



Groupe Hospitalier
Saint Vincent

NOTRE CIRCUIT DE COMMUNICATION EN SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE

AUTEUR : Veronique AESCHELMANN (CADRE DE SANTE IADE)

UNITE DE SOINS CONTINUS/SSPI

Référent Hémovigilance – Gestionnaire dépôt de sang d'urgence

Groupe Hospitalier Saint Vincent (secteur Santé de la Fondation Vincent de Paul)



Le Groupe Hospitalier Saint Vincent de Strasbourg représente le secteur Santé de la Fondation Vincent de Paul et compte 550 lits et places en Médecine, Chirurgie, Obstétrique sur 4 cliniques, et un IFSI. L'équipe en hémovigilance est en charge de la formation en sécurité transfusionnelle et organise des journées de formation à la sécurité transfusionnelle, pour l'ensemble des soignants habilités à transfuser, représentant environ 400 soignants. Ce support d'information est un ajout qui vise à toucher tout le personnel, tant médical que paramédical.

Objectif : partage d'informations	Moyen : création d'un document	Méthode
Afin de toucher un maximum de personnel, divers moyens sont mis à disposition : panneaux d'affichage, steeple, impression de documents	La création d'un format de document propre à la sécurité transfusionnelle permet de transmettre des informations tel que les nouveautés dans l'établissement (changement de référent, journée de formation...), de relayer les publications officielles (décrets, instructions...) mais surtout des analyses d'évènements indésirables receveurs afin de sensibiliser les soignants et médecins.	<ul style="list-style-type: none"> · Quel canal de transmissions · Format · Contenu



Cas clinique : Homme de 77 ans, anémie à Hb 8,2 g/dl.

Antécédents : Cardiopathie ischémique, rétrécissement aortique moyen, AOMI, IRC, DID, adénocarcinome gastrique métastasé, dénutrition (IMC 17,2)

Transfusion	Incident	Diagnostic
Indication Anémie (fatigue, asthénie) Prescription : 2 CGR sur 2H Rendement: Hb 8,2 → 11,2 g/dl	Dyspnée aigue suivie d'un ACR à H+2 de la transfusion Imagerie radiologique Œdème pulmonaire bilatéral Réanimation: Ventilation/amines/déplétion	TACO (transfusion <u>a</u> ssociated <u>c</u> ardiac <u>o</u> verload) 1ère cause de décès transfusionnel en France

Certification des établissements de santé - Fiche pédagogique - Gestion des risques - novembre 2020

Vous rechercherez les éléments relatifs à la transfusion et à la surveillance clinique des paramètres vitaux. **Une attention particulière** doit être observée pendant les 15 premières minutes, puis à intervalle régulier.

Vous vous assurez que l'équipe connaît les protocoles de prise en charge des principales complications de surcharge et immunologiques.

Vous interrogez l'équipe sur les modalités d'évaluation régulière de la pertinence des transfusions, et le suivi du taux de destruction.

Bonnes pratiques transfusionnelles

Patients à risque de surcharge vasculaire : Enfants, patients âgés et/ou de faible poids, patients aux antécédents cardiovasculaires	Transfusion unitaire : Réévaluation clinique après chaque CGR	Seuil transfusionnel : Hb < 7 g/dl = OUI Hb > 10 g/dl = NON (Selon tolérance clinique)	Débit transfusionnel : 2ml/kg/h (= 1CGR sur 2h)	Surveillance clinique : 0 à 15 min = rapprochée > 15 min = régulière > H+2 = arrêt possibilité RAD	Surveillance biologique : NFS, BNP Surveillances autres : Radio du thorax Echocardiographie
--	---	--	---	---	---

Dossier transfusionnel

Transfusions antérieures	Information patient Courrier médecin traitant et suivi	Prescription médicale des produits sanguins	Fiche de distribution nominative Fiche transfusionnelle	Examens biologiques pré- et post-transfusionnels	Fiche d'incident le cas échéant
--------------------------	---	---	--	--	---------------------------------

Dossier clinique

Surveillance signes cliniques et constantes 15 premières minutes puis à intervalle régulier