

Les recommandations de bonnes pratiques en Anesthésie Réanimation

TRANSFUSION

Agnès Bazin

Médecin correspondant d'Hémovigilance, CHU Caen

La transfusion reste un acte thérapeutique particulier dans la mesure où il correspond à l'administration d'un produit biologique, résultant de l'appréciation de l'indication, soumis à un cadre réglementaire. Les progrès scientifiques et technologiques ont amélioré la qualité de la médecine transfusionnelle qui est cependant liée au respect des bonnes pratiques à chaque étape de la chaîne transfusionnelle, du donneur au receveur.

L'évaluation des pratiques médicales transfusionnelles, par confrontation aux recommandations en vigueur, est un exemple de démarche qualité et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) (1). Elle est aussi un outil qui contribue à renforcer la sécurité de la transfusion.

Les principales recommandations de bonnes pratiques transfusionnelles sont rappelées, suivies d'un exemple d'auto-évaluation des pratiques professionnelles de la transfusion en anesthésie réanimation.

1) Recommandations de bonnes pratiques transfusionnelles

Les bonnes pratiques transfusionnelles citées sont issues des textes réglementaires en vigueur et des recommandations de l'Afssaps (2, 3, 4, 5, 6).

1.1 Constitution et consultation du dossier transfusionnel

Le dossier transfusionnel est un élément du dossier médical (« papier » ou informatisé). Sa constitution et sa consultation conditionnent directement la sécurité de la transfusion, notamment de la prescription et de l'administration des produits sanguins labiles (PSL).

Le dossier transfusionnel contient tous les documents relatifs à la transfusion :

- carte de groupe sanguin (groupe ABO et phénotype Rh Kell),
- résultats des examens immuno-hématologiques à visée transfusionnelle :
 - recherche d'anticorps irréguliers,
 - Coombs direct,
 - anticorps anti-HLA,
 - ...
- protocole transfusionnel,
- ordonnance(s) de PSL (copie),
- bon(s) de délivrance des PSL,
- fiche(s) de distribution nominative des PSL (copie),
- résultats des tests du suivi transfusionnel,
- document d'information pré-transfusionnelle (copie),
- document d'information post-transfusionnelle (copie),
- ordonnance(s) des tests post-transfusionnels (copie),
- fiche(s) d'incident transfusionnel ou fiche(s) de déclaration d'événement indésirable.

1.2 Vérification de l'identité du patient

Le contrôle de l'identité du patient est crucial à plusieurs étapes de la transfusion.

Les modalités de gestion (saisie, corrections ...) et de contrôle (chez un patient conscient ou inconscient, cas particulier de l'urgence, bracelet, biométrie...) de l'identité du patient relèvent de la procédure d'identité de l'établissement.

L'identité du patient comporte au minimum :

- nom,
- prénom,
- nom de naissance,
- date de naissance,
- sexe.

Pendant l'acte transfusionnel, l'identité doit être vérifiée notamment lors :

- des prélèvements des examens immuno-hématologiques,
- de la prescription des PSL,
- du contrôle ultime au chevet du patient.

1.3 Information du patient avant la transfusion

Le médecin prescripteur doit au patient (aux parents si le patient est mineur, au responsable légal en cas de tutelle) une information orale et écrite à propos de l'indication de la transfusion, des tests pré et post-transfusionnels, des éventuels effets inattendus...

Le consentement du patient doit être recueilli et noté dans le dossier (signature du patient ou de son représentant non demandée). La charge de la preuve de l'information incombe au médecin.

Une copie du document d'information est archivée dans le dossier transfusionnel.

Seule la transfusion en urgence vitale, et en l'absence d'autre thérapeutique, autorise le médecin à ne pas recueillir le consentement du patient.

Un document d'information post-transfusionnelle, mentionnant la nature et la quantité des PSL administrés, est aussi remis au patient (ou à son représentant) à la sortie du service, avec l'ordonnance des tests post-transfusionnels.

1.4 Ordonnance de produits sanguins labiles

La rédaction de l'ordonnance implique la consultation du dossier transfusionnel (résultats des tests pré-transfusionnels, protocole transfusionnel...).

Sur la prescription figurent notamment :

- coordonnées de l'établissement et du service demandeur (service et numéro de téléphone),
- date et heure de la demande,
- identité du patient,
- renseignements cliniques (pathologie, contexte clinique),
- description des PSL demandés (qualifications, transformations, demandes particulières, dernière numération plaquettaire et poids du patient en cas de prescription de concentrés de plaquettes, indication en cas de prescription de plasma frais congelé...),
- date et heure prévues pour la transfusion et le degré d'urgence s'il y a lieu (urgence vitale immédiate, urgence vitale, urgence relative, réservation...),
- nom, prénom et signature du médecin.

La précision et la clarté des informations portées sur la prescription conditionnent directement la sélection et les délais d'obtention des PSL.

Un avis peut être demandé au médecin de l'établissement de transfusion sanguine (conseil transfusionnel).

Une copie de l'ordonnance est archivée dans le dossier transfusionnel du patient.

1.5 Réception des produits sanguins labiles dans le service

A leur arrivée dans le service, les PSL doivent être remis en main propre à un infirmier ou à un médecin du service, qui doit contrôler les PSL et les documents qui les accompagnent et compléter le document de transport.

La réception des PSL comporte la vérification de :

- l'aspect et l'intégrité des PSL, le respect des conditions d'hygiène et des conditions de transport (délai, température),
- la concordance entre la prescription, le bon de délivrance, la fiche de distribution nominative et les PSL reçus,
- la date de péremption de chaque PSL.

La date et l'heure de réception est notée sur le bon de transport des PSL.

Les PSL doivent être transfusés dès que possible après réception, dans un délai maximum de 6 heures (hors dépôt de PSL).

1.6 Contrôle ultime au chevet du patient

Le contrôle ultime au chevet du patient constitue l'étape essentielle à la sécurité de la transfusion et le dernier verrou destiné à éviter l'erreur de transfusion et l'incompatibilité ABO.

Le contrôle ultime au chevet du patient est effectué par le médecin ou l'infirmier qui pose la poche, immédiatement avant la transfusion, auprès du patient (unité de personne, de temps, de lieu).

Il est effectué avant l'administration de chaque PSL homologue ou autologue.

Il comporte la réalisation successive de 4 étapes :

- contrôle de l'identité du patient selon la procédure de l'établissement : concordance entre l'identité du patient et l'identité inscrite sur la carte de groupe sanguin, du bon de délivrance et de la fiche de distribution nominative.
- contrôle de la concordance entre le numéro étiqueté sur le PSL et le numéro du PSL inscrit sur la fiche de distribution nominative.
- contrôle de la concordance ou de la compatibilité du groupe ABO étiqueté sur le PSL et la carte de groupe du patient.
- réalisation de l'épreuve globulaire de Beth Vincent avant la transfusion de CGR.

1.7 Conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel

L'incident transfusionnel est défini par tout « événement indésirable survenu chez un receveur de produits sanguins labiles » (3).

A la prise en charge thérapeutique du patient, s'ajoute l'application du ou des protocoles en vigueur dans l'établissement, dont :

- le relevé de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle, de la température, de la fréquence respiratoire, la surveillance diurèse...
- l'application, s'il y a lieu, du protocole en cas d'incident présumé bactérien, d'exploration d'une allergie...
- l'appel du correspondant d'hémovigilance de l'établissement (voire de l'établissement de transfusion sanguine).

Au terme de l'investigation de l'incident, la fiche d'incident transfusionnel (fiche de déclaration d'événement indésirable) est versée au dossier transfusionnel du patient.

2) Evaluation des pratiques transfusionnelles

Les pratiques transfusionnelles peuvent être évaluées dans le cadre d'une démarche qualité de l'établissement.

Le référentiel de pratiques professionnelles de transfusion en anesthésie réanimation propose 3 méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles (7) :

- audit clinique,
- revue mortalité-morbidité (analyse rétrospective d'un dossier, confrontation des pratiques à un référentiel, plan d'amélioration et de suivi, rapport écrit).
- programme d'amélioration de la qualité (PAQ-Anaes, groupe de travail, construction d'un processus de référence, suivi du processus, rapport écrit).

2.1 Audit clinique issu du référentiel de pratiques professionnelles de transfusion en anesthésie réanimation (7).

Il implique l'analyse rétrospective de 20 dossiers selon des critères d'évaluation à renseigner sur une grille d'auto-évaluation. Il comporte la rédaction d'un plan d'amélioration et de suivi et d'un rapport de la démarche.

Critères d'évaluation

Le référentiel comporte 3 critères structurels et 8 critères à rechercher dans le dossier des patients :

1. Vérifier l'identité du patient avant la transfusion éventuelle.
Il existe une procédure écrite de vérification de l'identité du patient.
2. Disposer de l'équipement permettant la mesure du taux d'hémoglobine en temps utile.
Les salles sont équipées d'un dispositif de mesure du taux d'hémoglobine au lit du patient.
3. Elaborer une stratégie transfusionnelle.
Il existe une procédure écrite de stratégie transfusionnelle prenant en compte pertes habituelles et pertes autorisées.

Critères 1 à 3

Réponses à rechercher une fois par an dans la structure.

4. Vérifier la concordance d'identité du patient sur les documents transfusionnels.
Les documents transfusionnels du dossier transfusionnel portent tous l'identité correcte du patient.

5. Retrouver la trace écrite que l'information pré et post-transfusionnelle a été donnée.
Le dossier transfusionnel porte la trace de l'information pré et post-transfusionnelle.
6. Retrouver la trace écrite de la stratégie transfusionnelle dans la pathologie évaluée.
Le dossier de consultation porte la trace de la stratégie transfusionnelle.
7. Retrouver la trace écrite des valeurs biologiques utiles à la décision.
Les valeurs biologiques utiles à la décision transfusionnelle sont présentes.
8. Evaluer la possibilité de comprendre a posteriori la décision prise.
Il existe dans le dossier médical la trace de la justification de la transfusion éventuelle.
9. Repérer les écarts de prescription par rapport aux indications transfusionnelles basées sur les seuils transfusionnels recommandés par l'Afssaps.
Il existe une transfusion lorsque le taux était inférieur ou égal aux seuils recommandés et une non-transfusion lorsque le taux était supérieur.
10. Evaluer la pertinence des prescriptions de produits en urgence.
Les produits commandés en « urgence vitale » et en « urgence vitale immédiate » ont été transfusés dans les délais recommandés.
11. Vérifier la traçabilité.
Le dossier médical porte la trace que les produits commandés ont été transfusés, détruits ou retournés.

Critères 4 à 11

Réponses à rechercher sur 20 dossiers :

10 dossiers consécutifs de patients transfusés, dont au maximum 5 en urgence vitale,
10 dossiers consécutifs de patients opérés en chirurgie à risque hémorragique
ou traités en réanimation ou aux urgences pour une pathologie fréquemment hémorragique,
mais non nécessairement transfusés.

Les réponses « oui », « non » ou « non adapté » sont à porter sur la grille de recueil de données, accompagnées d'un commentaire en cas de réponse négative et de toute autre information qualitative si besoin.

L'EPP est validée si un rapport décrivant le processus est rédigé (contexte, objectif, démarche, recueil de données, analyse des résultats, plan d'amélioration et de suivi).

2.2 Exemple d'audit clinique ciblé portant sur l'identité du patient et le dossier transfusionnel (se reporter aux précisions du référentiel) (7).

Un audit clinique ciblé correspond à l'étude d'une partie des critères.

1. Vérifier l'identité du patient avant la transfusion éventuelle.

- Oui

S'il existe une procédure écrite de vérification d'identité avant transfusion, quel que soit le cadre, et avant une anesthésie.

- Non

S'il n'existe pas de procédure.

4. Vérifier la concordance d'identité du patient sur les documents transfusionnels.

- Oui

Si le dossier transfusionnel est aisé à trouver, et si les documents portent tous l'identité correcte du patient.

- Non

Si l'un des critères manque (documents disséminés, erreur d'identité...)

L'élément manquant est à préciser en commentaire.

5. Retrouver la trace écrite que l'information pré et post-transfusionnelle a été donnée.

- Oui

Si le dossier porte la trace de l'information pré et post-transfusionnelle dans les cas où celle-ci est requise (cas particuliers).

- Non

Si l'un des critères manque.

L'élément manquant est à préciser en commentaire.

11. Vérifier la traçabilité

- Oui

Si le dossier transfusionnel porte la trace que les produits commandés ont été transfusés, détruits ou retournés, selon la procédure validée dans l'établissement.

- Non

Si l'information manque.

L'élément manquant est à préciser en commentaire.

L'EPP est validée si un rapport décrivant le processus est rédigé (contexte, objectif, démarche, recueil de données, analyse des résultats, plan d'amélioration et de suivi).

Conclusion

L'évaluation des pratiques professionnelles permet d'atteindre deux objectifs. L'analyse et l'auto-évaluation des pratiques, individuelles et structurelles, contribuent directement à renforcer la qualité et la sécurité de la transfusion en identifiant et en corrigeant d'éventuelles lacunes. Elle est aussi un moyen de valider une évaluation individuelle, dans le cadre d'une démarche qualité d'établissement.

Références

1- Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles.

2- Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N°3/582 du 15/12/2003, relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

3- Décret n°2006-99 du 1er février 2006 relatif à l'Etablissement français du sang et à l'hémovigilance et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

4- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives. Saint Denis : Afssaps, 2003 (www.afssaps.sante.fr).

5- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Transfusion de plasma frais congelé : produits, indications. Saint Denis : Afssaps, 2003 (www.afssaps.sante.fr).

6- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Transfusion de plaquettes : produits, indications. Saint Denis : Afssaps, 2003 (www.afssaps.sante.fr).

7- Référentiel de pratiques professionnelles, Transfusion en anesthésie-réanimation, juin 2005 (HAS, CFAR, SFAR) (www.anaes.fr).