Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

SFVTT

Côté ES avec un dépôt de délivrance : Exemple de dysfonctionnement pour une patiente allo-greffée

Guillaume Letizia
Biologiste médical, CHV
CH Boulogne-sur-Mer
g.letizia@ch-boulogne.fr

Absence de conflit d'intérêt.

Réf : LS-52 - XIIIème Congrès National de la SFVTT - 2018

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Contexte

- Les **consignes transfusionnelles post-allogreffe** remplacent les documents de groupage sanguin pré-greffe. Ces consignes sont notamment intégrées au logiciel médico-technique (LMT) de l'EFS.

- Les établissement de santé (ES) peuvent disposer d'un dépôt de délivrance de PSL, sans accès direct aux données EFS.

- Cas d'un **incident grave de la chaîne transfusionnelle** où une patiente allogreffée en mai 2017 dans un CHRU revient au mois d'août pour une transfusion dans son établissement d'origine (ES avec dépôt de délivrance).

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

SFVTT

Mme X : Consignes transfusionnelles post-greffe (1/2)

Receveur

N° eTL : 9000 [redacted]

N° IEP : [redacted]

N° IPP : [redacted]

Nom naissance [redacted]

Prénom [redacted]

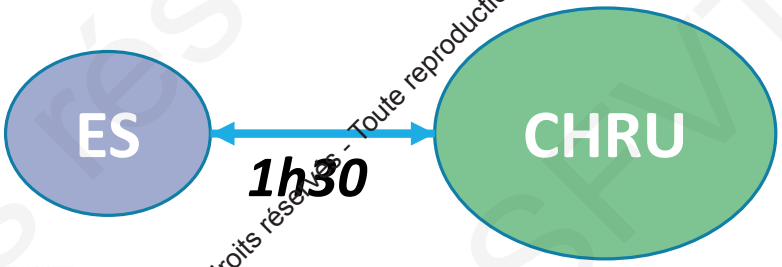
Nom usuel [redacted]

Sexe Féminin Né(e) le [redacted] 1952

Groupe A+ N°Prélèvement

Date 04/05/2017 08:31 Laboratoire

Phénotype RH1+ RH2- RH3+ RH4+ RH5+ KEL1-



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

SFVTT

Mme X : Consignes transfusionnelles post-greffe (2/2)

Donneur

Groupe	O-	N°Prélèvement	59[redacted]
Date	08/05/2017 00:00	Laboratoire	efs lille
Phénotype	RH1- RH2- RH3- RH4+ RH5+ KEL1-		

Provisoire

Groupe	O-
Phénotype	RH1- RH2- RH3- RH4+ RH5+ KEL1-

Commentaire :

Observations **Ac anti-HLA positifs classe I et II le 04/05/2017**

Protocoles : *TRANSFUSER EN:, CGR PHENOTYPE RH-KEL, CGR ET CP IRRADIE, CPA HLA PHENOTYPE IRRADIE SAUF URGENCE, CGR O, CP A OU O NON ISO, PLASMA A OU AB, CGR RH NEGATIF (RH-1), SANS DOSE ANTI-D SI CP (RHD) POSITIF, CGR RH-2, CGR RH-3, CGR K-1, ALLOGREFFE CSH, PLASMA VHE NEG*

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Étapes du dysfonctionnement

1

- Réception à **19h06** au dépôt de délivrance de l'ES d'une prescription (manuscrite) **sans document associé** d'un CGR **irradié** pour Mme X le lendemain en HDJ hémato. Discrète mention « LA allogreffée ».

- RAS pour Mme X dans le logiciel dépôt.

ORDONNANCE DE PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)
A remplir par le médecin prescripteur

Identification du patient (ou étiquette) :
Nom de naissance : .....
Nom marital .....
Prénom : .....
Sexe : F ☐ M ☐ Né(e) le ..../..../....

Mme X

Contexte clinique :
Médecine ☐ Chirurgie ☐ (préciser le type de bloc)
.....
LA allogreffée
.....

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

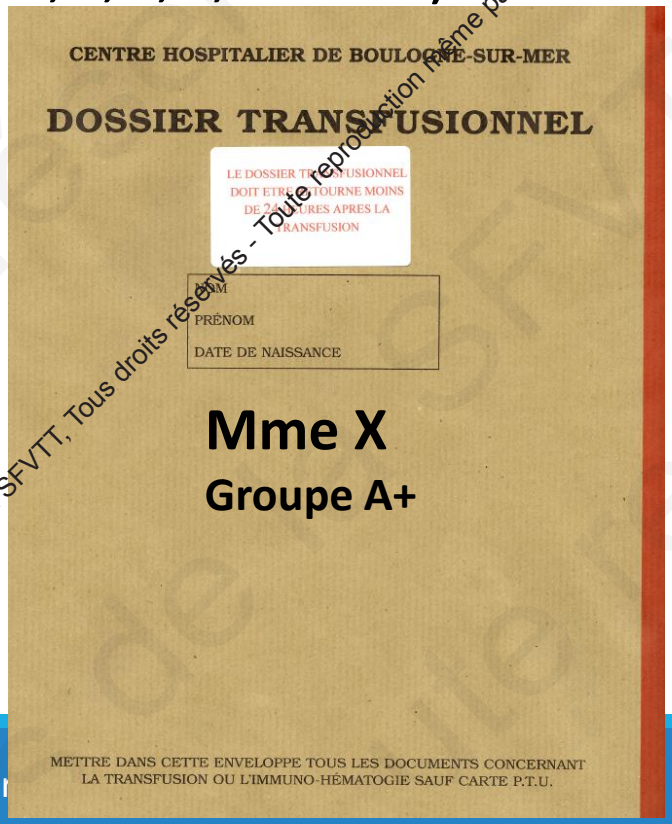
SFVTT

Étapes du dysfonctionnement

2

- Utilisation du dossier transfusionnel de la patiente **stocké au dépôt** de délivrance avec groupages sanguins pré-greffe restés dedans (**A; RH:1**,-2,3,4,5; KEL:-1).

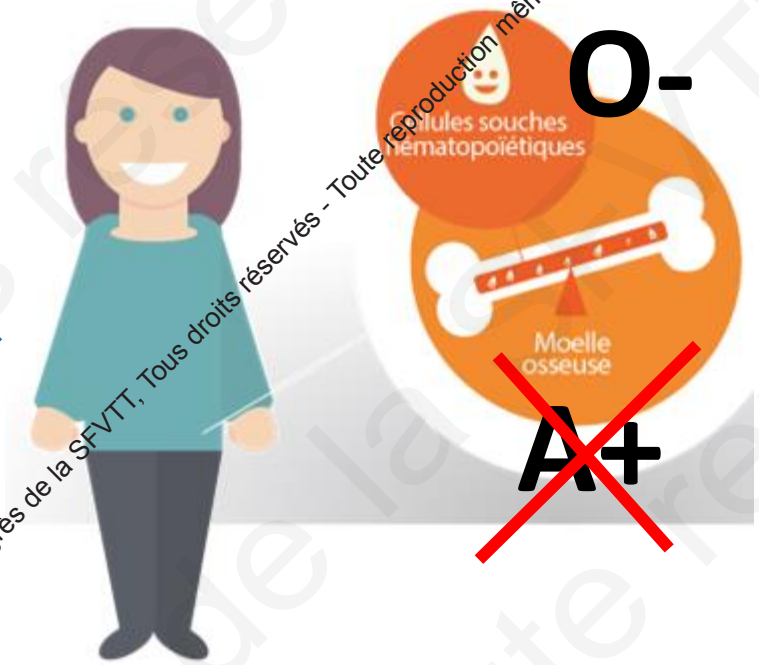
- Commande (non nominative) d'un CGR A+ irradié à l'EFS.



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Étapes du dysfonctionnement

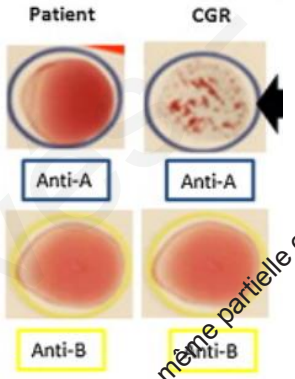
3 Délivrance d'un **CGR A+** **irradié** pour Mme X qui a été allo-greffée en O- trois mois auparavant.



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Étapes du dysfonctionnement

4 Blocage par le service de soins au contrôle ultime pré-transfusionnel



Enquête initiale

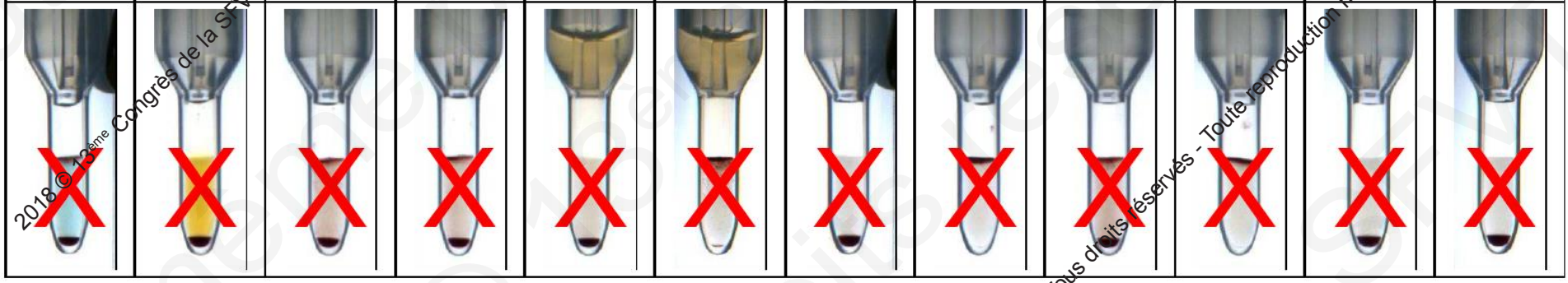
- *11h25 : Appel du médecin signalant la délivrance d'un CGR irradié A+ alors que la patiente a été allo-greffée en O- trois mois auparavant.*
- *Constatation de l'absence de connaissance de cette notion au niveau du dépôt et absence de consignes post-greffe dans le dossier transfusionnel.*
- *11h30 : Vérification et récupération des consignes transfusionnelles auprès de l'EFS par le biologiste du dépôt (le service ne disposait pas des consignes).*
- *11h40 : Appel au médecin pour lui confirmer de ne pas transfuser le CGR A+.*
- *CGR A+ récupéré, intact, non transfusé.*

➢ *Conséquence potentielle : non respect des consignes post-greffe, risque pour la patiente modéré car absence d'anticorps anti-A malgré l'allogreffe.*

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

À titre indicatif : traces techniques en microfiltration

1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D VI	A1	B	Anti-C	Anti-c	Anti-E	Anti-e	Anti-K	Ctl
DP	-	DP	DP	-	++++	-	++++	DP	++++		-



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

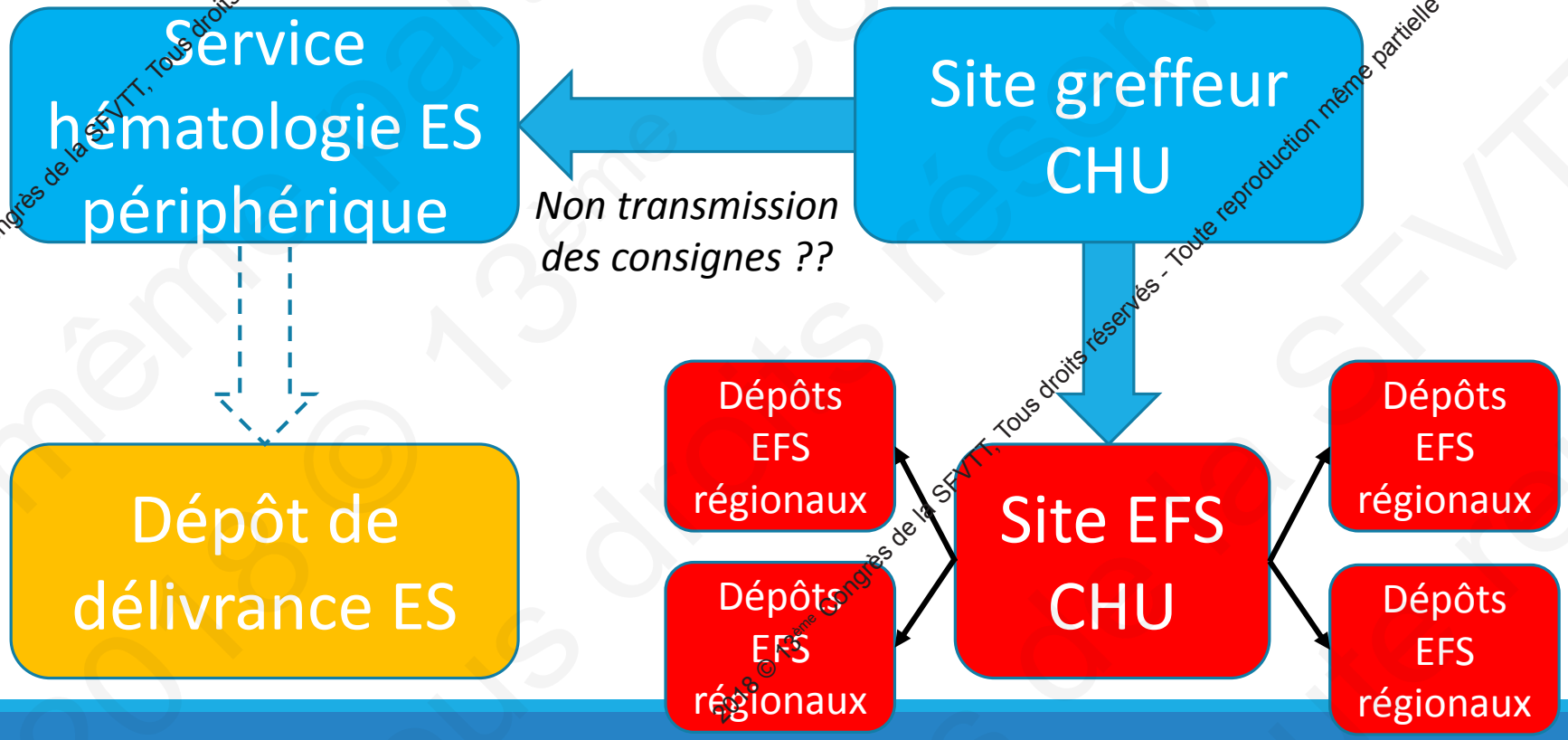
Analyse des causes racines : « causes service »

- **Non communication** au correspondant d'hémovigilance (CHV) de l'ES et au dépôt de sang de l'allogreffe de la patiente au mois de mai.
- Établissement d'un **protocole irradié sans en avertir** le CHV et le dépôt en amont (contrairement aux recommandations et aux procédures internes).
- **Consignes transfusionnelles non disponibles** dans le dossier patient et donc non fournies au dépôt.
- **Acheminement tardif** de la prescription.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Analyse des causes racines : « causes service »

Le dépôt ES est dépendant du service de soins pour les informations transfusionnelles.



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Analyse des causes racines : « causes dépôt »

- Mention de l'allogreffe renseignée sur la prescription papier, **non vue**.
- **Pas de questionnement sur l'indication du protocole irradié.**

Analyse des causes racines : « causes institutionnelles »

- **Conservation des dossiers transfusionnels au dépôt** de sang favorisant l'absence de mise à jour des dossiers. Habitude des prescriptions sans documents IH associés.
- **Personnel polyvalent** laboratoire / dépôt.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Actions curatives

- ✓ CGR intact ramené et détruit par le dépôt de sang.
- ✓ Obtention des consignes transfusionnelles.
- ✓ Commande d'un nouveau CGR irradié, de groupe O; RH:-1.

Actions administratives

- ✓ Rédaction d'une FEI et d'une FIG.
- ✓ Courrier à la patiente.
- ✓ Au sein de l'ES : Comité de Retour d'Expérience (CREX).

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Actions correctives et préventives

- ✓ **Régularisation** des dossiers transfusionnels des patients allogreffés suivis à l'ES des dix dernières années.
- ✓ **Information** hebdomadaire par le service d'hématologie de l'ES au CHV et au responsable de dépôt des patients en cours d'auto et d'allogreffe.
- ✓ Récupération et intégration des consignes transfusionnelles au LMT du dépôt ES au moment de la greffe.
- ✓ **Formation du personnel** IDE et technicien aux particularités des patients allogreffés.
- ✓ Projet de logiciel de **prescription informatisée** de PSL pour l'ES.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

SFVTT

Carte de consignes EFS

CONSIGNES TRANSFUSIONNELLES POST-ALLOGREFFE DE CSH

Consignes susceptibles de modification en fonction de l'évolution des examens IH

Nom de naissance : Prénom (sexe) : Nom marital : Né(e) le :	[redacted]	N° dossier EFS 4[redacted]
Transfusion de		Transfuser en CGR O Irradié Phénotypé RHKEL VHE -
Concentrés de Globules Rouges	O	CGR K Négatif (KEL:-1) CGR D Négatif (RH:-1) CGR C Négatif (RH:-2) CGR E Négatif (RH:-3)
Concentrés de Plaquettes	A, O sans Ac immuns anti-A, B(#) sans Ac immuns, AB(#)	Ne pas injecter immunoglobulines anti-RH1 (D)
Plasma	A ou AB	

(#) :Pour ces PSL, il est préférable de vérifier, au préalable, l'absence ou le faible taux d'anticorps immuns ABO chez le receveur

Caractéristiques de la greffe réalisée le 03/07/2018

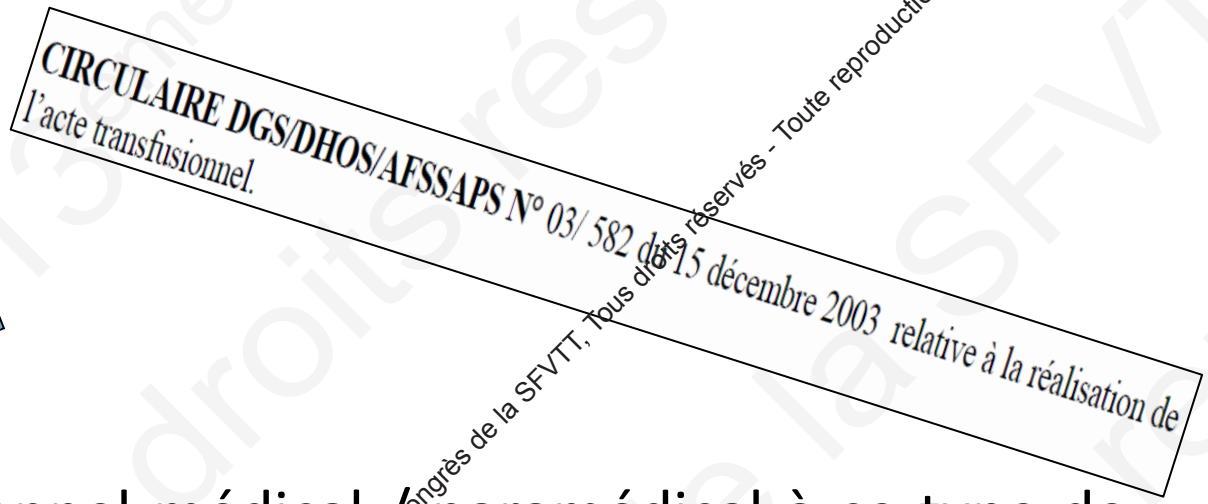
		Receveur (pré-greffe)	Donneur 1	Donneur 2	Visa
1405 MDS GREFFES STERILE HOPITAL CLAUDE HURIEZ PLACE DE VERDUN 59000 LILLE Tel: 03 20 44 55 51	Moelle ☐ CSP ☒ USP ☐	A D+ C- E+ c+ e+ K- RH: 1,-2,3,4,5KEL:-1	O D- C- E- c+ e+ K- RH:-1,-2,-3,4,5KEL:-1		Document réalisé le **26/06/2018**

EFS Hauts de France-Normandie - Site de Lille, Batiment EFS - CHRU de Lille rue Emile Laine 59037 LILLE Cedex

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusions

- ✓ **Importance de la communication** hématologie – dépôt de délivrance, d'autant plus si dépôt non EFS.
  Le dépôt ES ne doit **pas être isolé**.
- ✓ Respect des recommandations et de la réglementation.


CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

- ✓ **Formation** du personnel médical / paramédical à ce type de patient.

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.