (833 CGR) entre 08h00 et 12h00 et 439 (718 CGR) entre 12h00 et 18h00. Parmi les 1551 CGR dont la prescription est réceptionnée entre 08h00 et 18h00, 87 (soit 5,6%) sont des TN. Au regard de l'« activité transfusionnelle » des unités (tout PSL confondus), sur les 87 CGR TN et dont la prescription a été réceptionnée au dépôt entre 08h00 et 18h00, 28 sont les 1<sup>ères</sup> PSL et 82 les 2<sup>èmes</sup> PSL transfusés de la journée dans l'unité de soins. Par ailleurs, 80 (66,66%) sont les 2<sup>èmes</sup> PSL sur 2, 7 (5,83%) les 3<sup>èmes</sup> PSL sur 3 et 2 (1,66%) les 4<sup>èmes</sup> PSL sur 4 transfusés sur la journée.

Horaires des Prescriptions et des Transfusions en SU & UR hors unités SA

**Conclusion :** Le nombre de transfusions nocturnes (de 20h00 à 08h00) de CGR conservés et délivrés par le dépôt de PSL du CH paraît important (19,876%). Ce sont 18,05% des CGR prescrits dans un contexte de SU ou UR qui sont transfusés la nuit. Sans tenir compte des unités de soins aigus, ce sont 7,43% des CGR dont 5,6% dont la prescription est réceptionnée entre 08h00 et 18h00 au dépôt. Cette étude a permis d'identifier les unités de soins du CH où une « éducation transfusionnelle » serait à mener afin de diminuer le nombre de transfusions nocturnes de CGR en SU et UR, mais aussi de montrer que si des transfusions sont réalisées la nuit, ce n'est que partiellement du au retard de prescription. D'autres raisons inhérentes aux unités (activité de soins, admission-sorties de patients, personnel présent...) sont probablement à l'origine de ces transfusions nocturnes et mériteraient d'être prises en compte.

[1] Tringali M, N, Thompson C, L, Jones H, Standy B. Where and when is blood transfused? An observational study of the timing and location of red cell transfusions in the north of England. Vox Sanguinis (2007) 91, 229-232  
 [2] Doregan R, Wright A, Siddons L, Charwood R, Blacklock H. Overnight transfusions in New Zealand hospitals: potential risk to patients. N Z Med J. 2014 Mar 11;129(3410):80-5.



II<sup>ème</sup> Congrès National de la SFVTT : 21 - 23 Novembre 2018 ; Saint Malo



# Résultats, présentation :

## 2 Rapport EPP (2019)

Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne - EPP Direction Qualité / Gestion des risques

### Suivi des Transfusions Nocturnes de CGR en Sans Urgence ou en Urgence Relative au CH de Châlons en Champagne

#### JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME

- La transfusion de PSL en France est très réglementée
- Les transfusions nocturnes (20h00-08h00) sont plus souvent associées à des événements indésirables receveurs en particulier du fait d'une équipe paramédicale souvent réduite d'où une surveillance moindre
- Un éventuel EIR survenant la nuit risque d'être moins reconnu et traité.

#### PRINCIPALES ETAPES DE LA DEMARCHE

- Relevé annuel de toutes les transfusions nocturnes, entre 20h00 et 08h00 (débuté en 2009)
- Constat fait d'un nombre important de transfusions nocturnes
- Présentation faite au Réseau des Correspondants d'Hémovigilance Champagne-Ardennes en 2009
- Présentation faite en réunion Cadres (31/01/2017) et à la CSIRMT (02/02/2017)
- Information sur le nombre de transfusions nocturne en sous-commission des vigilances depuis 2017
- Transfusions nocturnes en sans urgence ou en urgence relative dans les services de médecine et chirurgie (hors soins aigus) en 2016 & 2017 sont principalement ciblées
- Résultats présentés sous forme de poster au XIII<sup>ème</sup> Congrès de la SFVTT à Saint Malo (21-23 novembre 2018)

#### PERSONNES ENGAGEES DANS LA DEMARCHE :

- Correspondant Local d'Hémovigilance

#### BIBLIOGRAPHIE – RECOMMANDATIONS UTILISEES

- Tinegate H. N, Thompson C. L, Jones H, Stainsby D. Where and when is blood transfused? An observational study of the timing and location of red cell transfusions in the north of England. Vox Sanguinis (2007) 93, 229–32
- Donegan R, Wright A, Bobbitt L, Charlewood R, Blacklock H. Overnight transfusions in New Zealand hospitals: potential risk to patients. N Z Med J. (2016) 129, 30-7.

#### MODALITES DE COMMUNICATION

- Communication par @-mail aux Cadres de Santé du nombre de transfusions nocturnes au C

#### METHODE D'ANALYSE

- Analyse faite à partir des données du Cursus

1

Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne - EPP Direction Qualité / Gestion des risques

- Données renseignées dans un tableau Excel
- Constat du nombre de Transfusions Nocturnes
- Résultats présentés sous forme de poster au XIII<sup>ème</sup> Congrès de la SFVTT à Saint Malo (20-23 novembre 2018)
- Relevé annuel de toutes les transfusions nocturnes (débuté en 2009)
- Diffusion à tous les médecins et les Cadres de Santé des résultats (1 fois par an) avec rappel sur l'impact de ces transfusions nocturnes (en particulier lors d'évènement indésirable receveur)

#### RESULTATS

- Présents en Réseau des Correspondants d'Hémovigilance de Champagne-Ardennes (09 juin 2009)
- Présents en réunion Cadres (31/01/2017) et à la CSIRMT (02/02/2017)

- Poster présenté au XIII<sup>ème</sup> congrès de la SFVTT (Saint Malo, 20-23.11.2018)

Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne - EPP Direction Qualité / Gestion des risques

#### POINTS POSITIFS RELEVES

- Nombre de transfusions nocturnes en SU & UR reste stable depuis 2012 (autour de 7-8 %) et légère baisse entre 2016 et 2017

#### POINTS À AMELIORER

- Diminuer (faire disparaître...) les transfusions nocturnes en sans urgence ou en urgence relative dans les services de médecine et chirurgie (hors soins aigus)
- Améliorer et sécuriser la prise en charge des malades transfusés

#### PLAN D'ACTION PROPOSE

- Poursuivre le travail commencé en 2009
- Sensibiliser Cadres (et IDE) sur les risques des transfusions nocturnes
- Sensibiliser les médecins prescripteurs sur les risques des transfusions nocturnes ainsi que sur les recommandations transfusionnelles de CGR de la HAS (novembre 2014)
- Information en CME
- Rappels lors des formations IDE et Internes

### PLAN D'ACTION PROPOSE

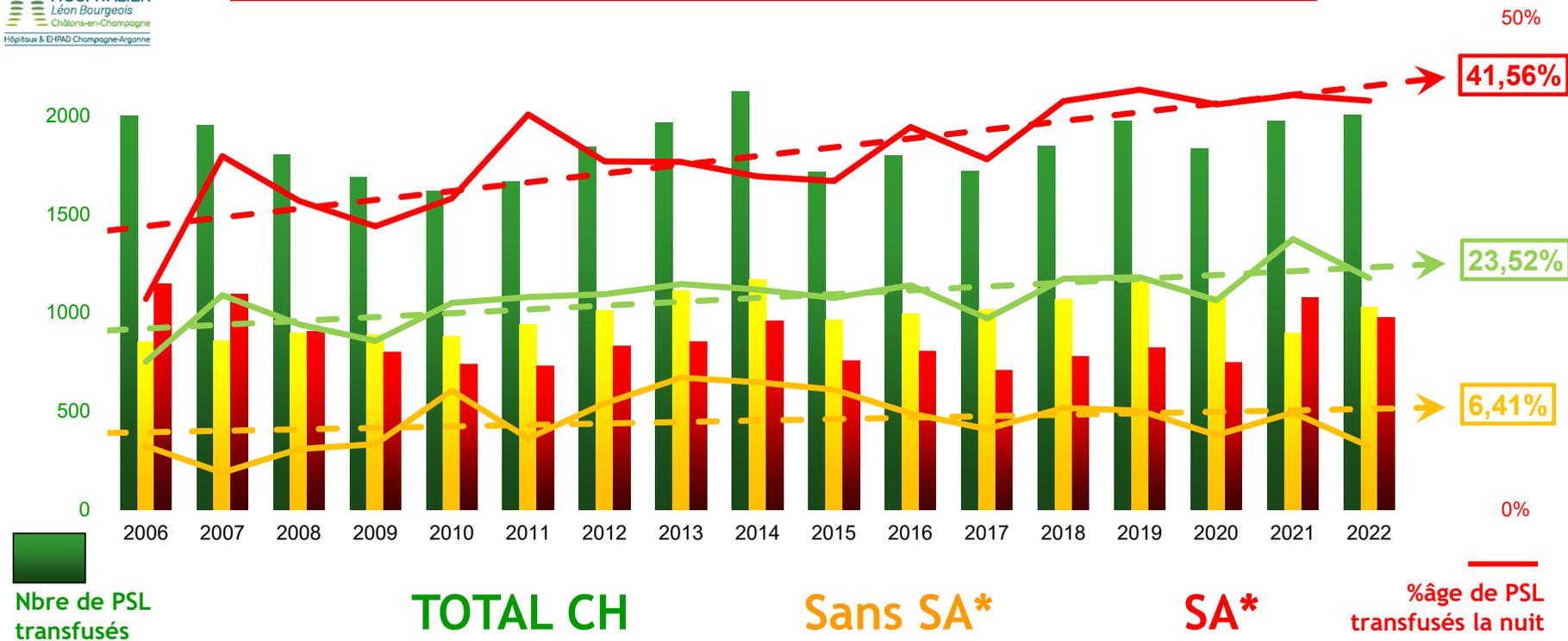
- Poursuivre le travail commencé en 2009
- Sensibiliser Cadres (et IDE) sur les risques des transfusions nocturnes
- Sensibiliser les médecins prescripteurs sur les risques des transfusions nocturnes ainsi que sur les recommandations transfusionnelles de CGR de la HAS (novembre 2014)
- Information en CME
- Rappels lors des formations IDE et Internes

**Résultats, présentation :**

**③ Données du CH Léon Bourgeois : tous PSL confondus**

**Transfusion tous PSL confondus (CGR, PFC, Plqt)**

CENTRE HOSPITALIER Léon Bourgeois Châlons-en-Champagne Hôpitaux & EHPAD Champagne-Ardenne



\* Soins Aigus (MIR, SAU-UHCD, Blocs opératoires)

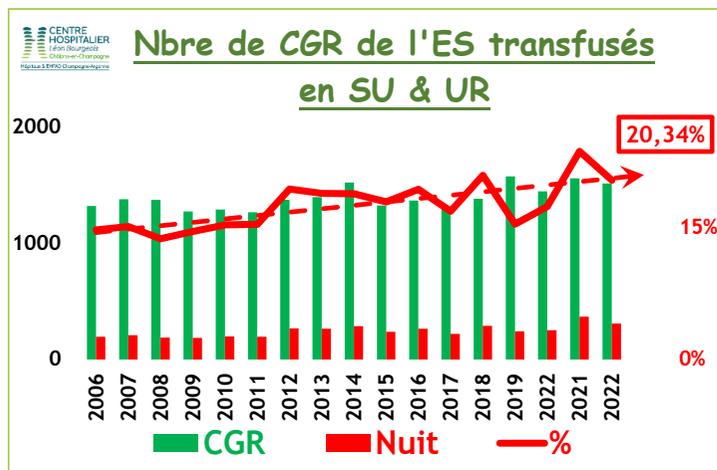
Tous PSL confondus, 23,5 % de TN au CH Léon Bourgeois dont 86 % en unités de SA et 14 % en unités conventionnelles

[2016 - E. BERGER (CHU Dijon) : 75 % et 25 %]

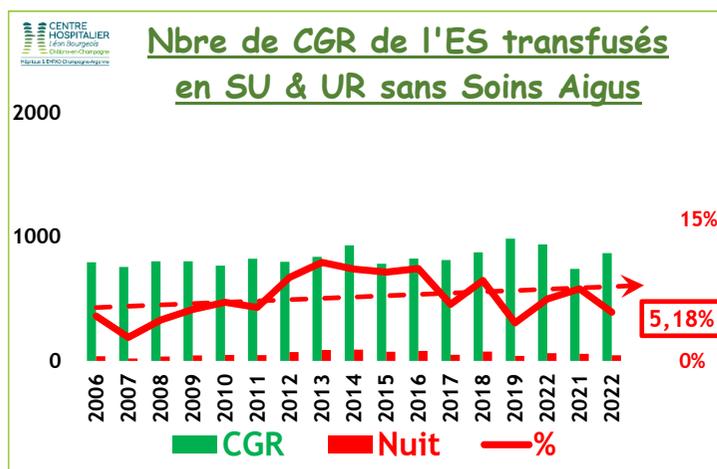
CHU  
MISE EN PLACE D'INDICATEURS QUALITÉ EN TRANSFUSION AU CHU DE DIJON  
Dr E. BERGER, C. ROUX, B. HUET, A. FOREY  
Hémovigilance CHU DIJON  
XIP Congrès National d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle LYON 2016

## Résultats, présentation :

### ③ Données du CH Léon Bourgeois : place des **CGR ES SU&UR TN**



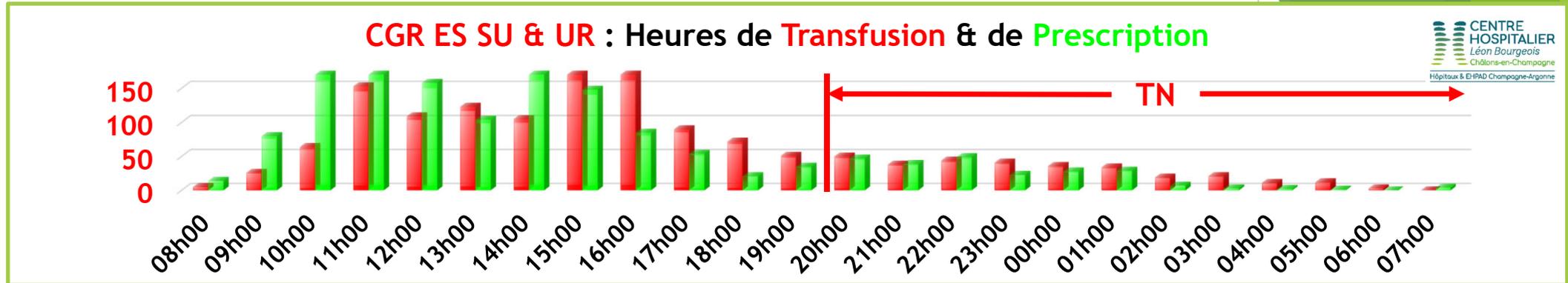
Sur l'ensemble des **CGR ES SU&UR**, **20,3 %** sont des **TN**



Sur l'ensemble des **CGR ES SU&UR**, **5,2 %** sont des **TN**

**Résultats, présentation :**

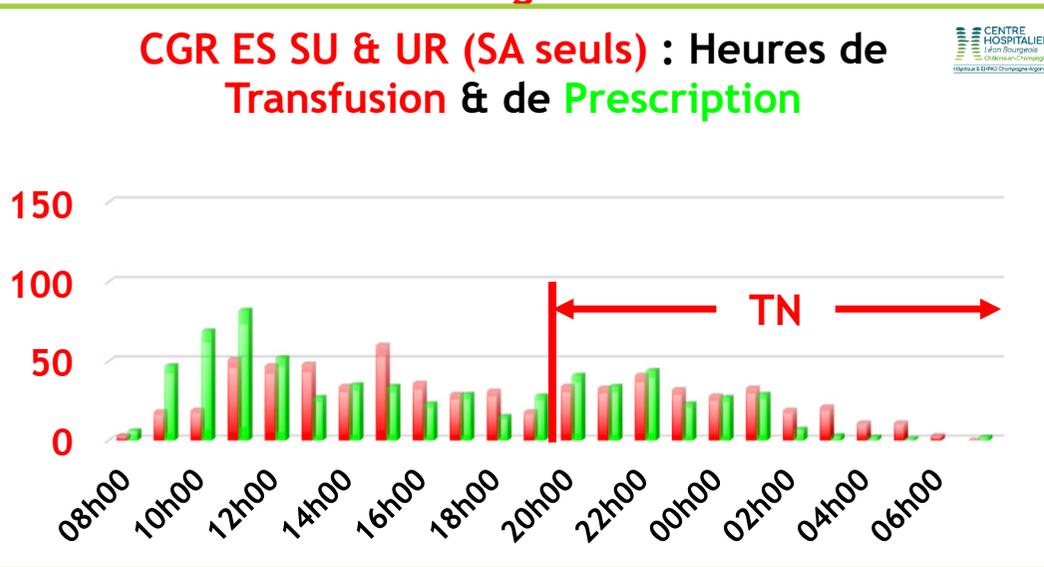
**Données du CH Léon Bourgeois : Heures de Prescription des Transfusions des CGR ES SU & UR**



Tout C.H.

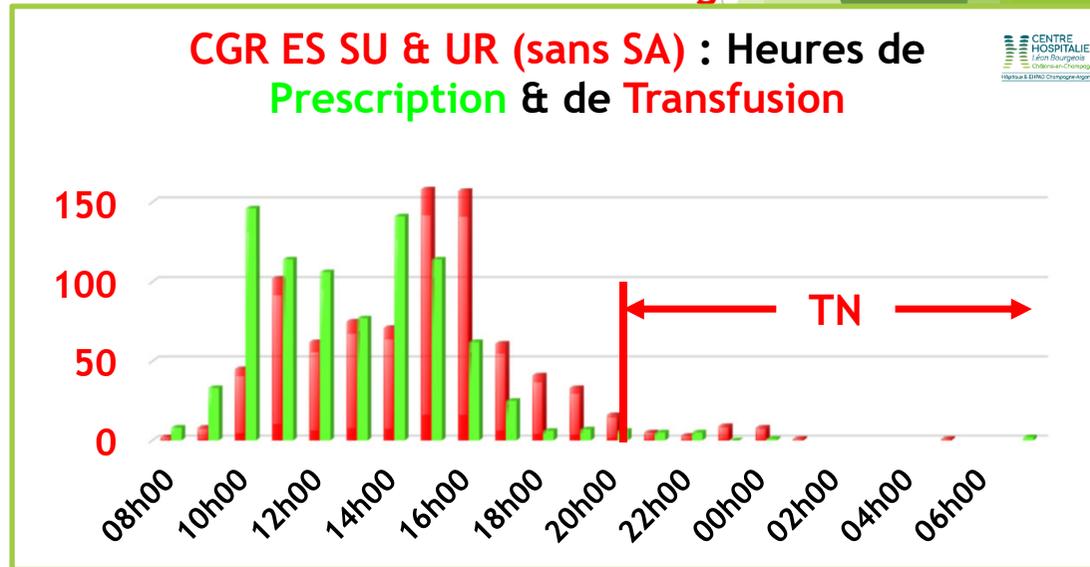
**Soins Aigus seuls**

**CGR ES SU & UR (SA seuls) : Heures de Transfusion & de Prescription**



**C.H. sans Soins Aigus**

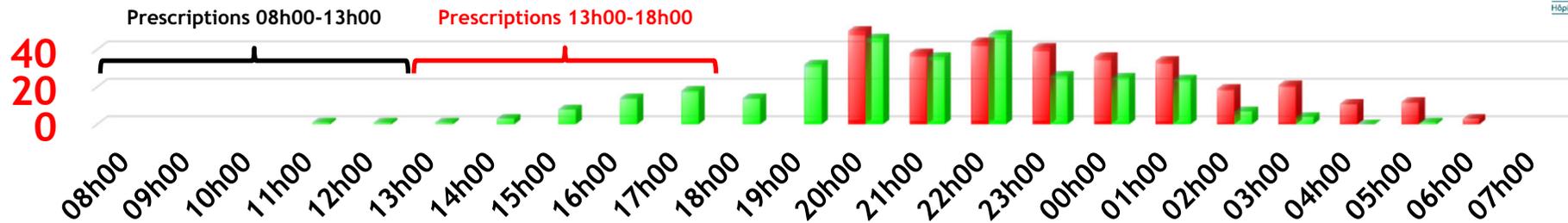
**CGR ES SU & UR (sans SA) : Heures de Prescription & de Transfusion**



**Résultats, présentation :**

**📌 Données du CH Léon Bourgeois : Heures de Prescription des Transfusions Nocturnes**

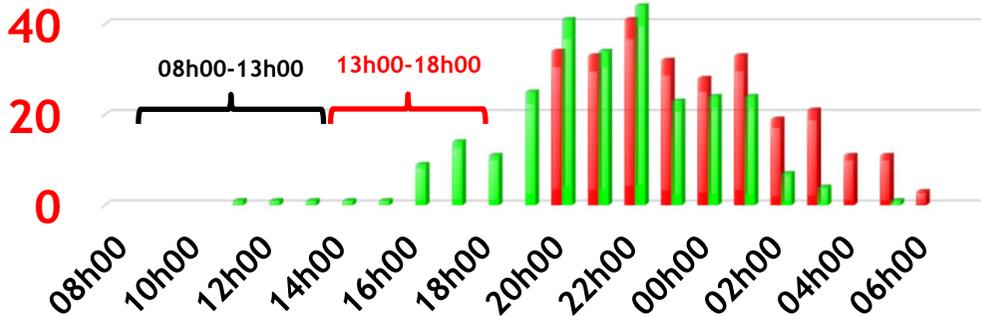
**CGR ES SU & UR TN : Heures de Transfusion & de Prescription**



Tout C.H.

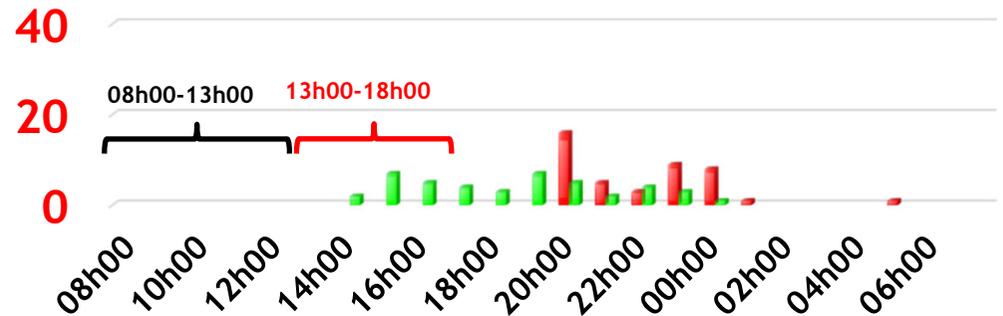
**Soins Aigus seuls**

**CGR ES SU & UR TN (SA seul) : Heures de Transfusion & de Prescription**

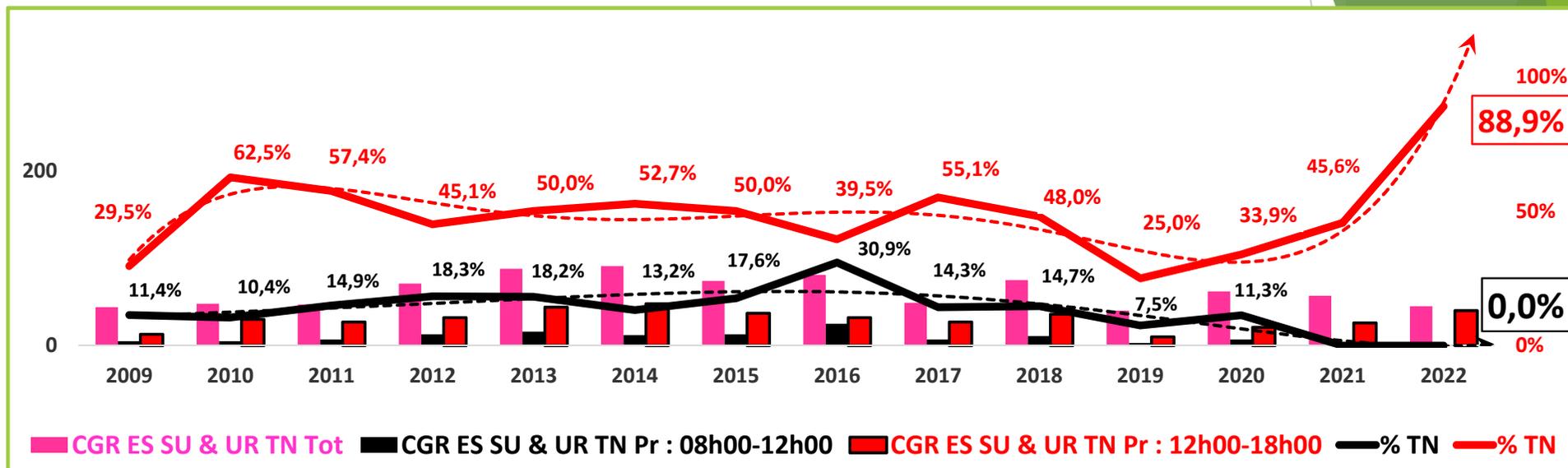


**C.H. sans Soins Aigus**

**CGR ES SU & UR TN (sans SA) : Heures de Prescription & de Transfusion**



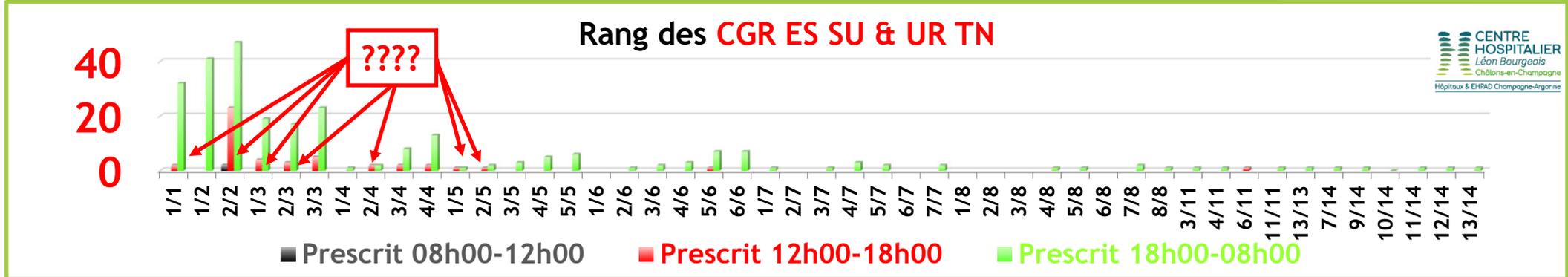
## Hors SA :



Hors SA, les **CGR ES SU&UR TN** sont pour la plus grande partie (88,9 %) prescrites entre 13h00 et 18h00. En 2021 et 2022, aucune TN prescrite le matin.

Résultats, présentation :

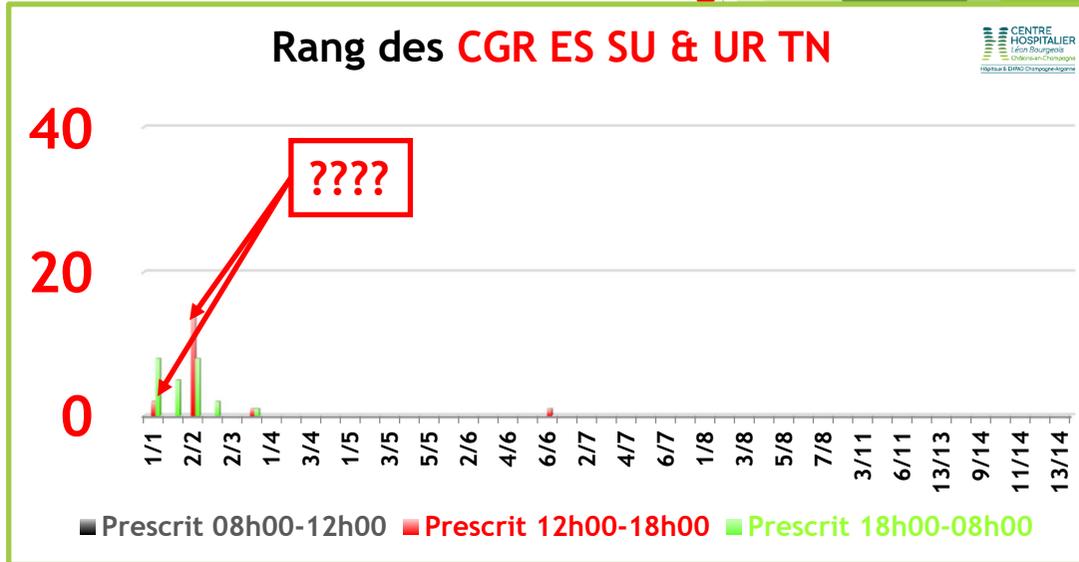
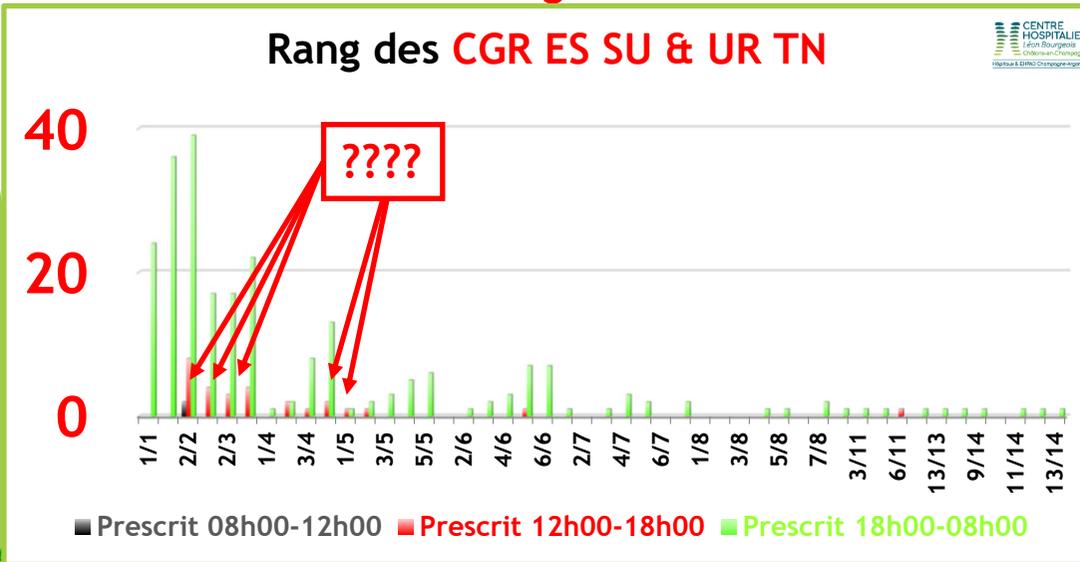
④ Données du CH : Rang journalier de transfusion des **CGR ES SU & UR TN** (parmi tous les PSL)



Tout C.H.

Soins Aigus seuls

C.H. sans Soins Aigus



**Résultats, présentation :**

**➔ Remontées, explications, raisons des CGR ES SU & UR TN prescrits entre 08h00 et 18h00 et plus précisément le matin (entre 08h00 et 13h00) :**

***Manque de personnel***

***Plusieurs patients à transfuser sur la journée***

***...***

## **Conclusion :**

**Pour le CH Léon Bourgeois et tous PSL confondus, le nombre de TN (entre 20h00 et 08h00) est de 23,3 %, quelques soient les heures de prescription et le degré d'urgence.**

**Pour les CGR stockés au dépôt du CH et prescrits en SU & UR, ce sont 20,4 % qui sont des TN dont 0,6 % prescrits entre 08h00 et 13h00 et 13,6 % prescrits entre 13h00 et 18h00. Hors unités de soins aigus, ce ne sont « que » 5,3 % des CGR qui sont des TN (dont aucune avec une prescription réceptionnée entre 08h00 et 13h00 et 37 % avec une prescription réceptionnée entre 13h00 et 18h00 au dépôt).**

**Les CGR ES SU & UR prescrits entre 08h00 et 18h00 et transfusés la nuit sont rarement (12,2 %) les premiers (n = 7 soit 18,4 %) ou deuxièmes (n = 31 soit 81,6 %) PSL transfusés sur la journée.**

**Cette étude a permis d'identifier les unités de soins où une « éducation transfusionnelle » devait être menée en rappelant via les Cadres de Santé, mais aussi aux séances de formation des IDE et internes, le risque d'EIR (avec les procédures d'appel à un médecin en cas d'EIR) et la nécessité d'une réévaluation clinique du patient entre 2 transfusions.**

**Cette étude a aussi permis de montrer que l'heure des prescriptions n'est que partiellement responsable des TN. D'autres raisons inhérentes aux unités (activité de soins, personnel présent...) sont probablement à l'origine de ces TN et mériteraient d'être prise en compte.**

**En conclusion, travail assez chronophage mais qui porte ses fruits avec une diminution nette des transfusions nocturnes des CGR de l'ES prescrits en SU et UR hors unités de Soins Aigus, le tout pour la sécurité du patient.**

*Merci à tous pour votre  
participation...*