

Gestion des risques liés à la transfusion sanguine : poche de sang du donneur au receveur, au niveau du CHU Batna, année 2016

Risk management related to blood transfusion: blood bag from donor to the recipient, at the University Hospital of Batna, year 2016

Rachida DERGHAL¹, Yassmina BELAID², Ayeche TOBBI¹, Yamina OUARHLENT³, Saida BRAHMI⁴, Nadia GRAINAT⁵, Houcine BOUNECER¹, Messaouda OUDJHIH¹

1. Service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU Batna – Algérie.

2. Centre de transfusion Sanguine, CHU Batna – Algérie.

3. Service d'hématologie, CHU Batna – Algérie.

4. Service de pédiatrie, CHU Batna – Algérie.

5. Service de réanimation médicale, CHU Batna – Algérie.

Correspondance à :

Rachida DERGHAL
nderghal@yahoo.fr

DOI: <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2018.5106>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

L'OMS a identifié la sécurité transfusionnelle comme un problème de santé publique exigeant un haut niveau de priorité et a initié la Collaboration Mondiale pour la Sécurité Transfusionnelle (CMST). L'objectif de l'étude est de décrire et analyser par la grille AMDE les risques liés à la transfusion sanguine partant du donneur au receveur, au niveau du CHU de Batna durant l'année 2016. C'est une étude d'observation et d'analyse du parcours de la poche de sang du donneur au receveur portant sur 19 donneurs, 21 poches préparées, 24 poches pour qualification sérologique, 17 poches distribuées et 15 transfusions sanguines. L'analyse des pratiques professionnelles durant le parcours de la poche de sang par la méthode AMDE a permis d'identifier : le risque infectieux lié au non-respect des bonnes pratiques transfusionnelles et le risque de déperdition de l'information médicale, concernant les événements indésirables liés à la transfusion sanguine, ainsi que les supports d'enregistrement (registre de transfusion et fiche transfusionnelle). À la lumière de ces résultats, nous proposons une formation du soignant portant sur les bonnes pratiques transfusionnelles et l'implication du pharmacien hospitalier

Mots-clés : Gestion des risques, transfusion sanguine, CHU Batna.

ABSTRACT

The WHO has identified transfusion safety as a high priority public health issue and initiated the Global Collaboration for Transfusion Safety. The objective of the study is to describe and analyze by the FMEA grid the risks related to blood transfusion starting from the donor to the recipient, at the Batna Teaching Hospital during the year 2016. This is an observational study and analysis of the blood bag pathway from donor to recipient on 19 donors, 21 prepared bags, 24 pockets for serological qualification, 17 distributed pouches and 15 blood transfusions. The analysis of professional practices during the blood bag pathway using the FMEA method allowed to identify: the infectious risk linked to the non-compliance with good transfusion practices and the risk of loss of medical information concerning the events of blood transfusion-related adverse events, as well as the recording media (transfusion register and transfusion card). In the light of these results, we suggest a training of caregivers on good transfusion practices, with the involvement of hospital pharmacists.

Keywords: Risk management, blood transfusion, University hospital of Batna.

Introduction

La sécurité transfusionnelle repose sur un ensemble d'exigences réglementaires, professionnelles, voire normatives, issues pour l'essentiel des données scientifiques disponibles et d'un fort retour d'expérience. Elle est assurée par une maîtrise de toutes les étapes de la chaîne transfusionnelle, du donneur au receveur. Chaque année, 108 millions de dons de sang sont recueillis dans le monde, dont 50 % sont collectés dans les pays à revenu élevé. Le taux médian du nombre de dons est de 36,8 dons /1000 habitants [1]. L'OMS a identifié la sécurité transfusionnelle comme un problème de santé publique exigeant un haut niveau de priorité et a initié la Collaboration Mondiale pour la Sécurité Transfusionnelle (CMST). 77 % des pays à revenu élevé sont dotés d'un système national d'hémovigilance, contre 30 % des pays à revenu faible ou moyen [2].

Le nombre de dons de sang pour l'année 2016 au niveau de Batna « Algérie » est de 1052 dons [3]. L'objectif de notre étude était de décrire et analyser par la grille AMDE [4] les risques liés à la transfusion sanguine (TS) partant du donneur au receveur, au niveau du CHU de Batna, année 2016.

Matériels et méthodes

Population : l'étude a porté sur 19 donneurs, 21 Poches préparées, 24 poches pour qualification sérologique, 17 poches distribuées et 15 transfusions sanguines.

Type d'étude : étude d'observation et d'analyse des risques liés à la transfusion sanguine, partant du donneur jusqu'au receveur, par la méthode AMDE, en se basant sur la modélisation du processus en système et sous-système ;

Système 1 : Accueil de la poche de sang = 10 sous-systèmes (vérification de la conformité de la poche de sang ...),

Système 2 : Pré-transfusion = 20 sous-systèmes (vérification de l'identité du receveur sur le document de groupage, sur la fiche de délivrance PSL, l'étiquette de compatibilité, respect précautions standard, réalisation du test de compatibilité...),

Système 3 : Per-transfusion = 11 sous-systèmes (surveillance étroite pendant la 1^{ère} demi-heure, matériel utilisé conservé (2h), surveillance des constantes cliniques...),

Tableau 1 : Analyse par AMDE de la phase d'accueil de la poche de sang.

Date de l'analyse: 22 -24 Mai 2016		Analyse AMDEC du risque lié à transfusion sanguine				Cotation				Actions Correctrices
		Système : l'accueil								
Sous système	Sous- sous système	Fonction	Mode de défaillance	Causes de la défaillance	Effets de défaillances	A	B	C	D	
Personnel d'accueil « l'infirmière »		-Validation de la procédure -Vérification : de l'identité, groupage, prescription médicale, Résultats des examens, Adaptation du contenant	Procédure validée par les étudiants en médecine	Infirmière débordée Accélération de la procédure	-Risque de détérioration de la poche -Retard de transfusion					L'infirmière doit accompagner les étudiants de médecine (externes)
Vérification de la conformité poche de sang	Destination et livraison de la poche.	Eviter les erreurs de destination et l'inversion des documents.								
	Intégrité de l'emballage.	Eviter les accidents et les incidents transfusionnels (risque de contamination)								
	Date de péremption.	Eviter les événements indésirables.	Pas de vérification	Négligence	Mise en danger du patient					
	Durée de transport Qualité du produit	Réalisation de l'acte à temps	Ignorance complète de la notion du temps	Ignorance	-Retard de l'acte transfusionnel. -Mise en danger du patient. -Risque d'écart thermique entre PSL.					IEC sur Bonnes pratiques TS
Bon du transport.	Vérifier les conditions du transport.		Ignorance complète de la notion du temps	Ignorance						
Contact de la banque du sang en cas d'anomalie		-Revérification de l'intégrité de la poche. - Détection du problème en cause	Ignorance complète de la notion du temps	Ignorance						
L'infirmière est prévenue immédiatement		Assurer l'acte à temps.								
Distribution assurée par l'infirmière		Sécurité de l'acte								

Système 4 : Post-transfusion = 11 sous-systèmes (renvoi de la poche de sang, avec le perfuseur au CTS, étiquette de la poche collée sur la fiche navette, registre d'enregistrement des transfusions, ...).

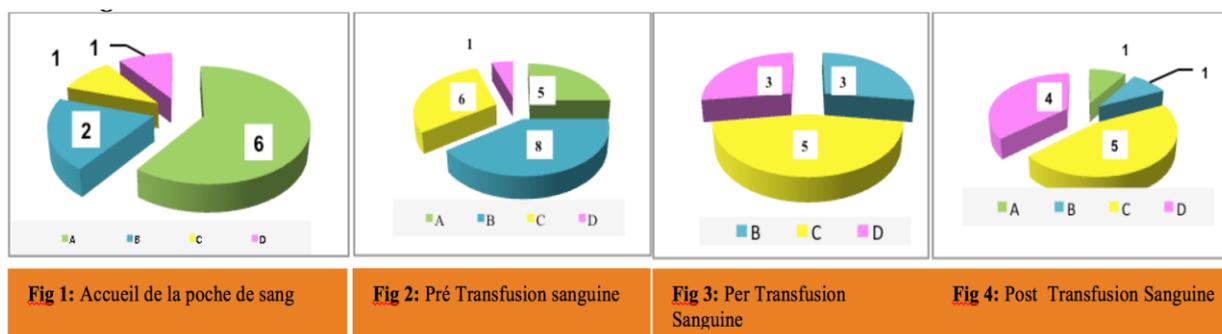
Outils :

- Fiche d'enquête pour chaque étape du processus : accueil, pré-don, don (lieu de don, unité de préparation), prescription et délivrance de PSL (demande PSL, délivrance, sérologie, séparation et préparation des produits sanguins, zone de stockage, zone d'étiquetage, délibération sur le produit, conservation), Parcours de la poche de sang dans le service (accueil, pré-, per- et post-transfusion) et retour d'information (pré- et post-don).
- Grille AMDE dont le principe est basé sur le code couleur : vert : réalisé (A) ; bleu : réalisé en grande partie (B) ; jaune : partiellement réalisé (C) ; rose : non réalisé (D).

Résultats

Analyse par la méthode AMDE (tableau 1).

Cartographie des risques liés à la transfusion sanguine (figures 1 à 4)



Discussion

L'analyse des pratiques professionnelles durant le parcours de la poche de sang par la méthode AMDE, a permis d'identifier : le risque infectieux lié au non-respect des protocoles de la friction hydro-alcoolique, de la phlébotomie et des bonnes pratiques transfusionnelles au cours de la transfusion sanguine [5] ; le risque lié au manque de la traçabilité suite au non signalement des événements indésirables au CTS [6], l'absence d'entretien régulier du registre de transfusion et de la fiche transfusionnelle qui rend difficile la recherche de l'information médicale autour de la transfusion sanguine.

Recommandations

Formation du personnel soignant sur les bonnes pratiques transfusionnelles (Dépliant : protocole de transfusion sanguine) et sur la traçabilité en relançant le dossier transfusionnelle (Fiche transfusionnelle) [5] (encadré 1).

Protocole de la transfusion sanguine

✚ Avant :

- **Qui doit prescrire ?** Le Medecin
- **Quoi prescrire ?** Le Type DE PSL
- **Quand Prescrire ?** a la demande
- **Comment prescrire ?** a l'aide d'une fiche de délivrance + Tube Temoin + vérification(Nom-Prénom-age-groupage)
- **Qui accueille la poche ?** l'infirmier(e)
- **Comment documenter ?** registre de transfusion
- **Quoi mentionner ?** nom du medecin prescripteur et l'infirmier (e)

✚ Pendant :

- **Qui pratique le test ?** l'infirmier (e)
- **Qui le verifie ?** le Medecin obligatoirement
- **Quoi verifie ?** le produit
 - Serologie, groupage, quanti (systématique au lit du malade)
 - Compatibilité :ABO,RhD (systématique au lit du malade)
- **Quoi surveiller ?** fièvre, frison, toux, douleur lambaire, gene respiratoire
- **Pendant combien de temps ?** 1^{ère} ½ heure + enregistrer l'information sur le registre de transfusion

✚ Après :

- **Qui assure la surveillance du patient ?** le Medecin prescripteur
- **Quoi surveiller ?** les constantes hémodynamiques (TA,FR,FC,Pouls)
- **Comment agir en cas d'événement indésirables ?**
 - Arret de la transfusion
 - Signalement au CTS
 - Prise en chage adequate du malade
 - Noter le temp d'apparition des troubles avec le numero de la poche imcriminée
 - Prélever 2 tubes de sang au bras (citraté,sec)adressés au CTS pour verification Immunologique
 - Prélever un tube pour hémoculture adressé au laboratoire de bacteriologie
 - Conserver le materiels de transfusion dans un sac en plastique fermé hermitiquement
- **Enregistrement de l'information medicale sur le registre de transfusion**

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

Fiche transfusionnelle

Établissement : N° de fiche navette
 Service Unité

Nom Prénom Age Sexe

Salle Lit n°

Groupage Sanguin Phénotype

Recherche d'agglutinine irrégulière

Date	Heure	Produits Transfusés	Références	Médecin prescripteur	Observation

Registre de transfusion

N°	Nom-prénom	Sexe	N° fiche navette	Diagnostic	Date	Groupage de poche	Volume de produit transfusé	Nature de produit	Date de prélèvement et réception PSL	Structure ayant délivrée PSL	Signature		Observ
											Infirmier	Médecin	

Références

1. OMS, Don de sang dans le monde, 2014
2. OMS, Transfusion Sanguine et hémovigilance, 2015
3. V Lovi, C.Trophilme, AMDE Dépôts, Revue JJ. Cabaud & P.Roussel, 2012.
4. Agence nationale de sang, guide des bonnes pratiques transfusionnelles, Algérie, 2005
5. MSPRH, Réglementations de la transfusion sanguine, arrêté du 24 Mai 1998 relatif à la prévention et aux mesures à prendre cas d'accident transfusionnel immunologique ou septique: Articles 2,3, 4,5,6 et 7.
6. MSPRH, Réglementations de la transfusion sanguine, arrêté du 24 Mai 1998 relatif aux Conditions de Distribution du Sang et de ses Dérivés Labiles: Articles 2,3.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

