"RÉALISATION D'UNE TRANSFUSION SANGUINE EN NÉONATOLOGIE: ASPECTS PRATIQUES EN 2016, EN DEHORS DES SITUATIONS AIGUËS OU CHIRURGICALES"

Emmanuelle LEVINE
SFVTT Saint-Malo
21 novembre 2018

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

Introduction

- Les nouveau-nés représentent un groupe pour lesquels la probabilité transfusionnelle est élevée
  - Nouveau-né grand prématuré (<28 semaines d'aménhorrée SA)
  - Ou de faible poids de naissance (<1200g)

- Anémies néonatales: étiologies
  - Précoces :
    - hémorragiques,
    - hémolytiques,
    - infection, défaut de régénération
  - Tardives :
    - Physiologique: ↘ sécrétion EPO, ↘ durée de vie des GR du prématuré
    - Iatrogènes: spoliation sanguine,
    - Carentielles
    - infectieuses

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

Introduction

- Enquête nationale sur les pratiques transfusionnelles pendant la période néonatale en vue de l'élaboration de recommandations selon la méthodologie de la Haute Autorité de Santé. Transfusion Clinique et Biologique 19 (2012) 145-147.
- Hétérogénéité des pratiques
- Recommandations HAS sur la transfusion de:
  - Concentrés globules rouges (CGR) 2014
  - Concentrés plaquettaires (CP) 2015.

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

Introduction

- Constitution d'un groupe de travail à l'initiative de la SFVTT et du CNCRH pour les aspects pratiques de la transfusion néonatale
  - Groupe multidisciplinaire: médecins coordinateurs régionaux d'hémovigilance, correspondants d'hémovigilance, hémobiologistes, pédiatres et soignants.
- Objectifs :
  - Etablir un bilan des pratiques des services de néonatologie de maternité III
  - Etat des lieux de l'application des recommandations de bonnes pratiques HAS de 2014 et 2015.

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

Méthode

- Questionnaire sous forme d'enquête SoLen
  - Accord des sociétés savantes SFN, SFVTT, et de la CNCRH
- Adressé aux 68 maternités de niveau III
  - Coordination entre néonatologiste, soignant et correspondant d'hémovigilance
- Items permettant d'analyser
  - Formation des soignants,
  - Identito-vigilance
  - Application des recommandations HAS
  - Examens d'immuno-hématologie érythrocytaires
  - Information du patient
  - Modalités pratiques de la transfusion
  - Surveillance et gestion des effets indésirables

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

Résultats

- 23 centres répondeurs sur 68
- Caractéristiques des établissements de santé
  - Nombre de lits : 36 [17-72]
  - Nombre de lits de réanimation : 10 [5-18]
- Caractéristiques des produits transfusés
  - Nombre total de nouveau-nés transfusés en 2015: 1567
  - Nombre total de PSL transfusés en 2015: 3382
    - 2444 CGR
    - 575 MCP+CPA
    - 363 PFC

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

Actualisation des procédures transfusionnelles HAS 2014/2015

Résultats

- Seuils transfusionnels chez le nouveau-né < 32 SA et <1500g (16 centres /23)
- Seuils transfusionnels chez le nouveau-né à terme (16/23)
- Durée de conservation des CGR (19/23)
- Indications de transformation « préparation pédiatrique » (16/23)
- Indications de transformation « irradiation par rayonnement ionisant » (18/23)
- Indications de qualification « phénotype RHKEL1 » et « phénotype étendu » (20/23)
- Absence d'indication de qualification CMV (17/23)
- Posologie des PSL (12/ 23)

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

Actualisation des procédures transfusionnelles HAS 2014/2015

Posologie des PSL en fonction de l'AG et du poids:

- Recommandations sur la posologie des CGR des nouveau-nés >32 SA et >1500g
  - 15-20 ml/kg/j (17/23)
  - 10-15 ml/kg (1/23)
  - décision en fonction de la clinique (1/23), pas de réponses (4/23)
- Recommandations sur la posologie des CGR des nouveau-nés < 32 SA et < 1500g
  - 20 ml/kg (6/23) , 15 ml/kg (12/23)
  - 10-15 ml/kg (1/23), (Hb souhaitée-Hb patient)x3xpoids (1/23)
  - décision en fonction de la clinique (1/23), pas de réponses (2/23)

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

Actualisation des procédures transfusionnelles HAS 2014/2015

- Procédures existent dans la majorité des centres sur le type de PSL (qualification RHKEL1, préparation pédiatrique, irradié, suppression CMV négatif)
- Posologie en fonction du poids et de l'âge gestationnel
  - 70 et 80% de réponses conformes aux recommandations

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

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES
HOPITAL SUD - NÉONATOLOGIE

ORDONNANCE DE PRESCRIPTION DE PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)

Toute demande doit passer par l'Antenne EFS sud de 8H30 à 18H30 du lundi au vendredi
Téléphone = 63 933 ou 63 934 / Télécopie = 16 540

Avant de vous déplacer pour venir chercher les PSL, téléphonez à l'Antenne et descendez avec le duplicata de la prescription et un sac isotherme.

RECEVEUR

Nom de naissance :.....
Prénom :.....
Date de Naissance ..... /..... /..... Sexe : M - F

ÉTIQUETTE RECEVEUR

Service demandeur : .....

ÉTIQUETTE SERVICE

Informations : limites de validité des RAI pour une transfusion en néonatologie =

- *RAI de la mère valide si le prélèvement a été effectué entre 3 jours avant accouchement et 4 mois en post-partum.*
- *En l'absence de RAI maternelle, elle est réalisée chez l'enfant et sera valide de la naissance à 4 mois, que l'enfant ait été transfusé ou non (au-delà de 4 mois, le délai réglementaire est de 3 jours).*

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES POUR LES COMMANDES DE CGR (cocher)

Transfusion non massive ☐ (volume ≤ 20 ml/kg et débit ≤ 5 ml/kg/h)	Transfusion massive ☐ (volume > 20 ml/kg ou > 80 ml/kg/24h ou débit > 5 ml/kg/h)
> 32 semaines d'âge postmenstruel **ou** > 1500 grammes ☐	< 32 semaines d'âge postmenstruel **ou** < 1500 grammes ☐
Stable sur le plan cardio-respiratoire ☐	Instable sur le plan cardio-respiratoire ☐
Transfusion fœtale ou exanguino ☐	Don dirigé ou déficit immunitaire congénital ☐

PRODUITS COMMANDÉS = Voir indications des qualifications au verso

Type de PSL	Concentrés de globules rouges (CGR)	Mélanges de concentrés de plaquettes standards (MCP) ☐ Concentrés de plaquettes d'aphérèse (CPA) ☐ *(indication en néonatologie : si la dose à transfuser nécessite d'utiliser une fraction de CPA, Reco HAS 2015)* MCP ou CPA selon disponibilité EFS ☐	Plasma (PFC)
Quantité ou Volume			
Qualifications souhaitées *(cocher)*	Phénotype ☐ Cross-match ☐ Préparation pédiatrique ☐ *(stockage 28 jours maximum)* Irradiation ☐ Déplasmatisation ☐ Réduction de volume ☐	Préparation pédiatrique ☐ Irradiation ☐ Déplasmatisation ☐ Réduction de volume ☐ Phénotype HLA/HPA (CPA) ☐ **Pour toute commande de plaquettes :** Poids du patient : ..... g Taille : ..... cm Numération : ..... Giga.L^{-1} Date :	VHE négatif ☐ *(indication au verso)*

DÉLIVRANCE SOUHAITÉE

URGENCE (cocher)

☐ **Urgence vitale immédiate = délivrance immédiate.**
Quand l'antenne EFS Hôpital sud est fermée : contacter l'IADE de garde au **63 053 ou 63 055.**

☐ **Urgence vitale = délai < 30 minutes.**
Quand l'antenne EFS Hôpital sud est fermée : contacter l'EFS Pontchaillou au **16 602** et le dispatching au **85 858** pour organiser les transports.

PROGRAMMÉE (cocher une des 3 cases)

☐ **Délai pour la transfusion = 2 à 3 heures, en fonction des horaires des navettes.**

☐ **Produits à délivrer :**

	CGR	CP	PFC
1ère sortie : Date..... H Quantité	.....	.....	.....
2ème sortie : Date..... H Quantité	.....	.....	.....

☐ **Commande prévisionnelle à conserver 48 H à l'EFS.**

Renseignements cliniques **(préciser l'identité et joindre les résultats immunohématologiques de la mère)**

Le :
Nom et signature obligatoires du médecin prescripteur :

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

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES POUR LES COMMANDES DE CGR (cocher)	
Transfusion non massive ❒ (volume ≤ 20 ml/kg et débit ≤ 5 ml/kg/h)	Transfusion massive ❒ (volume > 20 ml/kg ou > 80 ml/kg/24h ou débit > 5 ml/kg/h)
> 32 semaines d'âge postmenstruel **ou** > 1500 grammes ❒	< 32 semaines d'âge postmenstruel **ou** < 1500 grammes ❒
Stable sur le plan cardio-respiratoire ❒	Instable sur le plan cardio-respiratoire ❒
Transfusion fœtale ou exanguino ❒	Don dirigé ou déficit immunitaire congénital ❒

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

Formation des soignants

Résultats

- Habilitation spécifique pour la transfusion: oui (4/23) et non (17/23)
- Formation régulière à la procédure transfusionnelle (17/23)
- Formation régulière à la procédure transfusionnelle en néonatologie (7/23)
- Formation régulière au dépistage des incidents graves et des Effets Indésirables Receveurs chez l'adulte (14/23)

→ Réalisée dans tous les centres interrogés

- Formation à la spécificité néonatale réalisée dans quelques centres uniquement
  - EIR en néonatologie

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

Identito-vigilance

Résultats

- Procédures d'identification dans 22 centres
  - Procédures non connues de l'EFS référent pour 5 centres
- Pas de procédures d'identification en cas de transfert depuis un autre établissement de santé (6 centres)

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

Analyses IHE et lien mère enfant

Résultats

- Procédures sur les résultats IHE à utiliser chez l'enfant < 4mois (18/23)
- Procédures sur les résultats IHE à utiliser chez l'enfant > 4mois(16/23)
- Procédures sur la transmission de données entre le dossier IHE de la mère et de l'enfant, et sur les analyses IHE de la mère (18/23)
- Procédures diffusées aux SMUR (9/23)

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

Analyses IHE et lien mère enfant

Lien IHE mère-enfant: importance du lien informatique puisque la RAI est réalisée préférentiellement chez la mère.

- RAI de la mère valide si prélèvement entre 3 jours avant accouchement et 4 mois post-partum
- Validité de la RAI de 4 mois chez le nouveau-né
- Nécessité d'indiquer le nom de la mère sur les ordonnances de PSL + résultats IHE
- Absence de procédure de transmission des données IHE en cas de transfert extra-hospitalier

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

Analyses IHE

RAI post-transfusionnelle

- Réalisée par 13 centres
  - À l'âge de 1 an (1 centre)
  - A l'âge de 3 ans (1 centre)
  - A l'âge de 4 ans (4 centres)

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

RAI post-transfusionnelle

- Allo-immunisation post-transfusionnelle est rare chez l'enfant
- Peu d'études, cohortes de 30 à 90 patients

J Pediatr 1976; Transfusion 1986; Am J Clin Pathol 1987; J Pediatr Hematol Oncol 1999

- Etude rétrospective (Transfusion 2017;57;2720–2726)

N= 1641 enfants entre 1 jours et 3 ans ayant reçu une transfusion

→ médiane de 4 CGR (IQ = 2-7)

→ médiane de 2 épisodes transfusionnels (IQ= 1-5)

Durée entre le 1er CGR et la dernière RAI : médiane 96 jours (IQ = 39-209 j)

Résultats : 2 patients ont développé un allo-anticorps

Ac anti-E détecté à l'âge de 20 mois après transfusion de 4 CGR (en 3 épisodes) à l'âge de 15 mois

Ac anti-M détécté à 6 mois après 1 CGR transfusé à 11 jours (épisode unique)

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

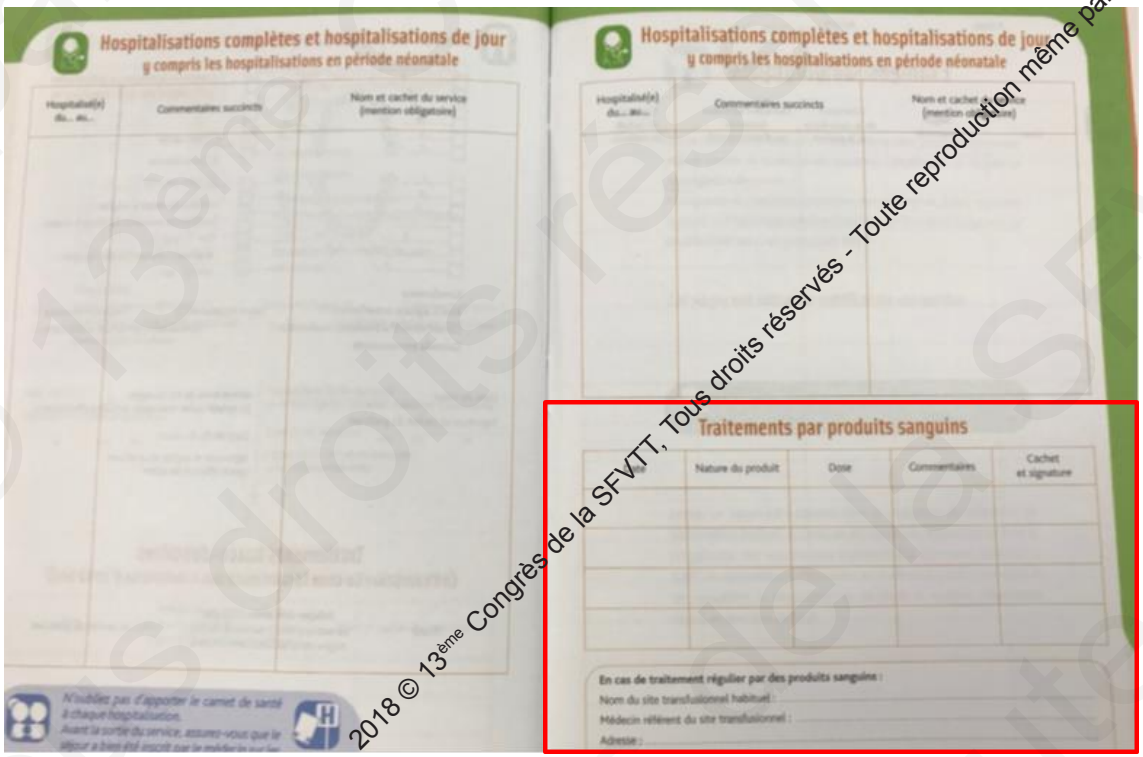
Information des parents

Résultats

- Procédure sur l'information des parents dans presque tous les centres
- Procédure sur la traçabilité dans le carnet de santé (14/23)
- Procédure sur le recueil du consentement éclairé des parents (11/23)
- Procédure en cas de refus des parents (5/23)

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

- <u>Information des parents ou des personnes titulaires de l'autorité parentale</u>
  - Information claire et loyale (loi du 04 mars 2002)
  - Orale +++ avec support écrit complémentaire
  - Traçabilité dans le dossier médical et sur le carnet de santé
  - Refus parental de transfuser : problématique rare en néonatologie et en pédiatrie
  - Place du dossier Médical partagé DMP?



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

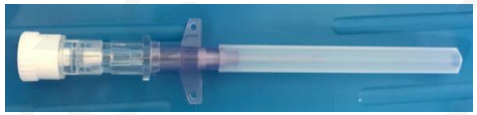
Modalités de transfusion

<u>Résultats</u>:

- Type d'accès veineux :
  - Préconisé dans 12 centres sur 23
  - Voie veineuse périphérique (100%)
  - Cathéter veineux ombilical (75%)
  - Diamètre minimum de l'accès veineux :
    - pas de diamètre consensuel
    - 24 G pour la VVP (4/23)
    - 3,5 Fr pour le KTVO (1/23)

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

Modalités transfusionnelles pratiques



- Abords veineux :
  - voie veineuse périphérique
    - Taille en fonction de la taille de la veine
    - 24G
  - Cathéter veineux ombilical
    - Complication rare de type thrombose portale
  - Cathéter central sus-clavier Seldinger
    - Poids > 2kgs

- Pas de transfusion sur les cathéters centraux posés par voie périphérique
  Risque de thrombose+++

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

Modalités de transfusion

Résultats:

- Matériel utilisé
  - Pompe ou pousse-seringue (21/23)
  - Formation à l'utilisation (21/23)
  - Carnet de vie des dispositifs (18/23)
  - Maintenance biomédicale: oui pour les 21 centres

Utilisation pompes ou pousse-seringues

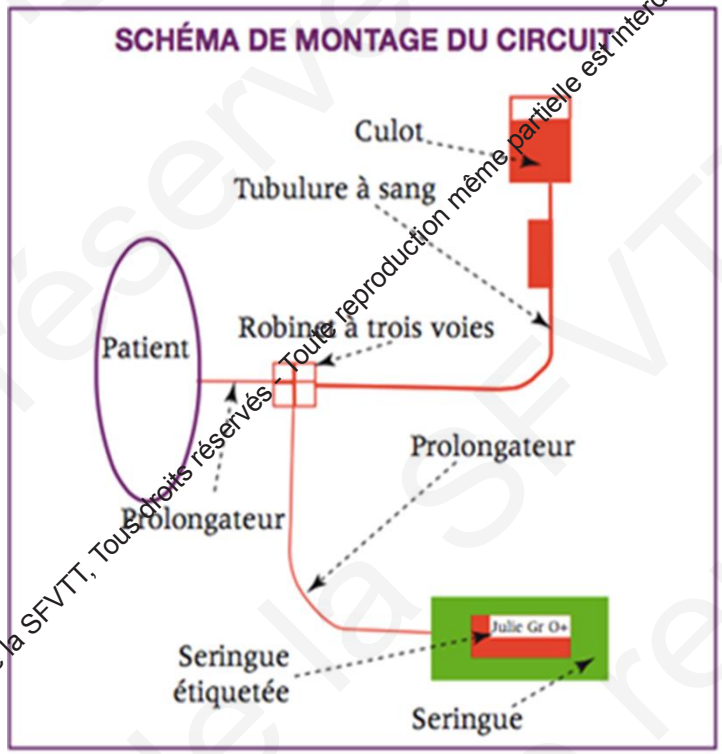
- Matériel et marques
  - Hétérogénéité entre les centres
  - Pas de réponses univoques
- Avis du constructeur nécessaire
- Pas de recommandations possibles

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

Modalités de transfusion

Montage

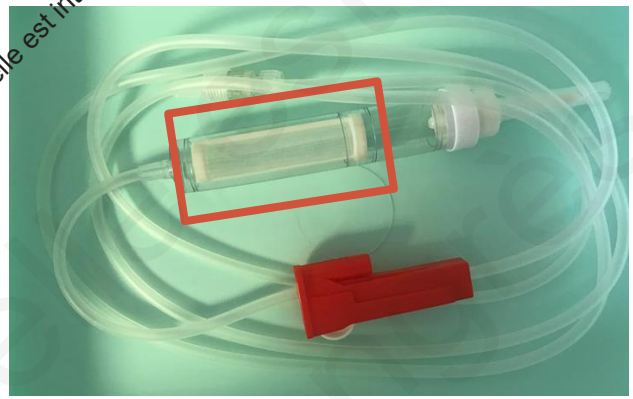
- Tubulure avec filtre 200µ (20/23)
- Montage 3 voies du circuit
- Identification de la seringue lors du montage dans le poste de soins
- Autres informations figurant sur la seringue (13/23)
  - débit, date de naissance, volume
- Soluté pour purger la transfusion: pas de consensus
  - NaCl 0,9% (12/23)
  - PSL (9/23)



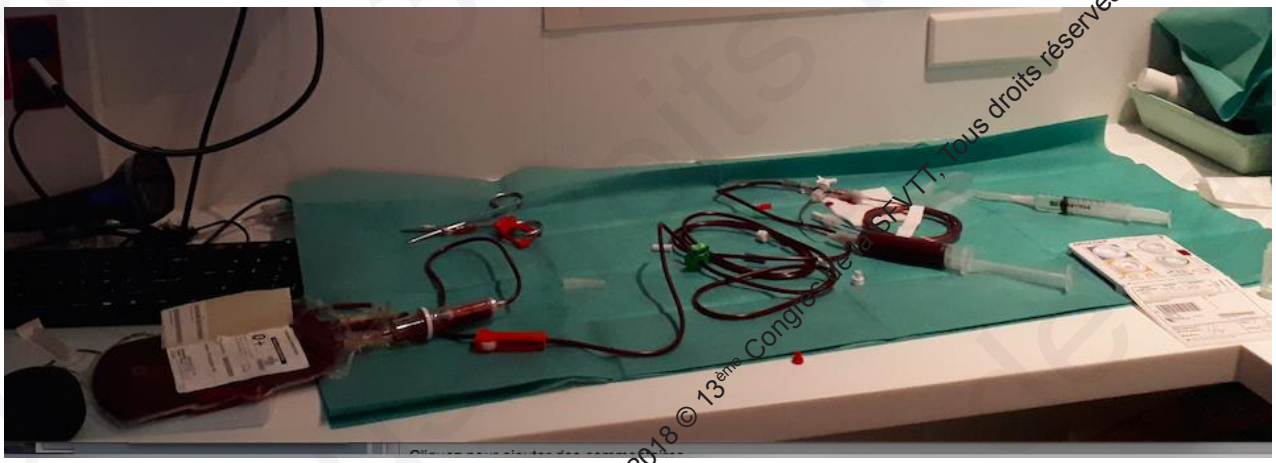
Bulletin d'hémovigilance ANSM, n°18, Mars 2009

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

- Tubulure avec filtre 200µ



- Montage 3 voies réalisé dans centres interrogés
  - Evite les erreurs d'identification
  - Permet de préparer une seringue avec la quantité de sang



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

Modalités de transfusion

<u>Résultats</u>

- Débit de transfusion
  - Indiqué sur la prescription médicale (23/23)
- Ordre de passage des PSL:
  - CP avant CGR pour 8 centres
  - Non précisé pour 7 centres
  - Aucun protocole sur ordre de passage dans les centres interrogés
- Changement de filtre entre 2 PSL (19/23)

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

Modalités de transfusion

<u>Administration simultanée des médicaments et transfusion sur un accès veineux à lumière unique</u>

- Non autorisée dans 19 centres
- pas de réponses 2 centres

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

Compatibilité entre médicaments et PSL

- Nombreuses études in vitro :
  - Co-administration de médicaments et PSL
    - Equipe bordeaux (M.Puntous) : absence d'incidence sur l'hémolyse ou l'agglutination des hématies pour les médicaments étudiés
      - vancomycine, tazocilline, ciclosporine, céftazidime,
      - nefopam, midazolam, morphine
      - KCl, insuline, héparine, nicardipine

Transfusion Clinique et Biologique 24(3S) (2017) 285–313

  - Co-administration sérum glucosé et PSL
    - Pas d'effets délétères démontrés avec du polyonique G5%

Stark MJ. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2012;**97**:F62−4

Christensen. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed January 2012 Vol 97 No 1

Transfusion Clinique et Biologique 24(3S) (2017) 285–313

- Intérêt en néonatologie +++
  - Cathéter simple voie, nécessité de pose de VVP supplémentaire

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

Modalités de transfusion

Réchauffage des PSL

- Non réalisé en majorité
- 2 centres réalisent un réchauffage des CGR avant exsanguinotransfusion
- 2 centres réchauffent les CP

Pas de recommandation concernant le réchauffage des PSL

- Aucun bénéfice démontré
- Indications dans d'autres pays en cas d'exsanguino-transfusion ou de transfusion massive

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

Mesures associées à la transfusion sanguine

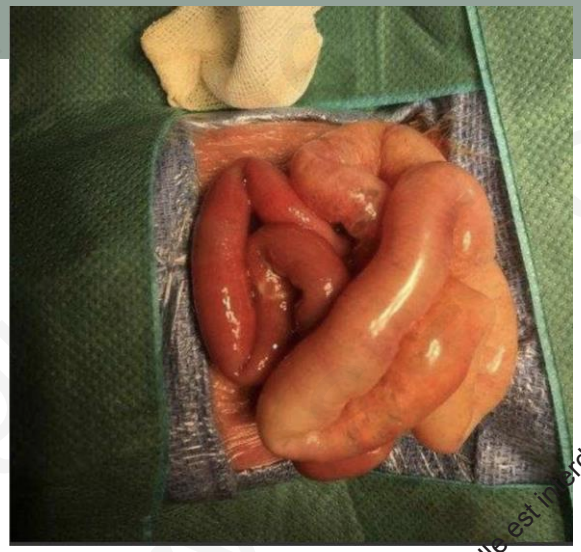
<u>Arrêt de l'alimentation entérale</u>

- Interruption alimentation pendant la transfusion (18/23)
- Pas d'arrêt alimentaire pendant la transfusion (5/23)
  - Si alimentation non nutritive (2/23)
  - Pas d'arrêt si AG>32 SA ou PN>1500 g (2/23)
  - Arrêt transitoire en début de transfusion puis reprise (1/23)

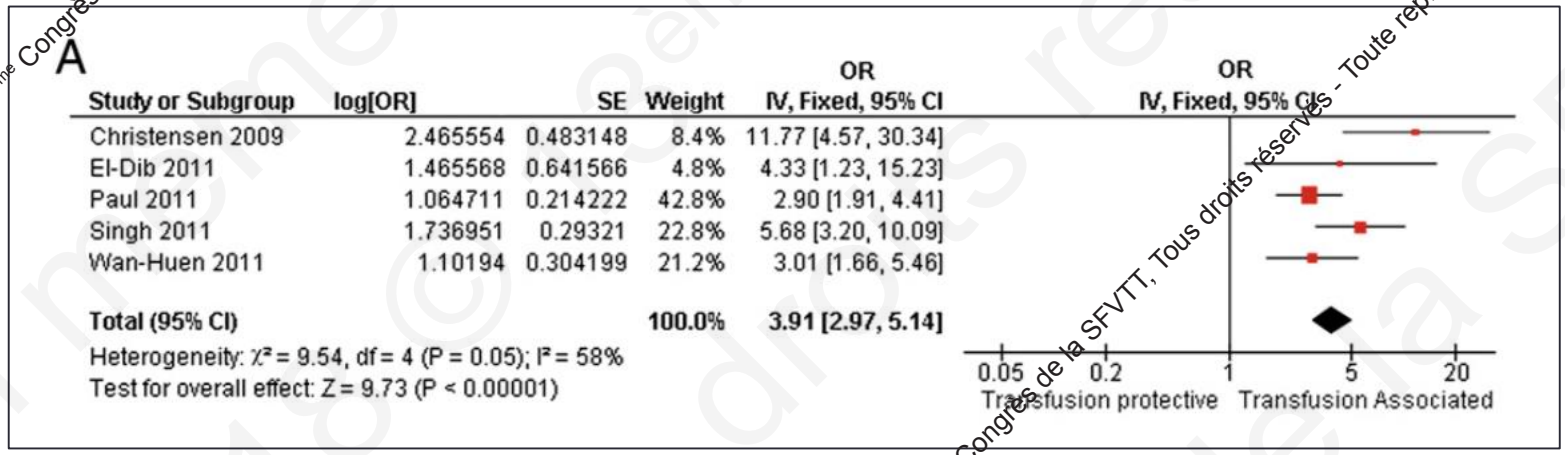
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Arrêt de l'alimentation entérale

- ECUN : atteinte diffuse ou multifocale extensive du grêle et du colon
  - <34 SA dans 90-95% des cas
  - 1-5 % des hospitalisations en réanimation néonatale
  - Décès 20-30% des cas, séquelles 50%



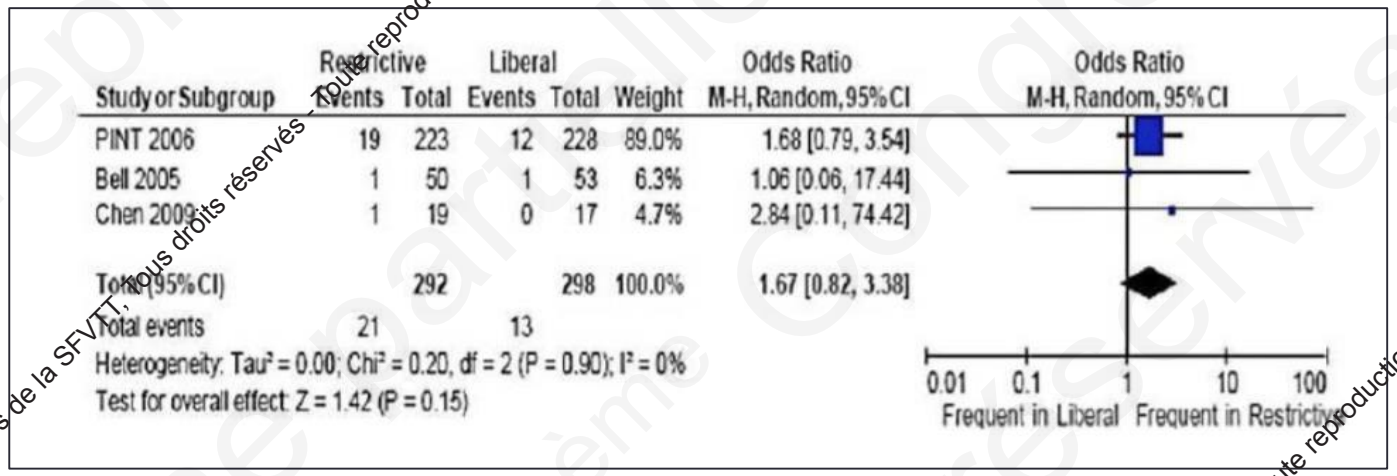
- Méta-analyse sur l'association transfusion CGR et entérocolite ulcéro-necrosante (Mohamed, Pediatrics 2012)



- Etudes rétrospectives de cohorte ou cas-témoins de faible niveau de preuve

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

- Association non mise en évidence dans les essais randomisés contrôlés comparant les stratégies libérales et restrictives (Kirplani, Semin in Perinat,2012)



Study or Subgroup	Restrictive Events	Restrictive Total	Liberal Events	Liberal Total	Weight	Odds Ratio M-H, Random, 95% CI
PINT 2006	19	223	12	228	89.0%	1.68 [0.79, 3.54]
Bell 2005	1	50	1	53	6.3%	1.06 [0.06, 17.44]
Chen 2009	1	19	0	17	4.7%	2.84 [0.11, 74.42]
Total (95% CI)		292		298	100.0%	1.67 [0.82, 3.38]
Total events	21		13			

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 0.20, df = 2 (P = 0.90); I² = 0%
Test for overall effect: Z = 1.42 (P = 0.15)

  - Principe de précaution: Arrêt de l'alimentation entérale chez les prématurés <32SA et <1500g

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

Mesures associées à la transfusion sanguine

- <u>Administration préventive du furosémide</u>
  - Non réalisé dans les centres interrogés
  - Non recommandée par l'HAS
  - Essai randomisé contrôlé en aveugle (Balegar et Kluckow, 2011)
    - Inclusion de nouveau-né <37SA et >7j, stable, nécessitant une transfusion (n=40)
    - Traitement par furosemide IV (1mg/kg/j) avant transfusion
    - Variation de la Fio2 pendant la transfusion : petite augmentation des besoins en O2 dans le groupe placebo en post-transfusion (0,27 à 0,29) (p<0,05)
  - Balance bénéfice-risque
    - Ototoxicité
    - Toxicité rénale

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

Effets indésirables receveurs

Résultats

- Procédure incluant les EIR et la conduite à tenir (18/23)
- Procédure relative aux signes de mauvaises tolérances du nouveau-né (16/23)
- Possibilité d'intervention médicale en urgence (22/23)
- 3 EIR déclarés en 2014 et 3 EIR en 2015 dont
  - Réaction fébrile non hémolytique
  - Entérocolite ulcéro-nécrosante
  - Contamination bactérienne
  - Troubles hémodynamiques

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

- Effets indésirables receveurs
  - Peu de déclarations
  - Procédures sur la surveillance et sur les EIR existent dans de nombreux centres
  - Formation régulière des soignants
  - Le Correspondant d'hémovigilance est chargé de l'étude des EIR
  - Difficultés de faire la part des choses entre EIR imputable uniquement à la transfusion et une complication liée à l'état clinique du patient

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

Surveillance

Résultats

- Procédure relative à la surveillance de la transfusion sanguine chez le nouveau-né (19/23)
- Surveillance continue pendant les 15 premières minutes (21/23)
- Surveillance de paramètres particuliers autres que T°, Pouls, PA, SaO2 (12/23)
  - Glycémie
  - Etat clinique, abdomen
  - Diurèse
- Le débit de la transfusion est continu et constant (21/23)
- Modulation du débit (4/23)
  - Situations aigues (n=1), suivant la tolérance (n=3)

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

Efficacité transfusionnelle

- Réalisée dans 20 centres
  - NFS après CGR (15 centres)
  - NFS après CP (19 centres)
  - Hémostase après PFC (21 centres)

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

Conclusion

- Réponses consensuelles
  - Procédures d'identito-vigilance, les examens IHE, les modalités transfusionnelles, le type de PSL et la posologie en fonction de l'âge gestationnel et du poids
- Hétérogénéité des réponses
  - Information des parents, le lien IHE mère-enfant, la surveillance et le matériel utilisé pour la transfusion.
- Futur projet du groupe de travail
  - Avis constructeur sur le matériel utilisé pour la transfusion

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

Remerciements

- Notre groupe de travail sur la transfusion néonatale
- Néonatologistes, correspondants d'hémovigilance et soignants qui ont répondu à l'étude
- Les services statistiques des ARS Occitanie et Aquitaine

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

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

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

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