

*Bilan 2005 des dysfonctionnements
du processus transfusionnel
au CHU de Bordeaux*

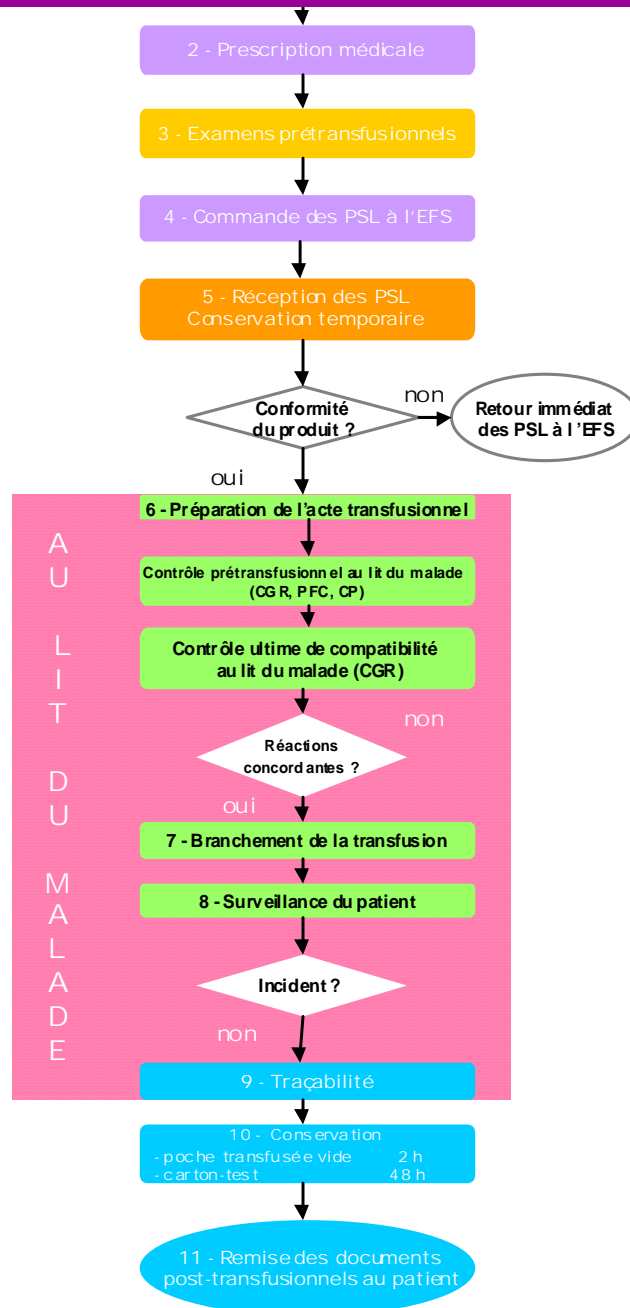


Dr Pierre Fialon

Dr Isabelle Roger

Dr Maryse Puntous Evelyne Signac, Eric de Los Angeles, Christine Raynaud, Marie-Pierre Herrera, Chantal Fratti

► Suivi des dysfonctionnements transfusionnels



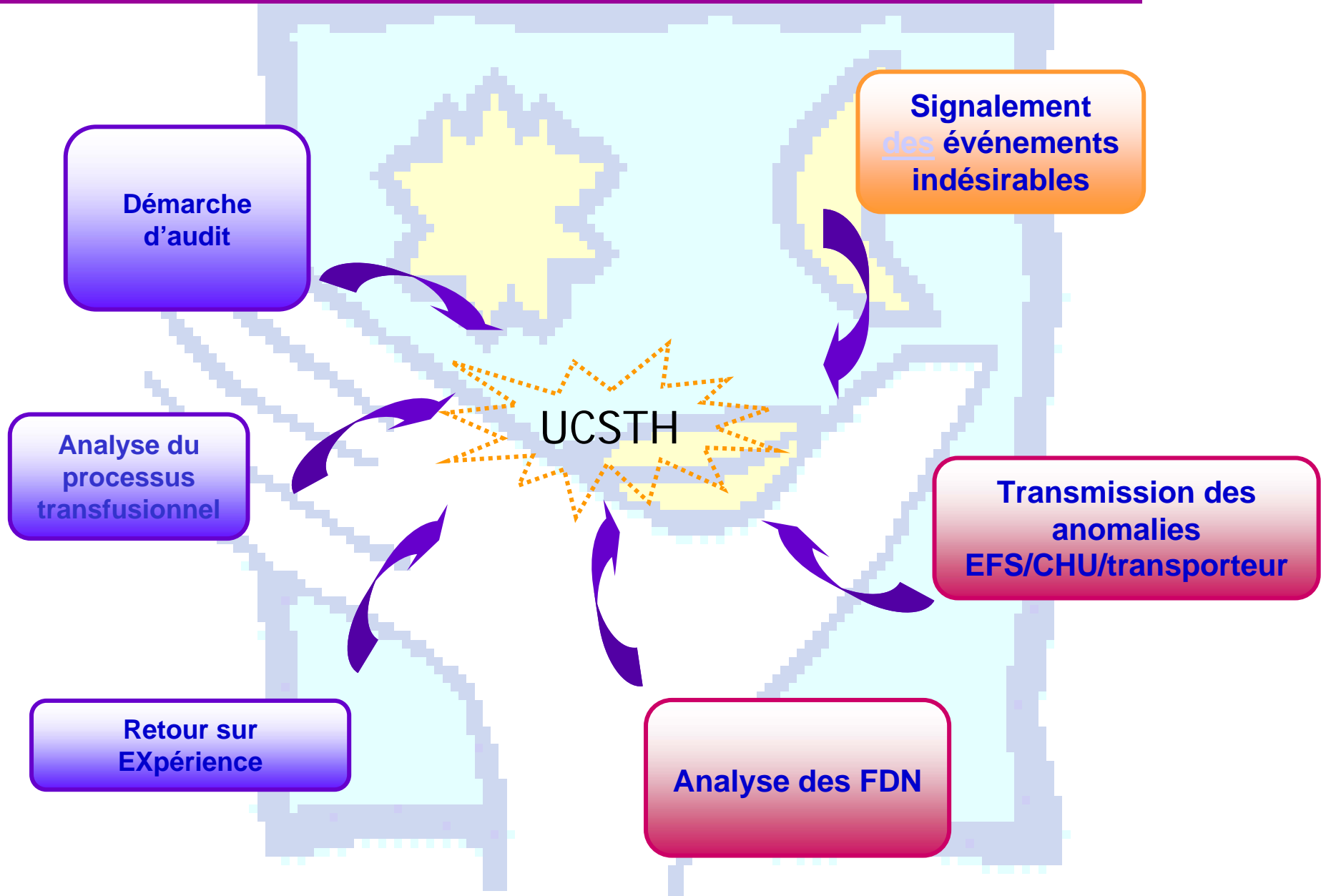
Signalement de tous les Événements Indésirables (EI)

« toute situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages »

ANAES

Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé janvier 2003

► Recueil des événements indésirables



Fiche de signalement des incidents transfusionnels



MANIFESTATIONS CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Frissons <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Urticaire <input type="checkbox"/> Nausées/vomissements <input type="checkbox"/> Angoisse <input type="checkbox"/> Syndrome hémorragique diffus <input type="checkbox"/> Douleurs ; Préciser :	<input type="checkbox"/> Etat de choc <input type="checkbox"/> Dyspnée <input type="checkbox"/> Œdème aigu du poumon <input type="checkbox"/> Hypo T.A. <input type="checkbox"/> Oligo-anurie <input type="checkbox"/> Ictère <input type="checkbox"/> Autres manifestations
---	--

MANIFESTATIONS BIOLOGIQUES

<input type="checkbox"/> Hémolyse <input type="checkbox"/> Hémoglobinurie <input type="checkbox"/> Coombs direct positif <input type="checkbox"/> Hyperbilirubinémie	<input type="checkbox"/> RAI positive découverte après transfusion <input type="checkbox"/> Absence de rendement transfusionnel <input type="checkbox"/> Séroconversion virale <input type="checkbox"/> Désaturation O2	<input type="checkbox"/> Autres manifestations biologiques ; Préciser :
---	--	--

DYSFONCTIONNEMENTS

<input type="checkbox"/> Rejet d'examen <input type="checkbox"/> Discordance de groupe sanguin <input type="checkbox"/> Prescription PSL non conforme <input type="checkbox"/> Transport non conforme <input type="checkbox"/> Livraison de PSL non conforme	<input type="checkbox"/> Transfusion inappropriée <input type="checkbox"/> Anomalie carton-test <input type="checkbox"/> Retard de prise en charge transfusionnelle <input type="checkbox"/> Défaut de matériel de conservation (dépôt de sang)	<input type="checkbox"/> Destruction de PSL <input type="checkbox"/> Défaut de traçabilité <input type="checkbox"/> Autre
--	--	--

📍 DECRIVEZ BRIEVEMENT LES FAITS

.....

.....

.....

.....

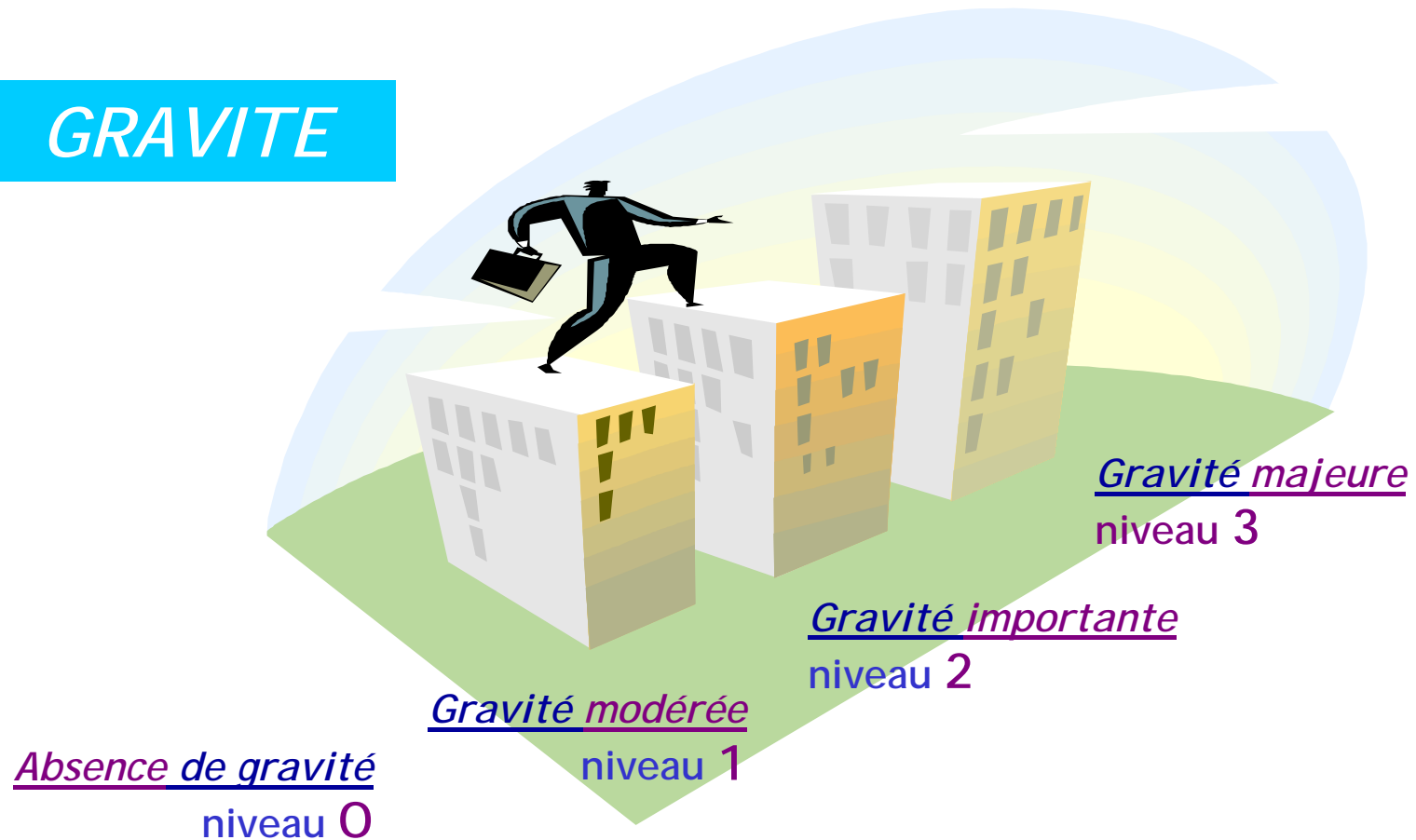
Médecin transfuseur informé OUI NON Médecin du service chargé du suivi

ADRESSER AU SERVICE D'HEMOVIGILANCE HOPITAL PELLEGRIN ☎ 96 161 - fax 96 123
ET A L'EPS AL (ETABLISSEMENT FRANCAIS DU SANG –AQUITAINE LIMOUSIN SITE DE BORDEAUX) ☎ 150 95 - fax 05 56 90 83 61

TYPOLOGIE

- *Lieu de survenue* : EFS, Unité de soins, dépôt de sang, transporteur agréé...
- *Étape du processus concernée* : examens immuno-hémato, prescription, distribution, transport, conservation, réception, contrôles prétransfusionnels, administration ...
- *Catégories d'événement indésirable*
- *Conséquences : Gravité*

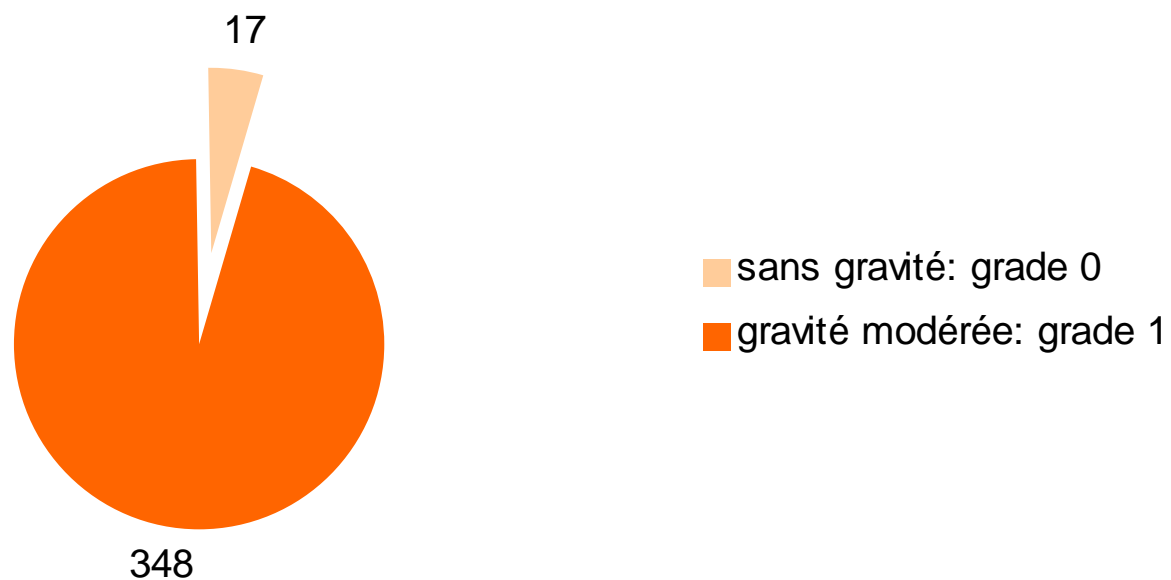
GRAVITE



CLASSIFICATION

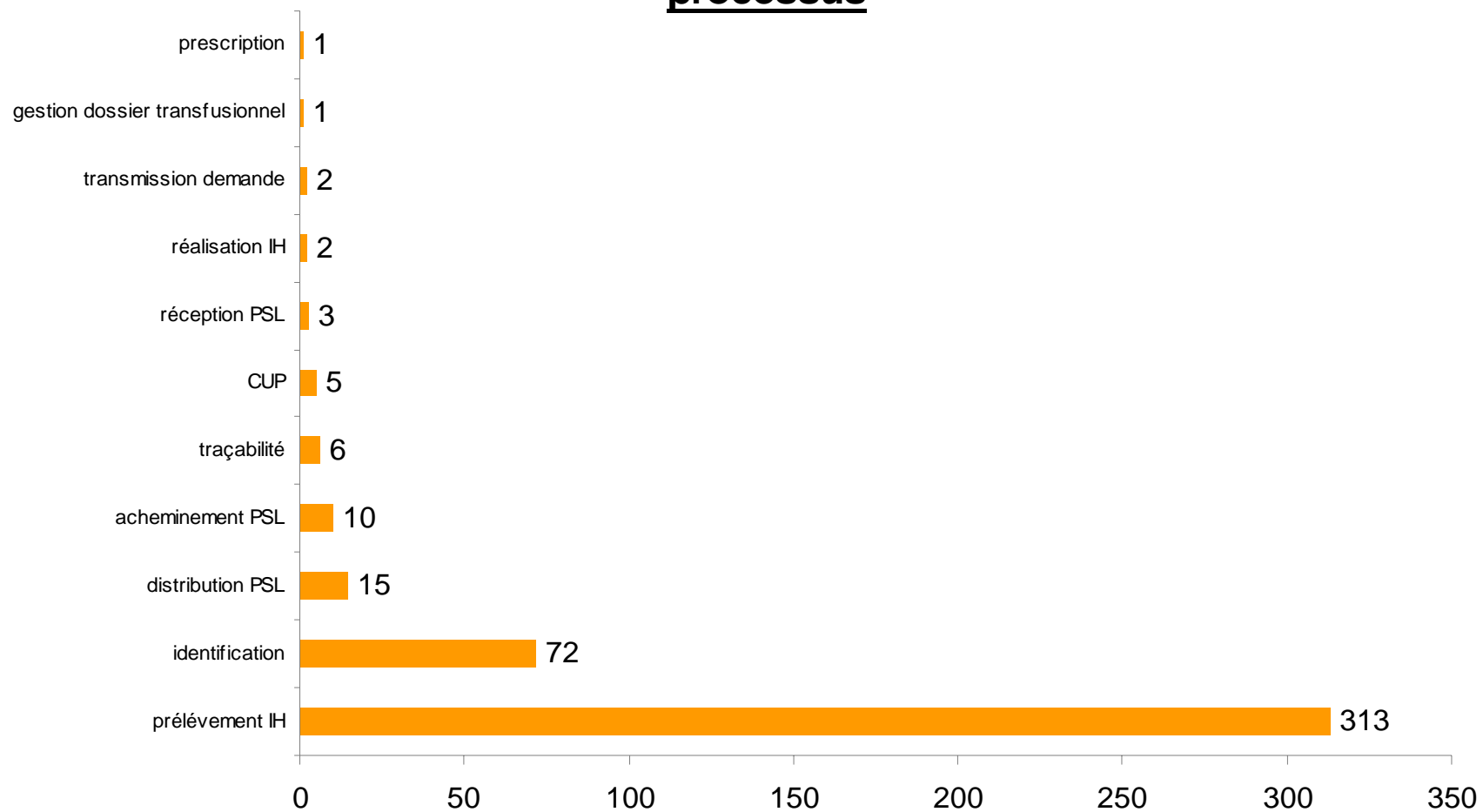
► Bilan des incidents 2005

Répartition par gravité



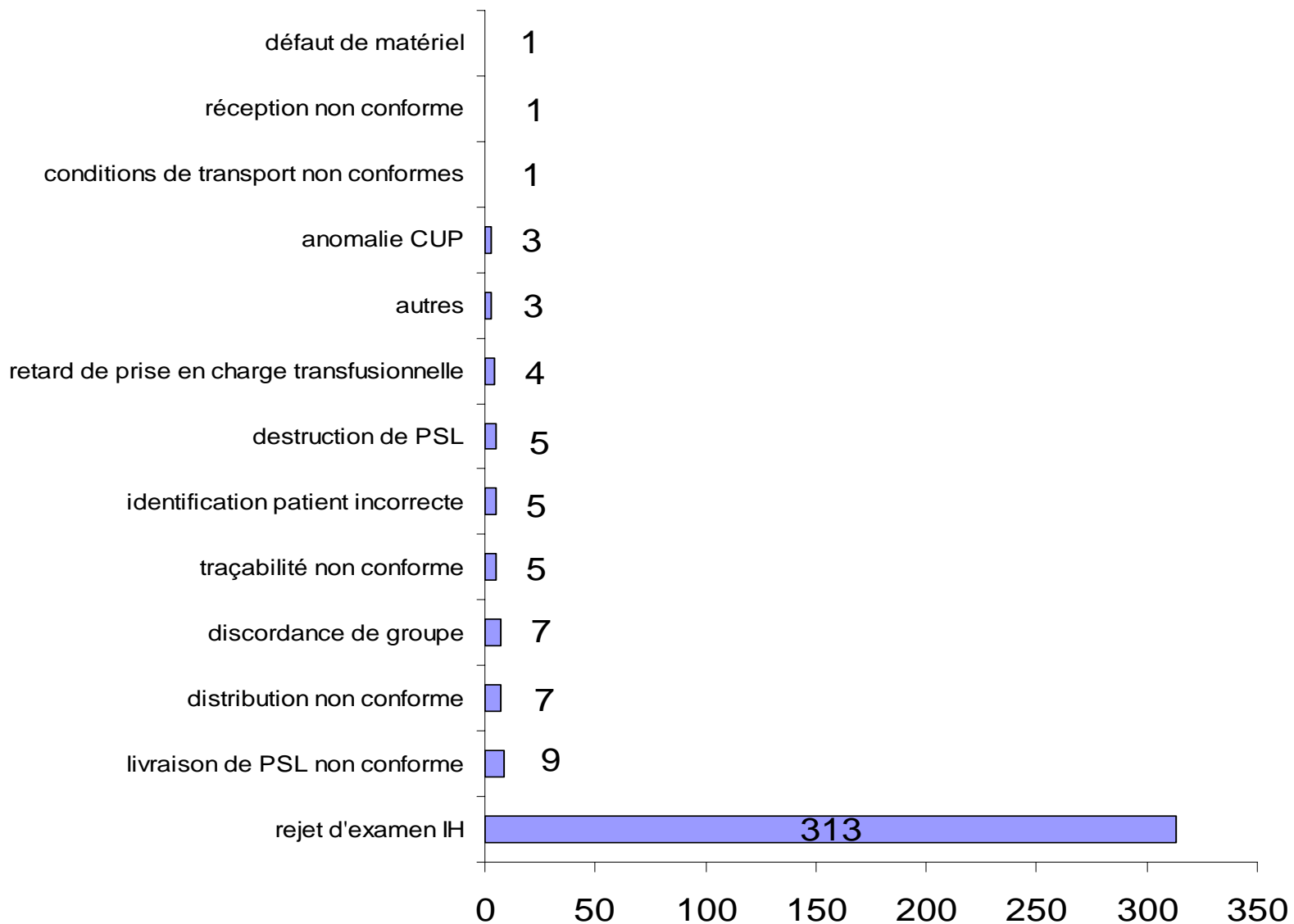
► Bilan des incidents 2005

Fréquence des défaillances observées à chaque étape du processus

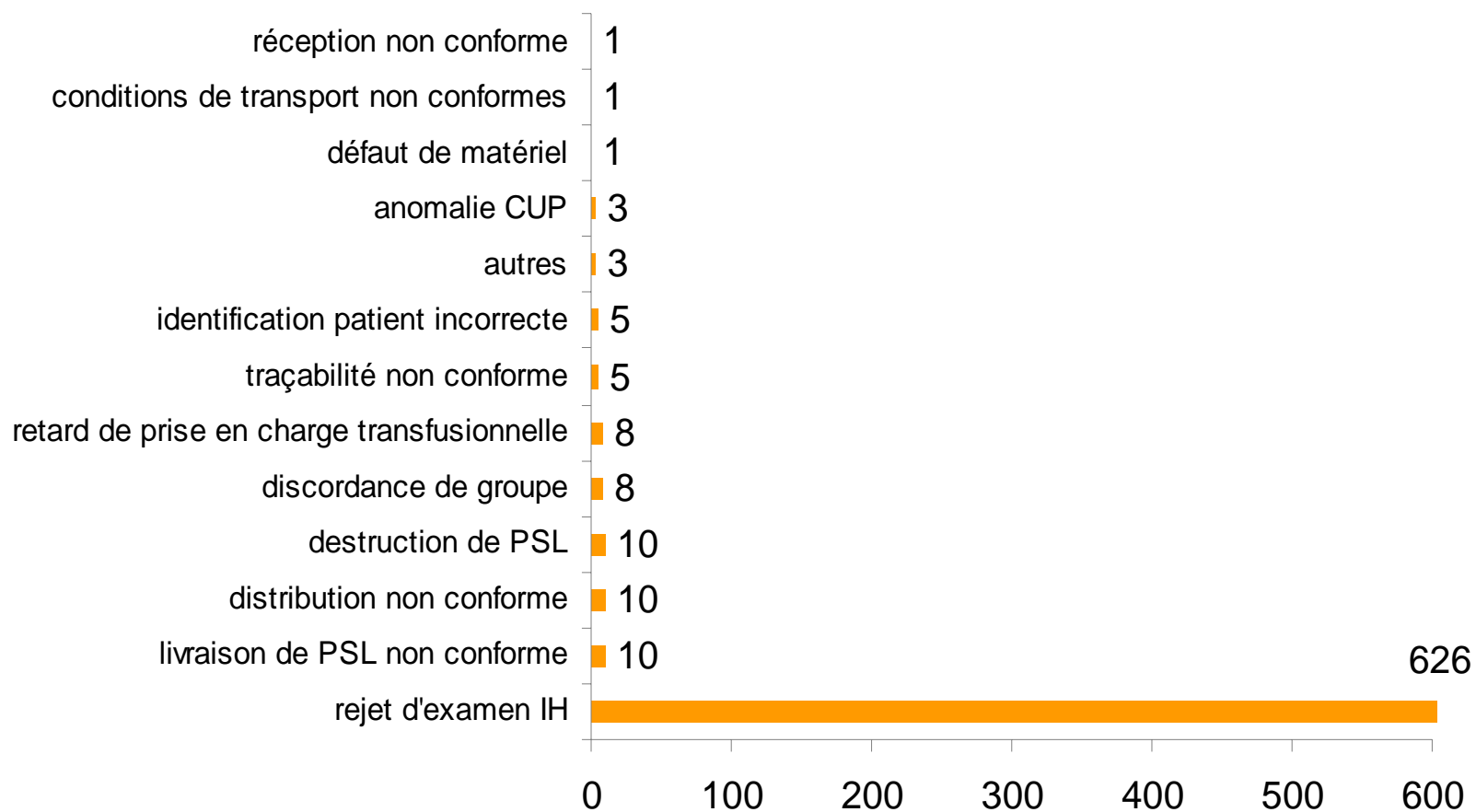


► Bilan des incidents 2005


Fréquence des différentes catégories d'évènements indésirables



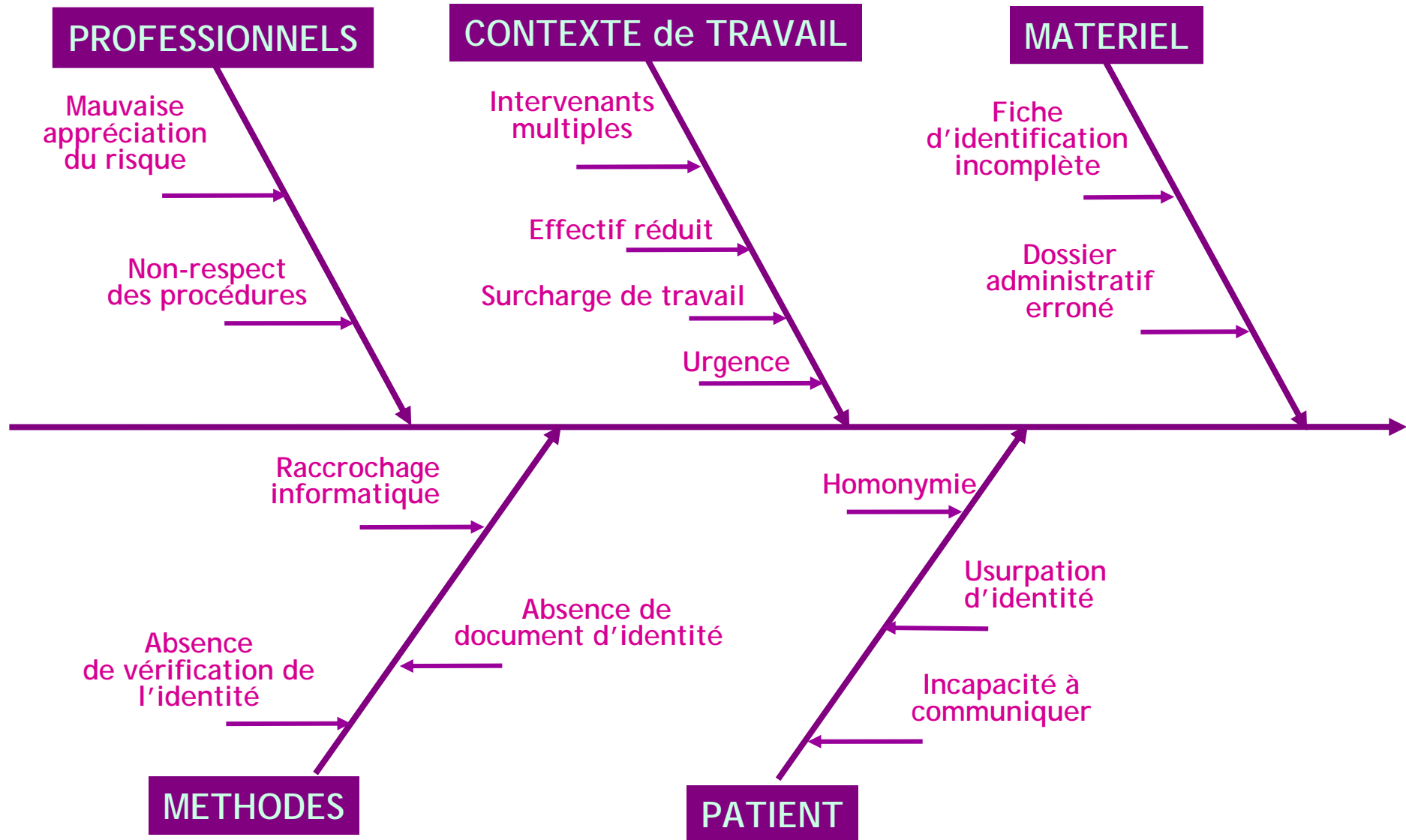
Répartition des événements indésirables par criticité



► Les outils d'analyse : fiche d'analyse

		CHU DE BORDEAUX Enseleur : 1 Unité de Sécurité-Transfusionnelle	
		DOCUMENT D'ENREGISTREMENT Inj → : 2/1 Page → : 1/1	
FICHE D'ANALYSE Etablissement : 09.09.09			
N° CHU	2006	N° ACES-AL	2006
■ ETAPES DU PROCESSUS TRANSFUSIONNEL DÉFAILLANT			
Identification Patient			
Service des Admissions	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Accueil dans service	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Chef de Malade	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Examen immunohématologique			
Prescription immunohématologique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Prélèvement immunohématologique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Réalisation analyses	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Transmission résultats	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Interprétation des résultats	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Acheminement de la demande	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Prescription médicale de PSL			
Transmission prescription médicale de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Distribution de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Acheminement de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Livraison de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Réception de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Conservation de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Contrôle a priori transfusionnel et du malade			
Contrôle ultime de concordance	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Contrôle de compatibilité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Administration du PSL			
Surveillance du patient	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Tracabilité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Gestion du dossier transfusionnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
■ CATEGORIES D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES			
Retard examen IR	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Retard de prise en charge transfusionnelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Discordance de groupe sanguin	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Transfusion inappropriée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Prescription PSL non conforme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Utilisation PSL non conforme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Anomalie PTU	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Défaut de matériel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Transport non conforme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Défaut de PSL	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Défaut de tracabilité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Autres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

► Analyse des événements indésirables - *Causes latentes*



► Les outils d'analyse : fiche d'analyse

 C.H.U. Hôpitaux de Bordeaux	Entité d'application : CHU DE BORDEAUX	EN-HEV 177
	Emetteur : Unité de Sécurité Transfusionnelle	Ind Page : 2/2
DOCUMENT D'ENREGISTREMENT		
FICHE D'ANALYSE interac. maj 10.03.06		

■ GRAVITE DE L'EVENEMENT INDESIRABLE

Grade 0	Absence de gravité	Non-conformité ou anomalie non bloquante pour la suite du processus transfusionnel	<input type="checkbox"/>
Grade 1	Gravité modérée	Toute défaillance entraînant un arrêt du processus transfusionnel sans conséquence directe sur la prise en charge du patient	<input type="checkbox"/>
Grade 2	Gravité importante	Tout EI avec conséquence directe sur le patient	<input type="checkbox"/>
Grade 3	Gravité majeure	Tout EI ayant causé le décès patient ou ayant mis en jeu son pronostic vital ou responsable de séquelle	<input type="checkbox"/>

■ CAUSES

CATEGORIES DE CAUSES	COTATION	FACTEURS IMMEDIATS IDENTIFIES	FACTEURS LATENTS
Professionnelles	1 <input type="checkbox"/>		
Contexte de travail, organisation	2 <input type="checkbox"/>		
Matériel	3 <input type="checkbox"/>		
Méthodes	4 <input type="checkbox"/>		
Patients	5 <input type="checkbox"/>		

Ces outils :

- *permettent une analyse homogène et facilitent l'exploitation des données (outil informatique)*
- *guident l'analyse des causes immédiates et profondes, et permettent de hiérarchiser les actions à mener*

► Conclusion

Évolution des missions
de l'Hémovigilance

Cartographie du risque
transfusionnel
Actions ciblées

Evaluation des Pratiques Professionnelles
et amélioration continue de la qualité

