Centre Hospitalier Robert Bisson

UNICAEN UNIVERSITÉ CAEN NORMANDIE

CHU CAEN NORMANDIE

Evaluation de la pertinence du groupe sanguin en chirurgie programmée non ambulatoire: indication et prélèvement

Emeline Meunier[1] IADE,

Agnès Bazin[2], Michel Dupuis[3], Marie José D'alché-Gautier[2] , Jean-Luc Hanouz[2]

(1) CH R. Bisson, Lisieux; (2) CHU Caen, Caen ; (3) Etablissement Français du Sang , Caen.

XIII Congrès National d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle
22 novembre 2018

Pas de conflit d'intérêt

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

Introduction

Dans le cadre du stage recherche de la formation d'infirmier anesthésiste, effectué en Hémovigilance au CHU de Caen, nous avons choisi d'évaluer en consultation de pré anesthésie (CPA) :

- **la pertinence de l'indication du groupe sanguin** (GS) au regard des recommandations de sociétés savantes et de la Haute Autorité de Santé
- **la pertinence du prélèvement de ce GS** (absence de redondance).

- Un Groupe Sanguin conforme selon l'organisation du CHU de Caen :

2 déterminations de GS prescrites puis enregistrées à l'EFS Normandie

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

Objectifs de l'étude

Objectif 1: Evaluer la **pertinence de la prescription du groupe sanguin** par rapport aux indications de la SFAR.

Objectif 2: Evaluer la **pertinence du prélèvement du groupe sanguin** prescrit en CPA.

→ Objectif double : Médical et économique.

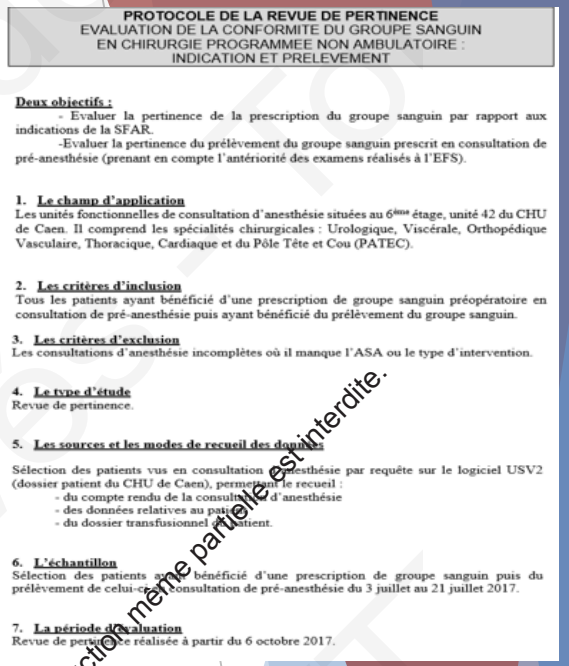
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Méthode

- Après avis de l'unité d'évaluation médicale et de l'équipe d'anesthésie-réanimation, nous avons fait le choix d'établir une **revue de pertinence**: **Protocole et Grille de pertinence** associée.

- Etude observationnelle, rétrospective et monocentrique.

- La revue de pertinence ne nécessite **pas de consentement** particulier et préalable du patient.



PROTOCOLE DE LA REVUE DE PERTINENCE
EVALUATION DE LA CONFORMITE DU GROUPE SANGUIN
EN CHIRURGIE PROGRAMMEE NON AMBULATOIRE :
INDICATION ET PRELEVEMENT

Deux objectifs :
- Evaluer la pertinence de la prescription du groupe sanguin par rapport aux indications de la SFAR.
-Evaluer la pertinence du prélèvement du groupe sanguin prescrit en consultation de pré-anesthésie (prenant en compte l'antériorité des examens réalisés à l'EFS).

1. Le champ d'application
Les unités fonctionnelles de consultation d'anesthésie situées au 6ème étage, unité 42 du CHU de Caen. Il comprend les spécialités chirurgicales : Urologique, Viscérale, Orthopédique Vasculaire, Thoracique, Cardiaque et du Pôle Tête et Cou (PATEC).

2. Les critères d'inclusion
Tous les patients ayant bénéficié d'une prescription de groupe sanguin préopératoire en consultation de pré-anesthésie puis ayant bénéficié du prélèvement du groupe sanguin.

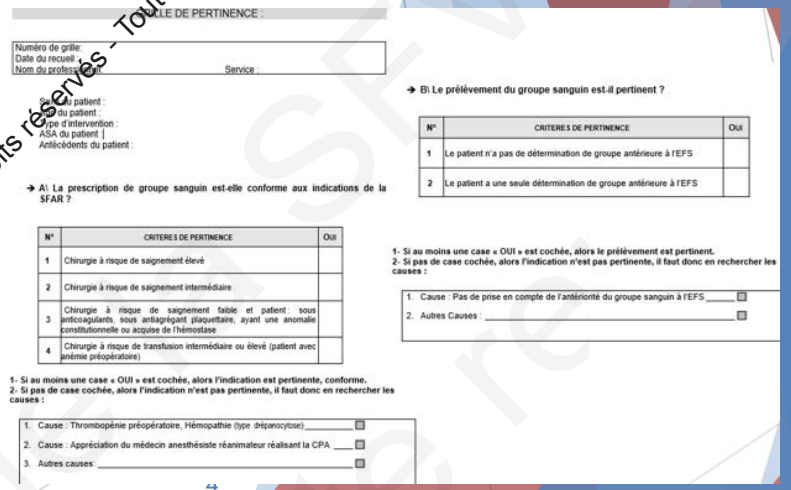
3. Les critères d'exclusion
Les consultations d'anesthésie incomplètes où il manque l'ASA ou le type d'intervention.

4. Le type d'étude
Revue de pertinence.

5. Les sources et les modes de recueil des données
Sélection des patients vus en consultation d'anesthésie par requête sur le logiciel USV2 (dossier patient du CHU de Caen), permettant le recueil :
- du compte rendu de la consultation d'anesthésie
- des données relatives au patient
- du dossier transfusionnel du patient.

6. L'échantillon
Sélection des patients ayant bénéficié d'une prescription de groupe sanguin puis du prélèvement de celui-ci en consultation de pré-anesthésie du 3 juillet au 21 juillet 2017.

7. La période d'évaluation
Revue de pertinence réalisée à partir du 6 octobre 2017.



GRILLE DE PERTINENCE :

Numéro de grille :
Date du recueil :
Nom du professionnel : Service :

Sexe du patient :
Âge du patient :
Type d'intervention :
ASA du patient :
Antécédents du patient :

→ A: La prescription de groupe sanguin est-elle conforme aux indications de la SFAR ?

N°	CRITERES DE PERTINENCE	Oui
1	Chirurgie à risque de saignement élevé	
2	Chirurgie à risque de saignement intermédiaire	
3	Chirurgie à risque de saignement faible et patient : sous anticoagulants, sous antiagrégant plaquettaire, ayant une anomalie constitutionnelle ou acquise de l'hémostase	
4	Chirurgie à risque de transfusion intermédiaire ou élevé (patient avec anémie préopératoire)	

1- Si au moins une case « OUI » est cochée, alors l'indication est pertinente, conforme.
2- Si pas de case cochée, alors l'indication n'est pas pertinente, il faut donc en rechercher les causes :

1. Cause : Thrombopénie préopératoire, Hémopathie (type drépanocytose) ____ ☐
2. Cause : Appréciation du médecin anesthésiste réanimateur réalisant la CPA ____ ☐
3. Autres causes : ____ ☐

→ B: Le prélèvement du groupe sanguin est-il pertinent ?

N°	CRITERES DE PERTINENCE	Oui
1	Le patient n'a pas de détermination de groupe antérieure à l'EFS	
2	Le patient a une seule détermination de groupe antérieure à l'EFS	

1- Si au moins une case « OUI » est cochée, alors le prélèvement est pertinent.
2- Si pas de case cochée, alors l'indication n'est pas pertinente, il faut donc en rechercher les causes :

1. Cause : Pas de prise en compte de l'antériorité du groupe sanguin à l'EFS ____ ☐
2. Autres Causes : ____ ☐

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

Critères de sélection

- Critères d'inclusion :

- Tous les patients ayant bénéficié d'une **prescription** de groupe sanguin **puis** du **prélèvement** de celui-ci en CPA
- Spécialités chirurgicales: urologique, viscérale, orthopédique, vasculaire, thoracique, cardiaque et pôle tête et cou (PATEC)
- Période: 3 au 21 juillet 2017

- Critères d'exclusion :

- Compte rendu des CPA incomplets

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

Résultats: L'échantillon étudié

Diagramme de flux décrivant le nombre de patients inclus dans l'étude

Patients ayant eu une CPA entre le 3 juillet et le 21 juillet 2017 au CHU de Caen
(n=409)

Critères de non inclusion :
-CPA sans prescription de groupe sanguin (n=293)
Critères d'exclusion :
-CPA incomplète, manque l'ASA (n=1)

Patients ayant bénéficié d'une prescription de groupe sanguin en CPA
(n=115)

Critères de non inclusion :
-CPA avec prescription de groupe sanguin MAIS non prélevé en CPA
(n=36)

Population de patients inclus dans l'étude : Groupe sanguin prescrit et prélevé en CPA
(n=79)

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

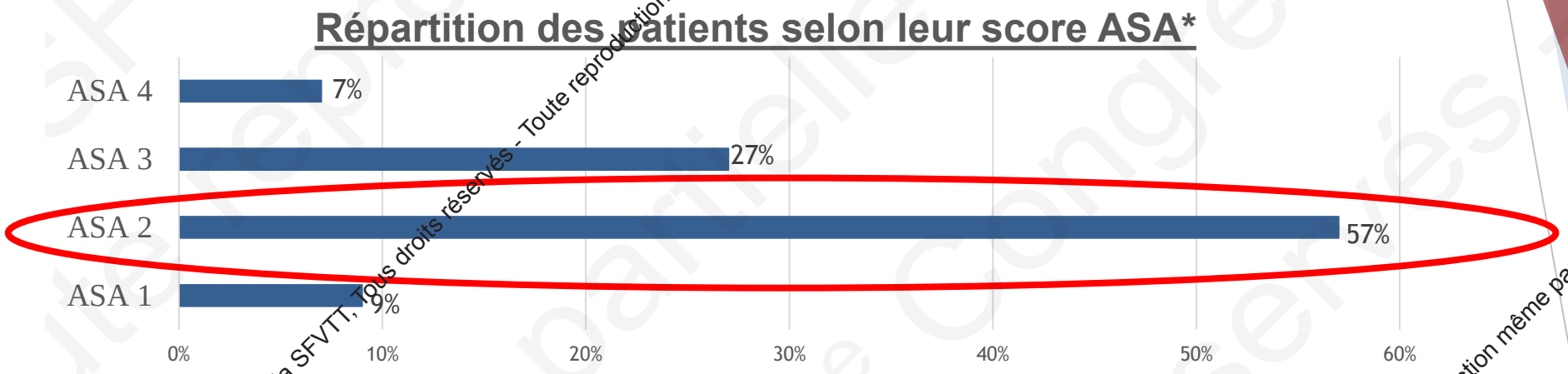
Résultats: Caractéristiques de l'échantillon (n= 79)

- 43% de femmes et 57% d'hommes
- 63% des patients âgés de plus de 60 ans

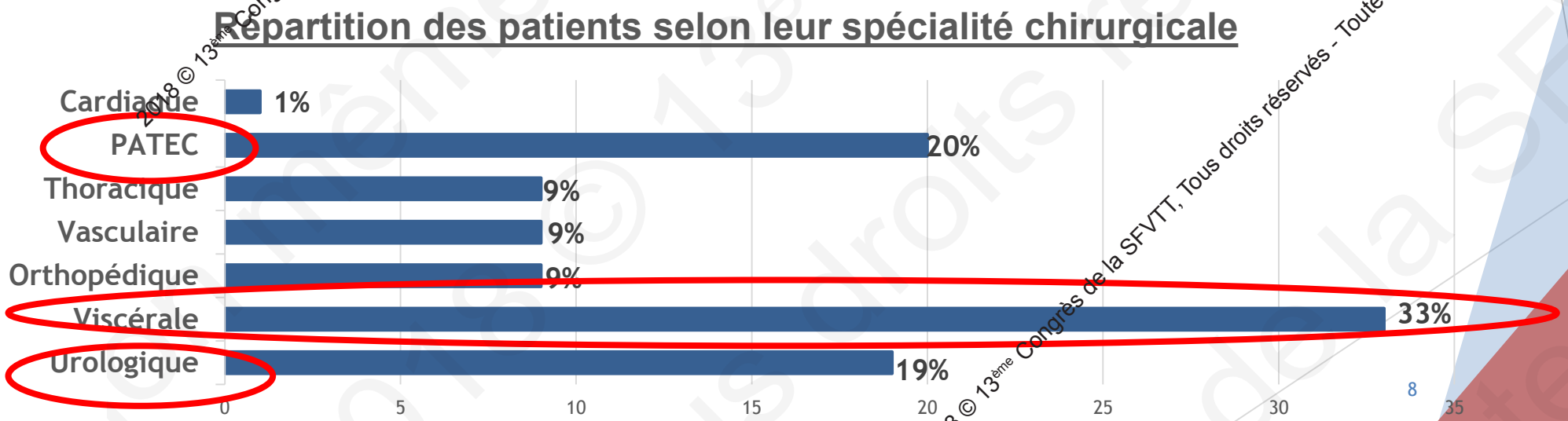
Age de la population étudiée			
Age en années	Moyenne	Médiane	Min-Max
Total Patients (n=79)	61	64	15-89
Femme (n=34)	59	62	15-86
Homme (n=45)	63	64	19-89

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

Résultats: Caractéristiques de l'échantillon (n=79)



*ASA: American Society of Anesthésiologist



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

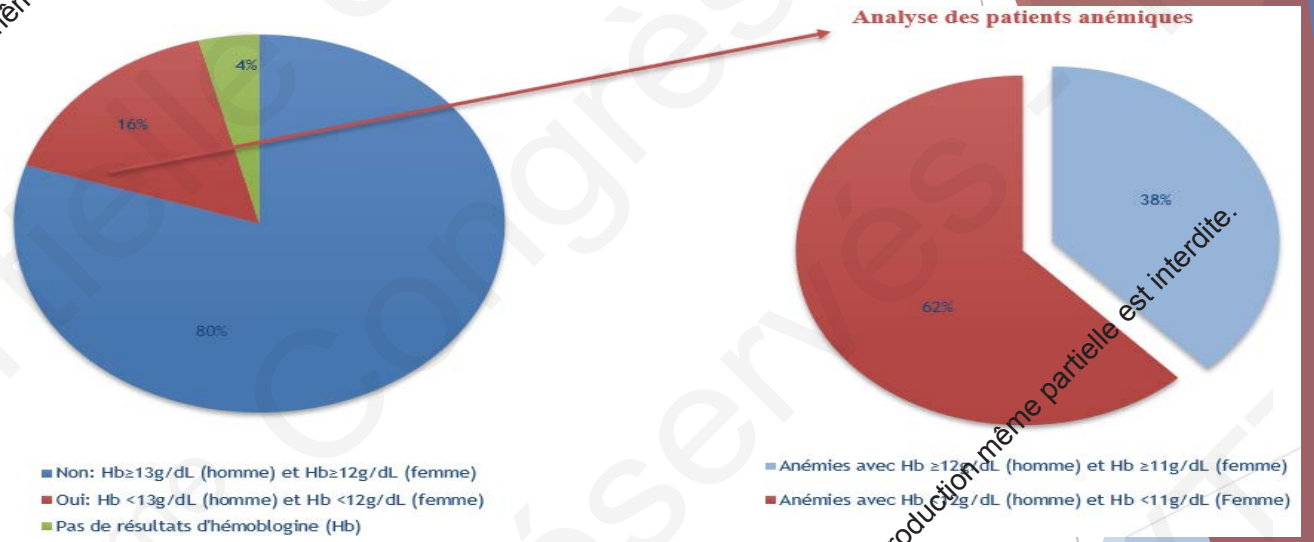
Résultats: Caractéristiques de l'échantillon (n=79)

- Anémie pré opératoire:

16% des patients

Valeurs seuil selon la définition de l'OMS: Hb<13g/dL Homme

Hb <12 g/dL Femme



- Patient sous anticoagulants: 33% des patients

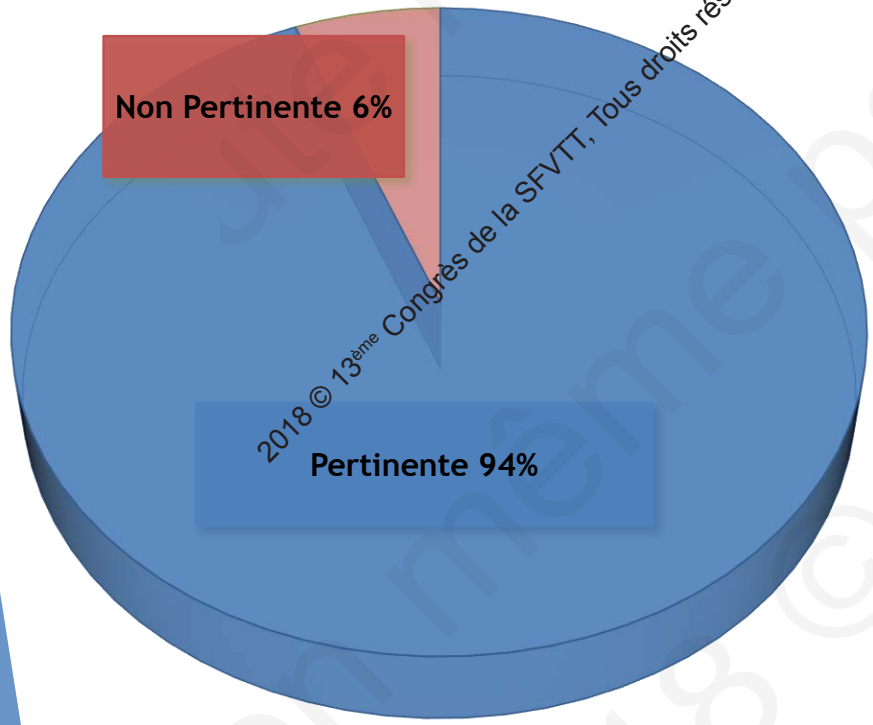
62% traitement arrêté / 38% traitement poursuivi

70% posologie diminuée / 30% posologie identique

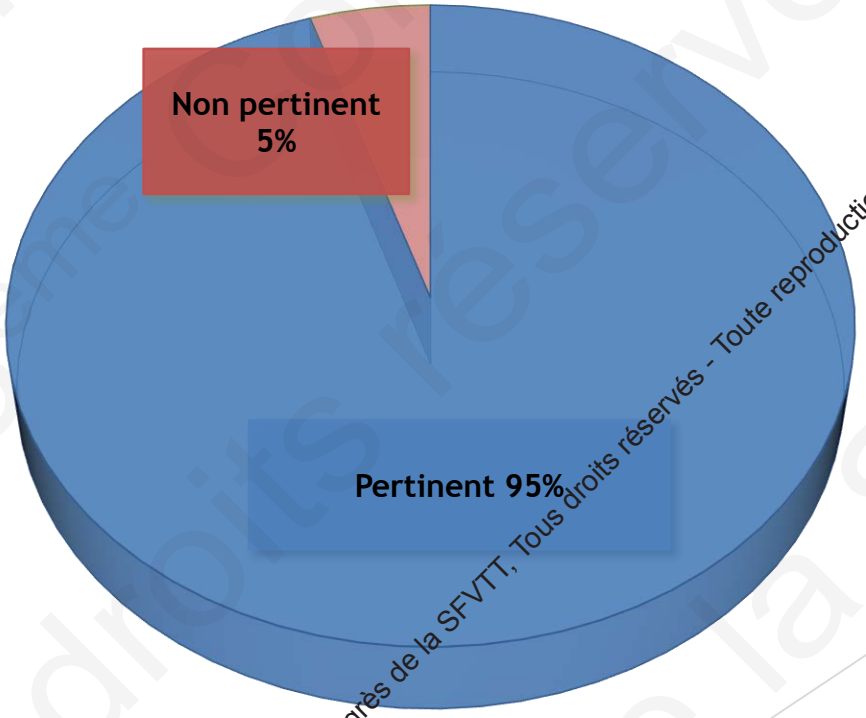
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Résultats Principaux

OBJECTIF N°1: PRESCRIPTION DU GROUPE SANGUIN EN CPA



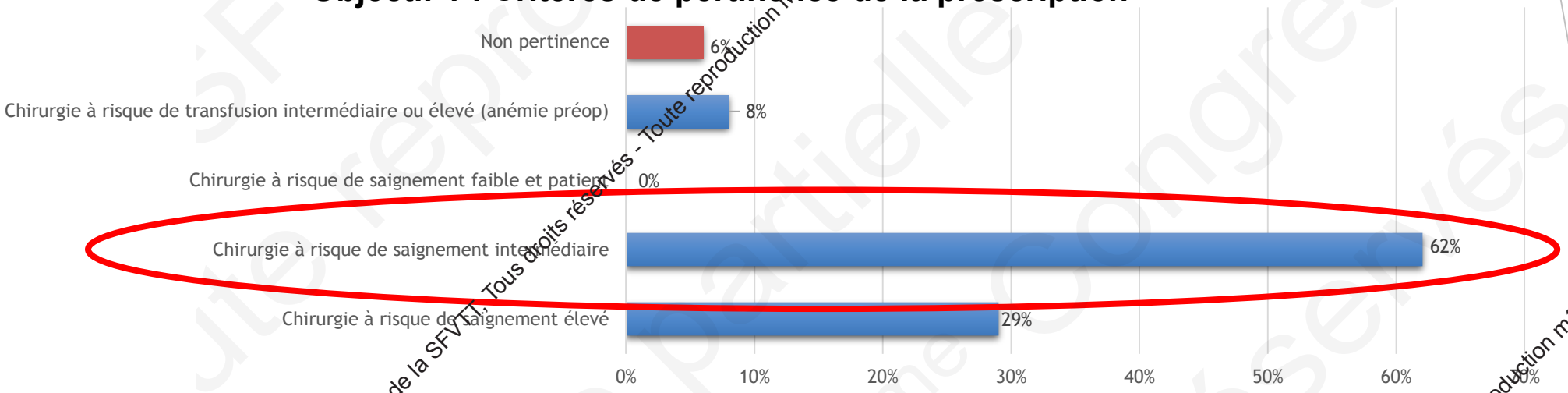
OBJECTIF N°2: PRÉLÈVEMENT DU GROUPE SANGUIN EN CPA



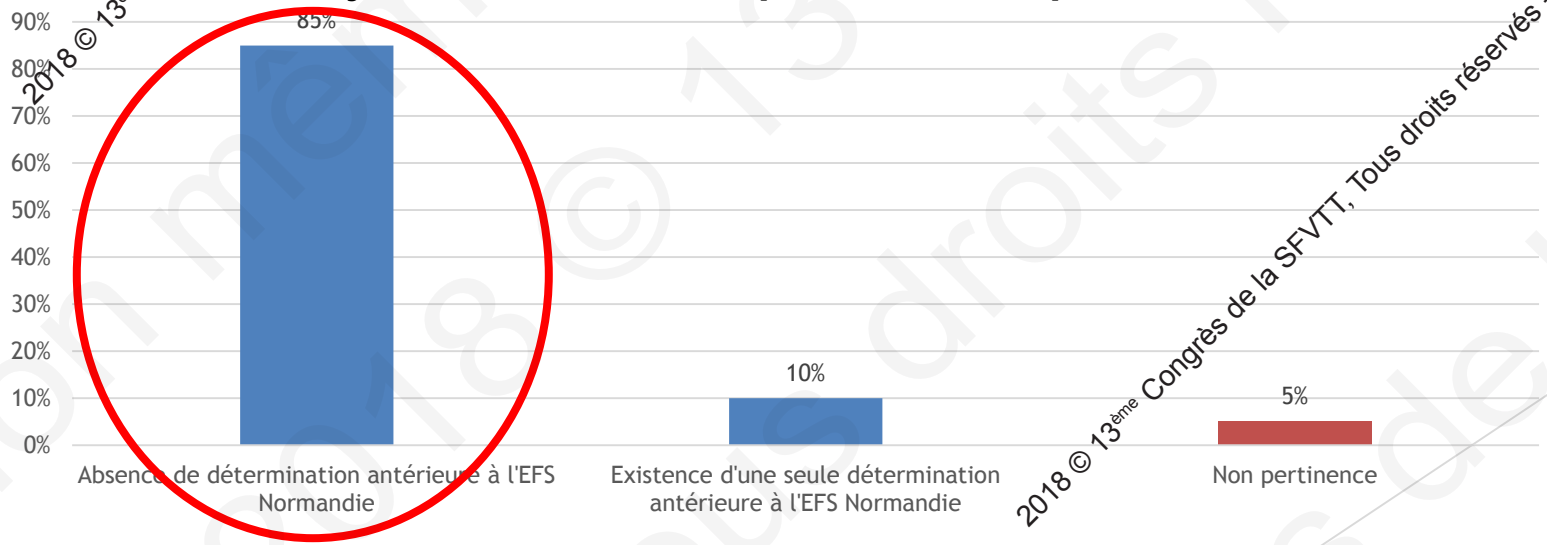
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Résultats Complémentaires

Objectif 1 : Critères de pertinence de la prescription



Objectif 2 : Critères de pertinence du prélèvement



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

Discussion

- Objectif n°1: Estimation des médecins anesthésistes réanimateurs en CPA pertinente à 94% malgré l'absence de protocole institutionnel et malgré des recommandations peu précises.

- Objectif n°2: Mise en évidence de prélèvements en excès mais aussi en défaut.

  - **Quel impact sur la prise en charge du patient ?**

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

Discussion

En complément de notre étude, nous avons vérifié la conformité du GS à l'arrivée du patient au bloc opératoire. Nous y avons inclus les 36 patients pour lesquels le GS avait été prescrit en CPA mais non prélevé.

- Justification attendue : « Patient ayant déjà un GS conforme à l'EFS »
- Or situation correspondant uniquement à 10 de ces 36 patients

Nous avons donc mis en évidence 3 groupes de patients.

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

Prélèvement des déterminations de groupe sanguin (au CHU de Caen)	Patients ayant eu une prescription de groupe sanguin en CPA (n=115)	
	Patients inclus Prélèvement en CPA (n=79)	Patients exclus Prélèvement hors CPA (n=36)
1 détermination en CPA mais patient ni hospitalisé ni opéré par la suite	5	0
2 déterminations : 1 détermination en CPA, 1 détermination à l'admission (absence de groupe antérieur)	53	0
2 déterminations en HDJ patients de chirurgie cardiaque	0	5
2 déterminations dans le service : CPA réalisée au chevet du patient	0	5
Cas particuliers Absence de détermination en CPA (motif inconnu)	0	3 (2 déterminations à l'admission)
		7 (2ème détermination dans le service après 1ère détermination antérieure à la CPA)
1 à 2 déterminations en excès après la CPA	8	0
2 déterminations ou plus antérieures à la CPA	4 prélèvements, en excès (non pertinents)	1 prélèvements, en excès (3 à 1 déterminations)
1 SEULE détermination	3 (remarque: prescription de groupe non pertinente)	6 (1 détermination manquante)
	6 (1 détermination manquante)	

GS Conforme 66%

GS En Excès 20%

GS En Défaut 14%

GS Non Conforme 34%

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

Conclusion : Axes d'amélioration

- **Améliorer la prise en charge du patient** : Renforcer la vérification de la conformité du GS

- **Réduire les dépenses** : Diminuer le nombre de déterminations prescrites non pertinentes et celles prélevées en excès
  - A savoir qu'une détermination de GS = 18,36€ (horaires ouvrables)
  - Données CHU Caen, année 2017:

  - **11,5% des déterminations de GS sont en excès**

  (près de 3 000 déterminations en excès soit 55 000 €).

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

Conclusion: Perspectives

- Pour des objectifs de sécurité transfusionnelle et médico-économique :

Le recours à des transmissions électroniques sécurisées de résultats de GS, entre établissements, en conformité aux derniers textes réglementaires, devrait contribuer à une meilleure pertinence de la prescription et/ou du prélèvement du GS.

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

Conclusion: Perspectives

- Pour des objectifs de sécurité transfusionnelle et médico-économique :

  Le recours à des transmissions électroniques sécurisées de résultats de GS, entre établissements, en conformité aux derniers textes réglementaires, devrait contribuer à une meilleure pertinence de la prescription et/ou du prélèvement du GS.

- **Actualité réglementaire:**

Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire

Art. 4. Par dérogation dans le cadre d'un contexte transfusionnel avéré, une seconde détermination est faite par le laboratoire de biologie médicale du site présumé de délivrance ou par un laboratoire de biologie médicale dont le système permet une transmission électronique des données d'identification du patient et des résultats au site de délivrance.

  - Une seule détermination suffirait-elle chez la plupart des patients (en majorité finalement non transfusés) ?
  - La seconde détermination resterait-elle nécessaire chez tous les patients opérés ?
  - Ou bien mieux cibler les patients à risque de transfusion ?
  - Ou encore disposer de Recommandations plus précises ?

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

Merci de 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.