



Etablissement Français du Sang

LE LIEN ENTRE LA GÉNÉROSITÉ DES DONNEURS DE SANG ET LES BESOINS DES MALADES

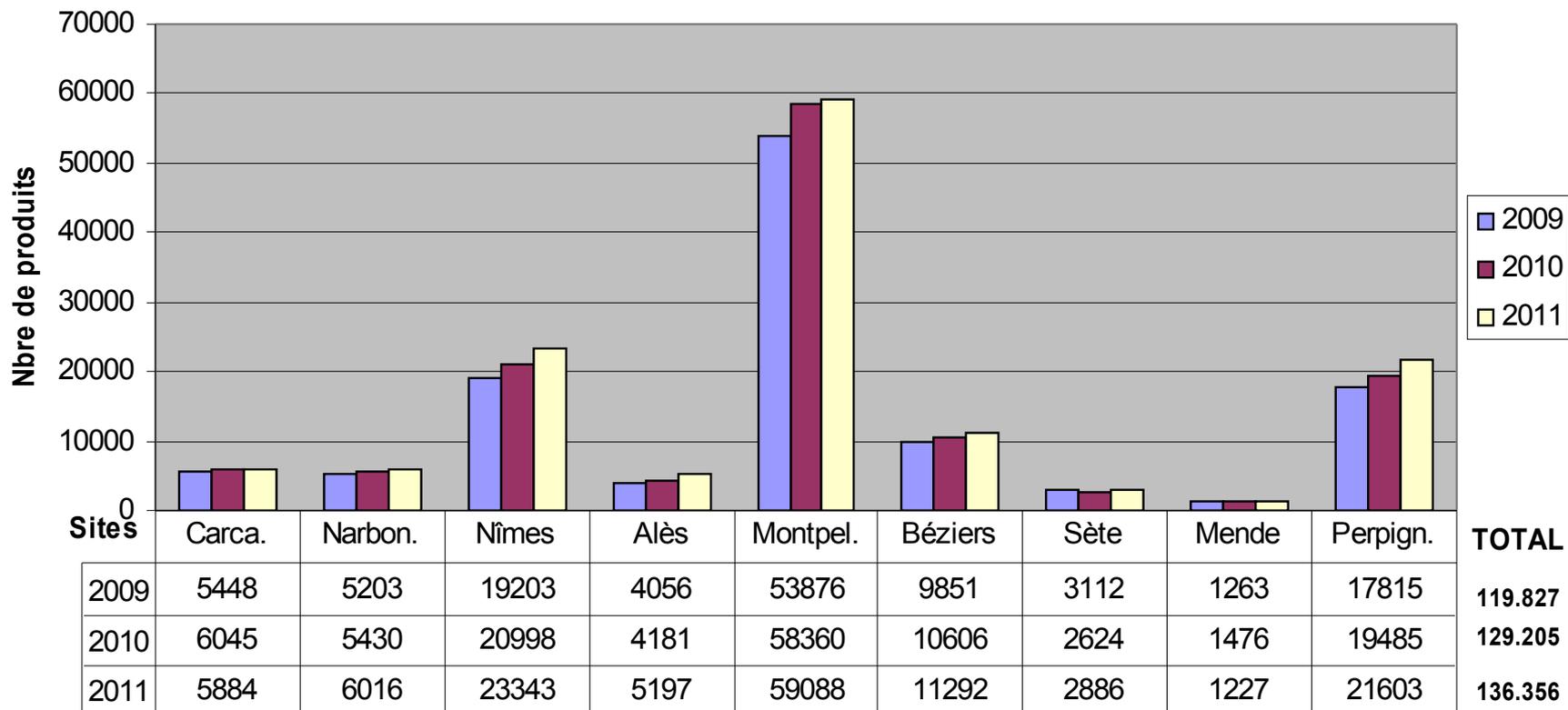
Délivrance et distribution

Dr Lydia DUMAZERT

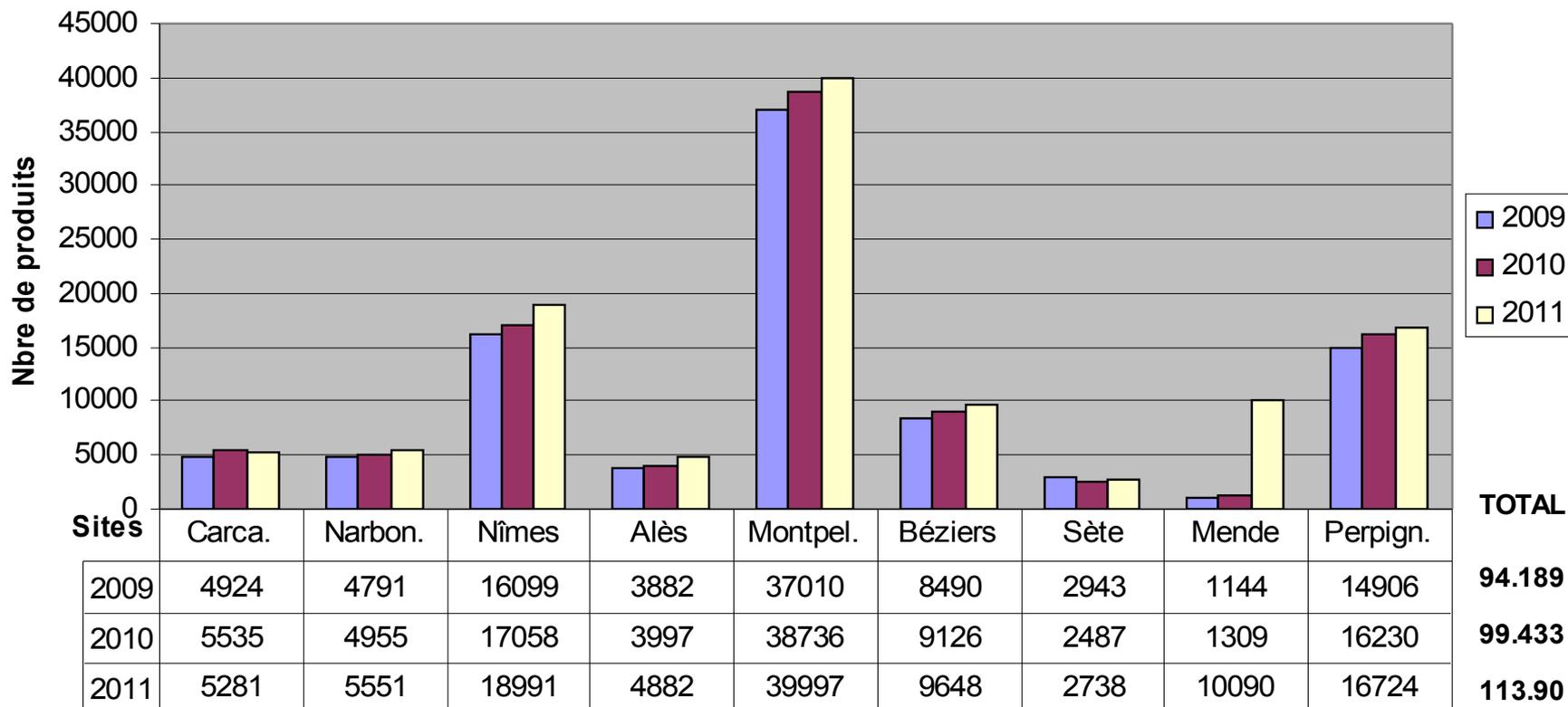
J ournée régionale Transfusion – 02/ 02/ 2012

Bilan de la distribution des PSL
en Languedoc-Roussillon
Années 2009 à 2011

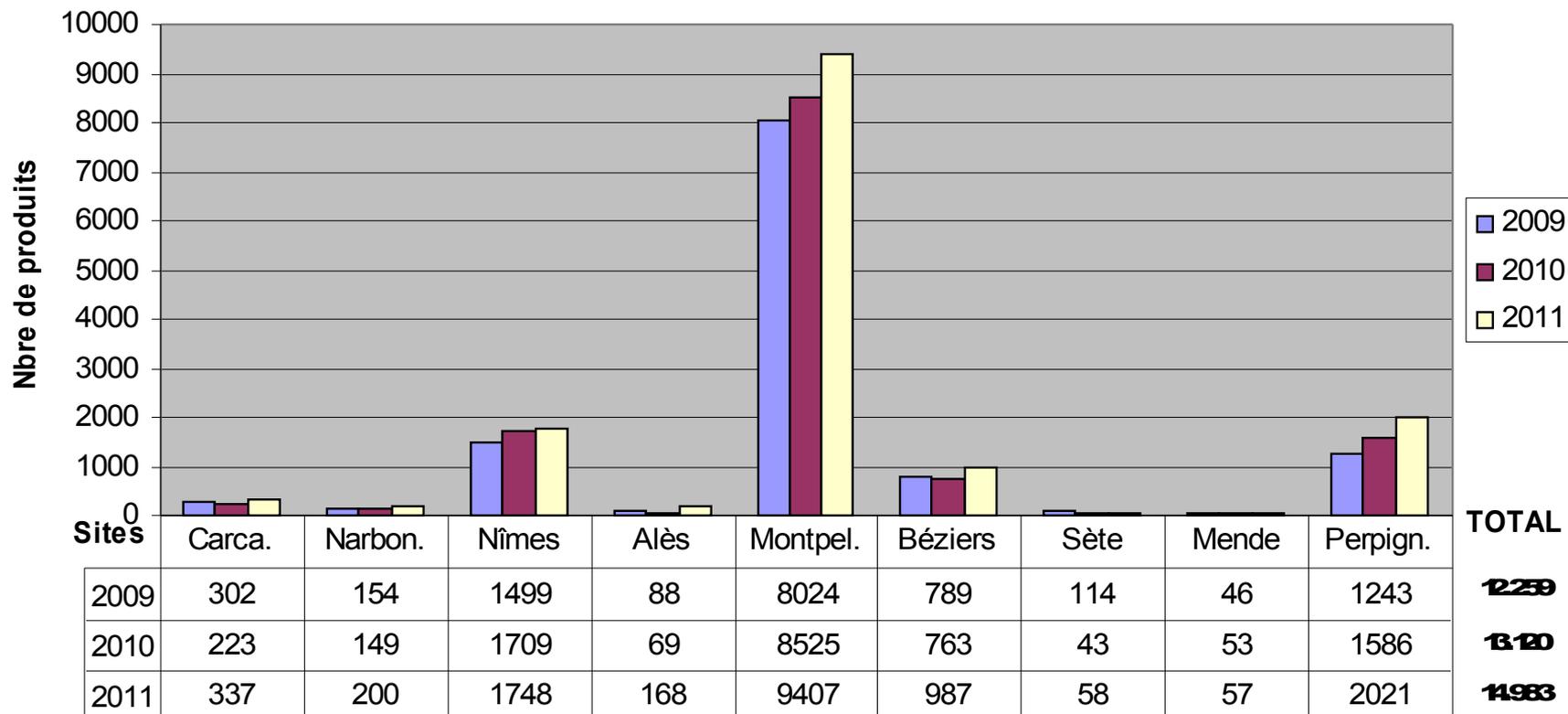
Total des produits cédés aux E.S.



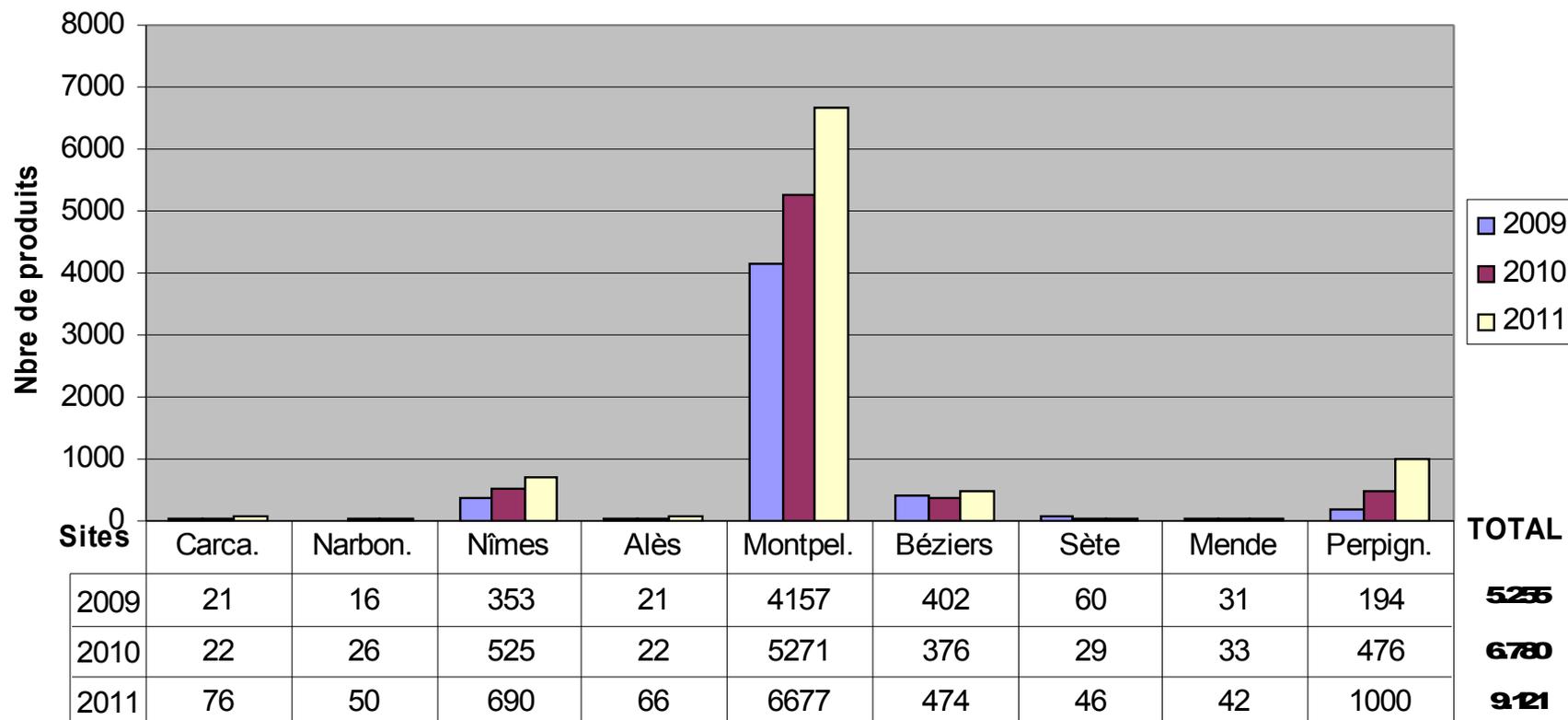
CGR homologues cédés aux E.S.



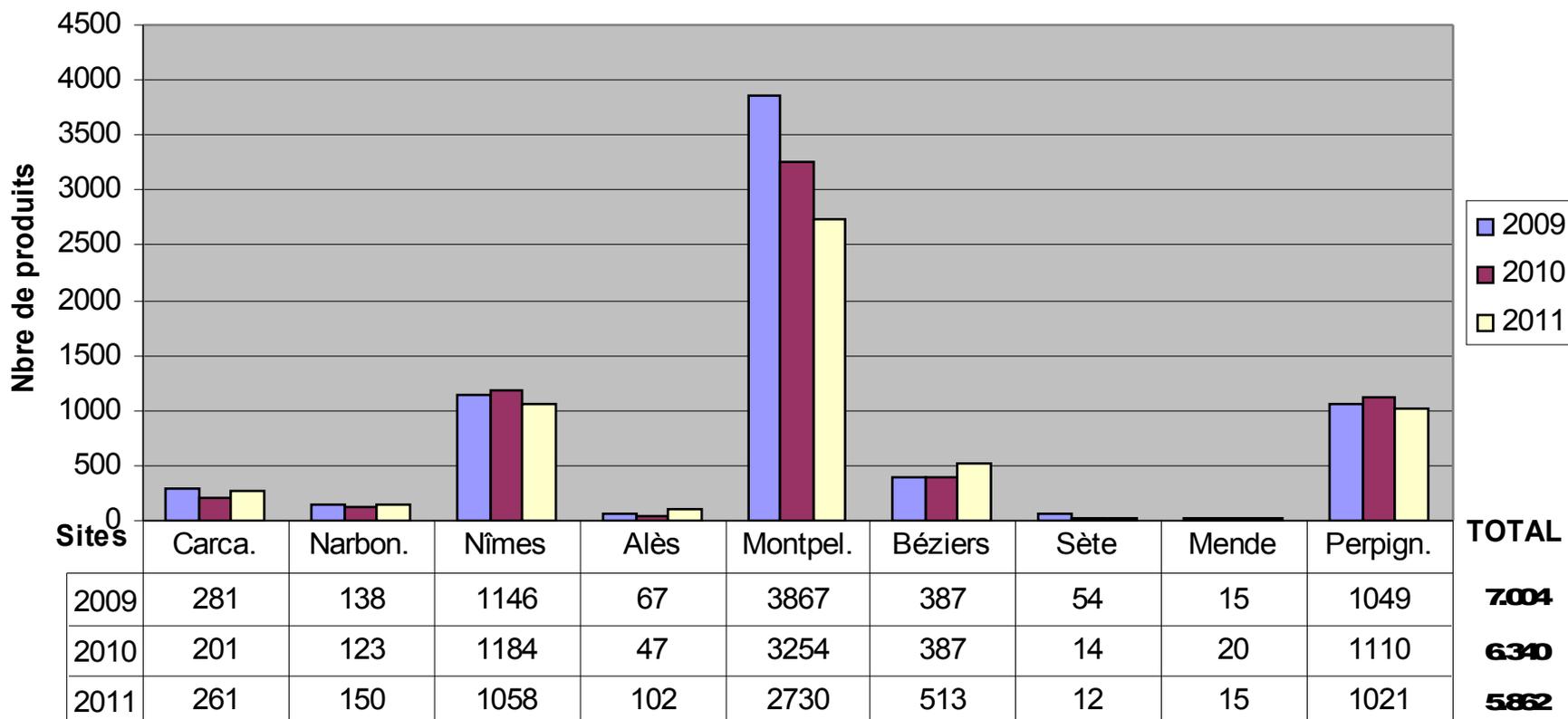
Total plaquettes cédées aux E.S.

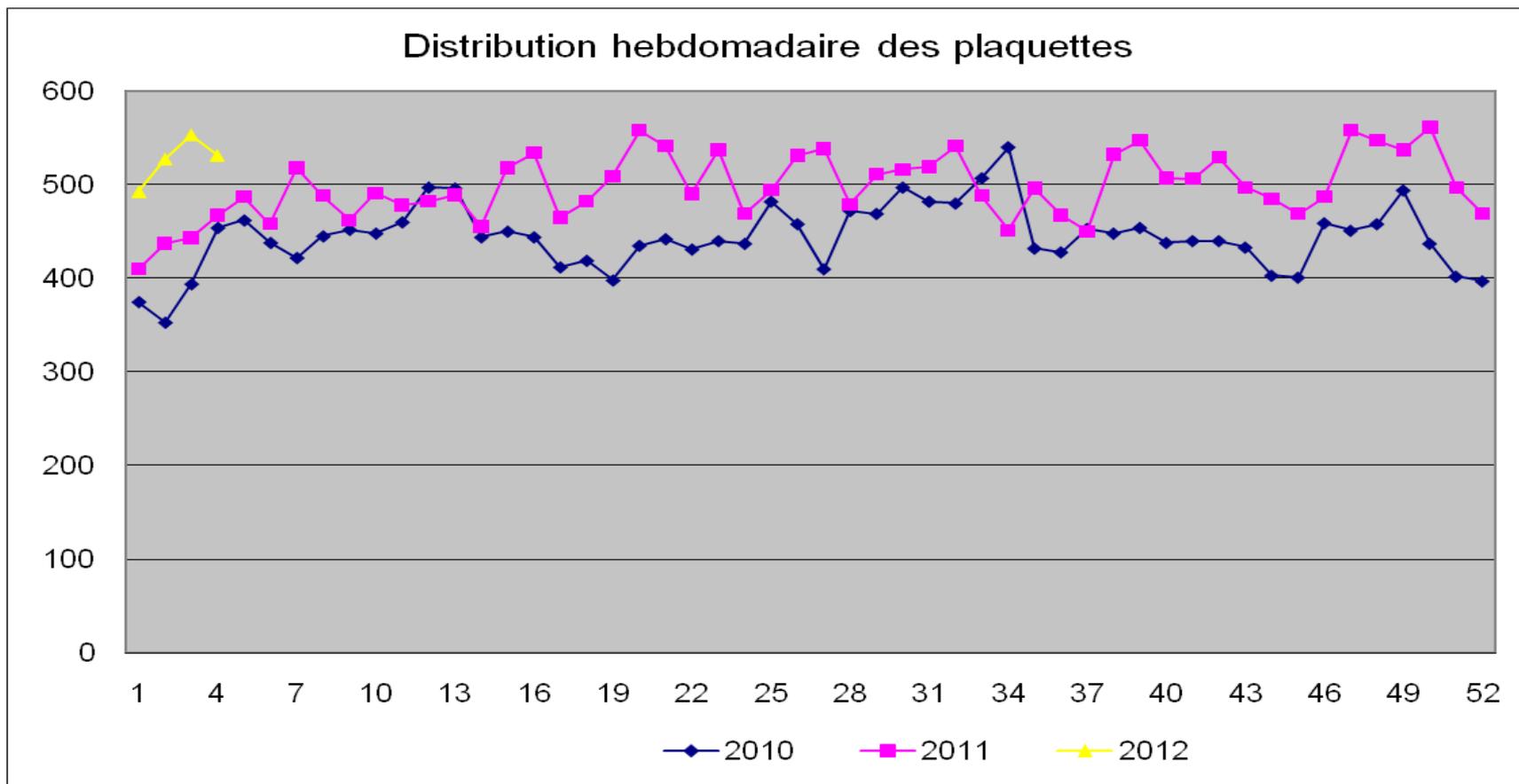


Mélange de CPS cédés aux E.S.

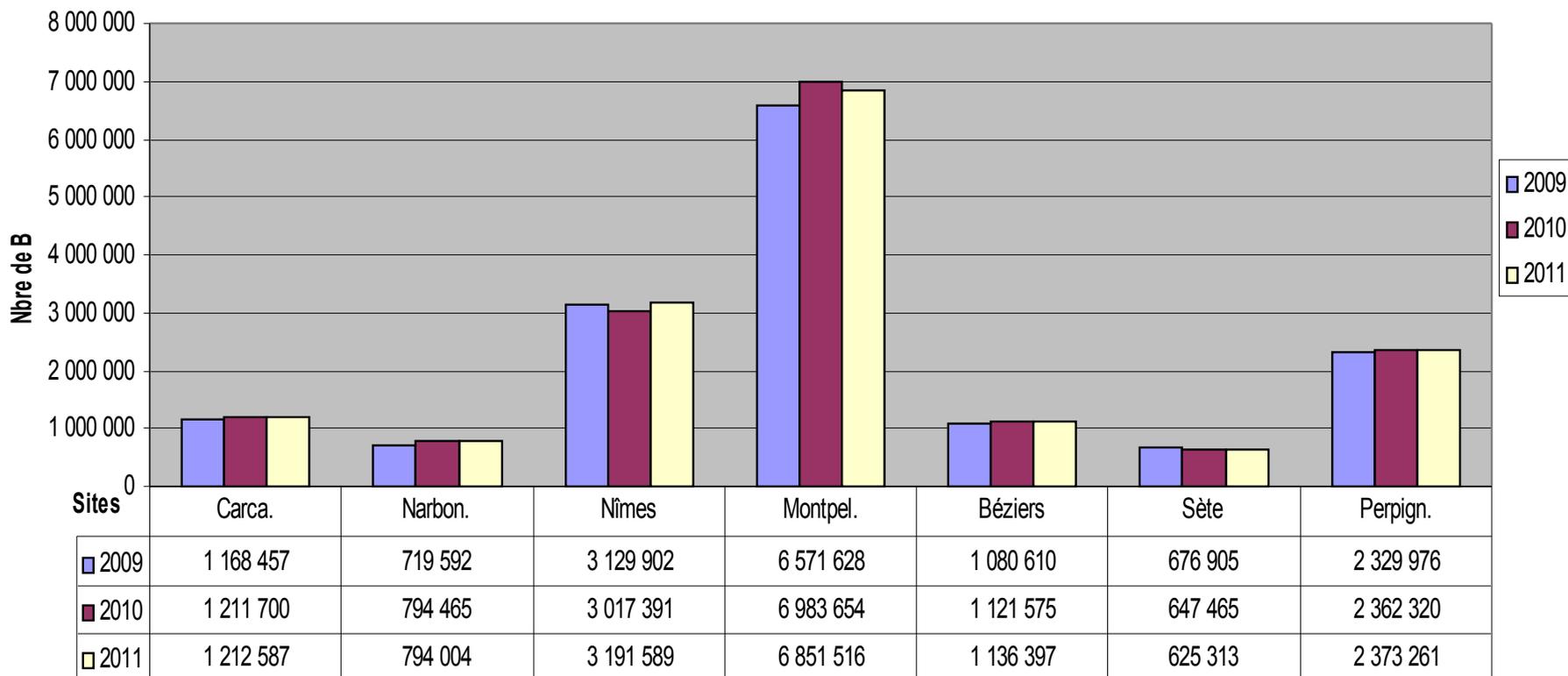


CPA cédés aux E.S. (en nbre de poches)





Immuno-hématologie en nbre de B



Sécurité transfusionnelle : fournir au patient le bon produit au bon moment en limitant les risques d'évènement indésirable receveur (EIR)

Plusieurs problématiques :

- Disponibilité des produits
- Identification précise du malade et de ses caractéristiques immuno-hématologiques
- Prescription adaptée et conforme
- Logistique des liaisons EFS - ES

Disponibilité des produits: Contraintes d'approvisionnement (1)

Liées à la collecte et au calendrier :

Approvisionnement difficile en période de vacances scolaires, en période estivale, pendant les ponts et au mois de janvier en particulier avec les épidémies récurrentes de gastro-entérites ;

les donneurs sont moins présents, d'où difficultés d'approvisionnement en CGR et surtout en concentrés plaquettaires: MCP en collecte mobile et CPA prélevés en site fixe

Disponibilité des produits: Contraintes d'approvisionnement (2)

Liées à l'éligibilité des donneurs: depuis janvier 2011

Sur les prélèvements de CPA et de plasma thérapeutiques:

- Donneurs hommes ou
- femmes nullipares, ou dépistage d'anticorps anti HLA négatif chez les femmes ayant eu des grossesses, d'un poids suffisant > 60 kg et d'une taille supérieure à 1m60

Disponibilité des produits: Contraintes d'approvisionnement (3)

Liées à la durée de conservation des produits :

- » Les plaquettes ont une durée de vie de 5 jours
- » Lors d'un long weekend avec jour férié nous avons souvent des difficultés à assurer la délivrance de plaquettes :
- » Ex : férié un vendredi, dernière collecte de CPA le jeudi, péremption le mardi au plus tard vers 17h et qualification possible des produits collectés le lundi matin au plus tôt le mardi vers 17h pour les CPA et vers 22h pour les CPS. (paradoxe : on périme et on manque)

Disponibilité des produits: Contraintes d'approvisionnement (4)

Un seul plateau technique situé sur le site de Toulouse:

Toutes les poches prélevées sur la région sont expédiées sur ce plateau

Après traitement des poches et qualification des dons, les PSL sont transportés par des navettes régulières programmées à heures fixes vers tous les autres sites.

Lorsque les poches ne sont pas immédiatement disponibles dans le site, cela peut entraîner un retard à la délivrance ;

Ou bien elles sont acheminées en taxi, ce qui représente un coût

Disponibilité des produits: Contraintes d'équipement

Deux irradiateurs PSL seulement pour l'EFS Pyrénées-Méditerranée : l'un à Montpellier et l'autre à Toulouse

- Tous les sites périphériques qui demandent des produits irradiés doivent les faire acheminer ,soit par la navette, soit par taxi
- Il y a bien une réserve de O+ et O- pour les CGR mais ce n'est pas le cas pour les plaquettes .

Identification précise du malade

» l'identito- vigilance :

- non respect des bonnes pratiques de recueil de l'identité → perte de temps importante pour vérifier qu'il s'agit bien de la même personne ;
- création de doublon = risque receveur. Le patient est connu avec une RAI positive il y a très longtemps. On recrée l'individu car identité erronée → produits distribués non phénotypés pour l'Ac connu et non détectable sur la RAI → risque d'incident transfusionnel
- *Il est important de préciser, le cas échéant, le nom usuel et le nom de JF*

Caractéristiques immuno-hématologiques du patient

La délivrance : ce sont les documents IH et c'est une ordonnance:

Le groupage sanguin :

- » Deux déterminations. L'ES doit fournir un document de groupage sanguin valide à chaque demande de PSL.
- » Un groupe sanguin n'est pas valide après une transfusion. Très souvent lors de transfusions itératives arrivent des groupages faits en LBM qui ne sont pas prétransfusionnels : d'où conflit.

Caractéristiques immuno-hématologiques du patient (2)

- Délai de quatre mois entre une transfusion et un groupage ABO ; (image de double population)
- Deux déterminations **surtout** dans l'urgence avant toute transfusion: impossible sur une seule détermination de donner autre groupe que du O !!!
- D'où utilisation importante de O et déséquilibre de nos stocks avec une différence entre les O et A pouvant aller jusqu'à 350 poches voire +, alors que dans la population le nombre de patients A et O est équivalent → sur-sollicitation des donneurs.

Caractéristiques immuno-hématologiques du patient (3)

- La réglementation impose au service de délivrance de disposer des résultats IH sous forme informatique par transfert informatique d'un LBM qui a développé une connexion.
- Malgré la transmission électronique des résultats d'un LBM vers la structure de délivrance, les documents papiers signés restent indispensables en raison d'erreurs constatées lors du transfert entre logiciels.

Caractéristiques immuno-hématologiques du patient (4)

La RAI:

Obligatoire, validité de 3 jours mais qui peut être étendue si elle est négative, à 21 jours sur demande écrite du prescripteur, après qu'il ait vérifié l'absence d'antécédents immunisants : transfusion, grossesse, greffe dans les six mois précédents.

Si RAI positive découverte lors de l'analyse, cela prend du temps: pour identifier l'anticorps 1 à 2 h; pour trouver les poches dans certains cas (les faire venir d'un autre site) et faire une ECD, obligatoire: 1 à 2 h.

Caractéristiques immuno-hématologiques du patient (5)

- Si RAI positive connue, ou ATCD de RAI pos, pour les services qui transfusent surtout en ambulatoire il faut en tenir compte :
 - Il nous faut un tube pour faire l'ECD qui prend du temps, tube qui ne nous est pas toujours adressé par le LBM qui a fait la RAI et qui n'a pas toujours la notion de cet antécédent .
 - D'ou retard dans l'organisation des services et mécontentement des patients

La prescription : les informations nécessaires

Sur la prescription, signée du médecin prescripteur :

Indiquer la date et l'heure de la transfusion :

meilleure organisation à notre niveau surtout pour tout ce qui est programmé;

Respect des protocoles: on ne coche pas tout sous le prétexte de « qui peut le plus, peut le moins ».

un(e) patient(e) au delà de *70 ans* avec *RAI nég* et transfusé(e) ponctuellement peut recevoir des produits *non phénotypés*. La prescription systématique de produits phénotypés nous oblige à demander l'autorisation au prescripteur pour lever la qualification.

La prescription : les informations nécessaires

- **Indiquer la pathologie:** c'est une anémie certes mais on ne transfuse pas de la même manière une prothèse de hanche et une thalassémie,
- Les pathologies du globule rouge (thalassémie drépanocytose), les patients d'hématologie, de néphrologie nécessitent bien sûr des produits phénotypés RH K mais il convient de faire chez eux un **phénotypage élargi** sur les autres systèmes afin de mieux identifier les anticorps en cas d'immunisation. Si cette information n'est pas transmise, il faudra attendre 4 mois pour faire un phénotypage élargi après transfusion.

La prescription : les informations nécessaires

- De plus il est important de connaître l'origine de certains patients :

dans les populations d'Afrique noire on rencontre des phénotypes rares qui posent des problèmes transfusionnels pouvant conduire à des impasses thérapeutiques. Ex: un patient atteint de thalassémie avec phénotype (non connu) fya- fyb- ou bien jka-jkb- ne pourra pas être transfusé correctement car la majorité de nos donneurs sont fya-fyb+ ou bien jka+

➔ risque d'immunisation que l'on peut retarder si cette notion d'origine est connue

La prescription : les informations nécessaires

- Transfusion du nouveau-né: Dans le cadre de transfusions de CGR de la naissance à trois mois il y a obligation de connaître le groupe de la mère et la RAI à l'accouchement, de connaître le groupe du nné et son TDA et surtout il est indispensable de faire le lien entre les deux afin de transfuser le nné le mieux possible
- Une RAI positive chez la mère impose une épreuve de compatibilité, sauf si anti RH1passif. La RAI de la mère faite 72h avant l'accouchement ou de l'enfant à la naissance est valable jusqu'au 3ème mois échu du nné qu'il soit transfusé ou non.

La prescription : les informations nécessaires

Transfusion de plaquettes:

- importance de connaître le poids, la numération afin de donner le meilleur produit;
- La disponibilité des plaquettes CMV- est aussi un réel problème; peu de produits disponibles, donneurs non invités à donner en fonction de leur statut cmv,
- La qualification déleucocyté pourrait être une solution.
- Consensus: seule la greffe cœur-poumon nécessite du CMV-
- La délivrance des plaquettes ne nécessitent aucun temps de préparation

Logistique et contraintes pratiques

– Transfusion de plasma:

- » Le plasma est en principe présent sur tous les sites de délivrance toujours sous forme congelé.
- » Nécessite une décongélation qui prend du temps
- » Produit très souvent délivré en Urgence Vitale : mais difficulté de délivrer dans des délais identiques des CGR, des plaquettes et du plasma → intérêt de prévenir par téléphone, de faxer la demande ;

Logistique et contraintes pratiques

- » Pour le CHU complexité des circuits entre navettes pour les commandes standard sans notion d'urgence et le circuit 'urgences'
- » Intermédiaires pas toujours disponibles et non gérés par l'EFS ;
- » Éloignement ES / site de distribution.
- » Liées au transport des PSL entre le site de distribution et les établissements de soins.

Cas concrets : quelques exemples

Patient du service HDJ

Prescription CGR à 13h50 pour une transfusion à 14h
en circuit 'standard' + résultats RAI

Mais groupage incomplet: 1 seule détermination

→ Demande de tube reçue à 15h

→ Départ des PSL à 17h54 (circuit non urgent)
réception trop tard pour transfusion en HDJ

Pb de prescription (groupage invalide + circuit non urgent) + le technicien EFS n'a pas vu qu'il s'agissait d'1 HDJ.

Cas concrets : quelques exemples

Commande fax à 11h40 pour transfusion prévue à 14h
+ résultat de RAI

Mais pas de nom JF sur prescription, ni sur la RAI et
malade connue avec NJF

- ➔ Demande de vérifier et/ ou compléter l'identité
- ➔ Régularisation reçue à 13h50
- ➔ départ des poches de l'EFS à 14h10



MERCI DE VOTRE ATTENTION