

Une prescription de transfusion sur un taux d'hémoglobine

Dr BOURCIER Véronique
Correspondant d'hémovigilance
CHUB

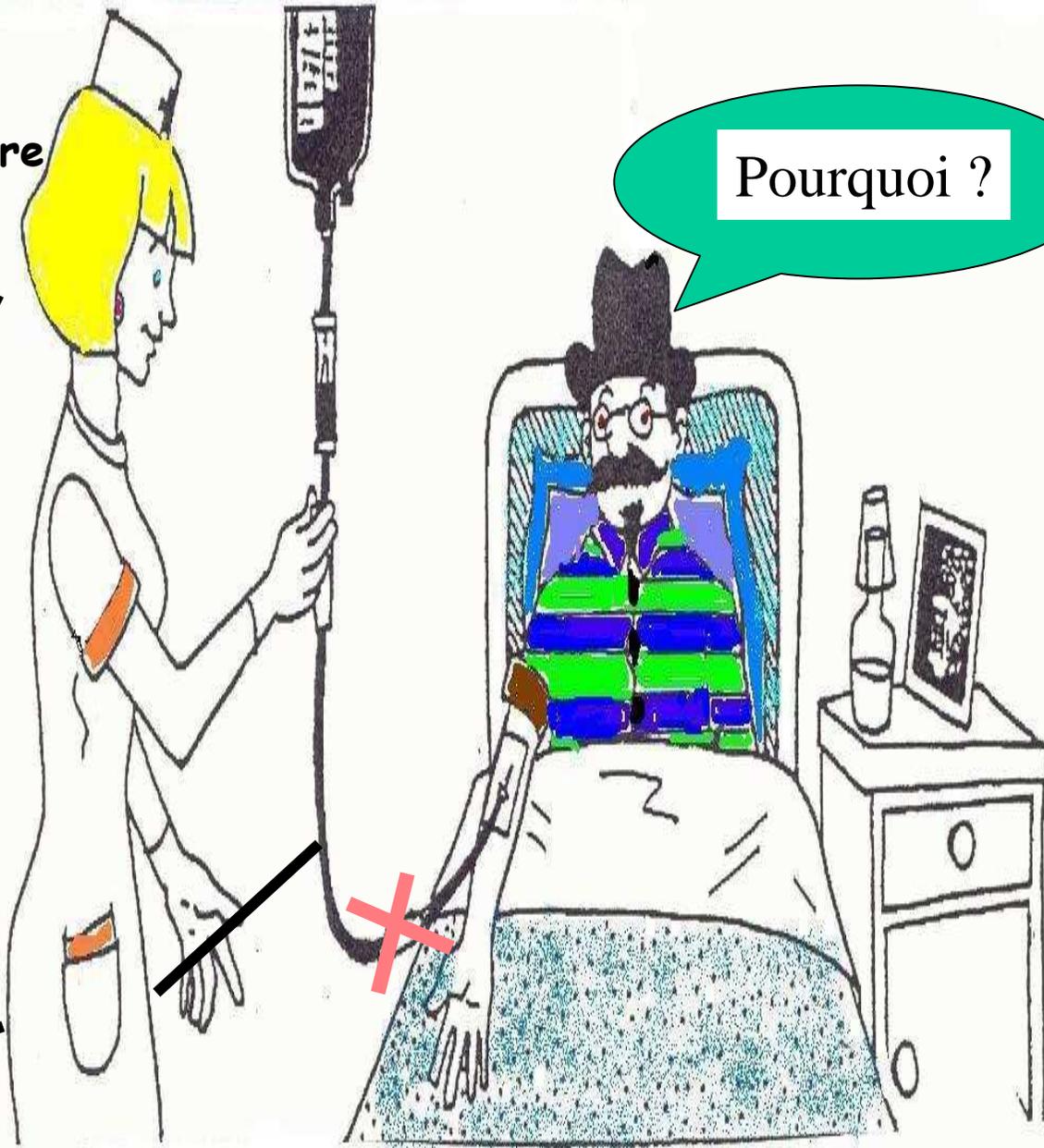
Journée régionale d'hémovigilance 30 mars 2007

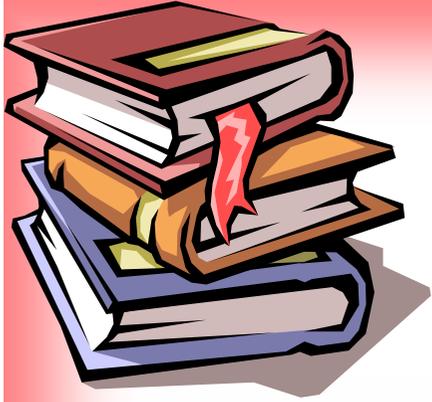
UNE PRESCRIPTION DE TRANSFUSION SUR UN TAUX D'HEMOGLOBINE

Désolée, on transfuse le chiffre

Pourquoi ?

Hb=7.8 g/dl





L'histoire débute le 18 décembre 2006

➤ Mme MEK...née le 31/12/1956, se présente vers 14H15 au service d'accueil des urgences.

➤ Les symptômes évoqués :

- douleurs abdominales
- Vomissements

Le traitement :

Séretide* 500, Aeries*, Smecta*
Zoloft*, Nordaz* Inexium*

➤ Dans ses antécédents : cholécystectomie en 1985, cure chirurgicale de hernie hiatale en 2003,
2 césariennes, G7, P7,
Hernie discale, arthrose cervicale,
Dépression.



L'examen clinique

La douleur épigastrique est majorée à la palpation, l'abdomen est souple dans son ensemble, on ne note pas d'ictère, pas de trouble du transit.

➤ Consultation du spécialiste :

Les douleurs ne sont pas rythmées par les repas, la douleur épigastrique irradie en postérieur, les vomissements sont épisodiques

Au TR = pas de mélaena, absence de rectorragies,

BHA +

Pas de signe cardio-respiratoire d'accompagnement.

➤ Les constantes : TA= 136/59 mmHg, pouls = 66, SaO2 = 100%,
FR= 20



Bilan biologique

- **Numération Globulaire,**
- Schizocytes, Réticulocytes, Bilan de coagulation, RAI,
- Ionogramme,
- CRP,
- Amylase, Lipase,
- Bilirubine totale et conjuguée, enzymes hépatiques, Troponine
- Fer sérique, Ferritine, coefficient de saturation et capacité totale de saturation en fer de la Transferrine
- Haptoglobine,
- Vit B9, B12,

NG	18/12/06
	18H
Globules blancs	4.8 .10⁹/L
Globules rouges	2.58 .10¹²/L
Hémoglobine	7.8 g/dL
Plaquettes	171.10⁹/L
VGM	87 fL



Cytolyse : GOT = 313

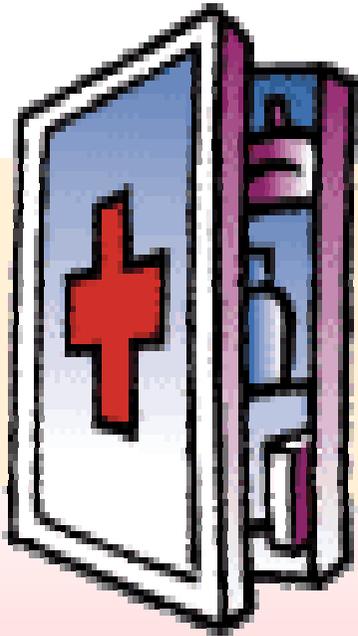
Gamma GT = 94

GPT = 163

CRP = 4

Le bilan de 18h....

- La numération est réalisée au laboratoire des Urgences
- Les résultats sont discordants de ceux connus dans l'antériorité de la patiente
- Le technicien en informe l'infirmière oralement, évoquant la possibilité d'une erreur d'étiquetage de tube !!!
- 2ème prélèvement est réalisé à 19h



- VVP = 250 cc Sérum physio
- 2 ampoules de Spasfon* IV
- Mopral* 40 IV
- 1gr de Perfalgan*

Mme MEK...quitte le SAU à 23h35, pour le secteur UMPA,
Elle sera dans un deuxième temps hospitalisée en gastrologie

Le 19 décembre 2006.....

Commande de 2 CGR

Phénotypé à **9h36**



NG = GB : $5.8.10^9/L$

GR : $3.39.10^{12}/L$

Hb= 11.3 g/dL à **8h57**

- CGR n°1 transfusé à 10h30, isogroupe



- **11h20 = Effet Indésirable Receveur (EIR)**
STOP TRANSFUSION

EIR: hyperthermie, douleur thoracique

- Bilan immuno-hématologique
- Recherche anticorps HLA
- Hémoculture chez la patiente
- Bactériologie de la poche de PSL
- Troponine
- Test à la trinitrine
- ECG



ENQUÊTE D'HEMOVIGILANCE

EIR: hyperthermie, douleur thoracique

- TDA positif de type IgG, reprise tube pré-transfu= idem
- Hémoglobinémie à 34 mg/dl
- Ac anti-HLA = négatif
- RAI à J+9 = négative
- Hémoculture = négative
- Bactériologie de la poche = négative
- ECG pas de modification
- Test à la TNT: négatif
- Troponine : négative



11/12	NG	18/12	18/12	18/12	19/12
13h		18h	19h	21h	8h57
8.2	GB	4.8	6.5	6.9	5.8
3.95	GR	2.58	3.79	4	3.39
11.9	Hb	7.8	11.5	11.8	11.3
221	Plaq	171	230	195	188
89	VGM	87	88	88	88

Que retenir.....

- La biologie = Hb du 18/12 à 7.8 g/dL puis à 11.3 g/dL
- Les constantes = stables (TA, TT, FR, SaO₂)
- L'examen clinique : pas saignement extériorisé, pas défense, pas de signe de défaillance vitale



Mme MEK..

Qu'en pensez-vous ?

Les apports de cette observation et l'enquête d'hémovigilance

- Le motif d'admission, l'évolution clinique de la patiente entre 14h et 23H
 - La biologie
 - L'indication de la prescription de transfusion
 - L'effet iatrogène
 - La transmission des informations
 - Le dossier de soins et transfusionnel
- Stabilité clinique et hémodynamique
 - Hb =7.8g/dl à 18h et 11.3g/dl à 19h, sans remplissage vasculaire
 - Absence de ré-évaluation cliniques, consultation du dossier
 - EIR, 1ère transfusion, abs ATCD immunisation
 - Abs de l'annotation du technicien de laboratoire sur la NG, info orale
 - Information sur la transfusion non faite au patient



Au cours de son hospitalisation

- Exploration hépatique: scanner abdo-pelvien, scintigraphie hépatobiliaire et IRM
 - *dysfonctionnement du sphincter d'Oddi, avec stase biliaire,
 - *Image para-utérine : faisant évoquer un hydrosalpinx gauche (séquelles de salpingite)
 - Syndrome de FITZ-HUGH et CURTIS (péri-hépatite à Chlamydia)
- Cholestase médicamenteuse= Inexium*, Aeries*, Zolof*

Conclusion de la FEIR

MODÈLE DE FICHE DE DÉCLARATION D'EFFET INDÉSIRABLE SURVENU CHEZ UN RECEVEUR DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Numéro de la fiche :

Code Site ETS Code ES (Finess) Année Numéro d'ordre

FICHE D'EFFET INDÉSIRABLE RECEVEUR

1- PATIENT 1.1- DATE DE NAISSANCE : __/__/__ (imprécise) 1.2- SEXE Masculin Féminin

1.3- ANTECEDENTS

Grossesse, fausse couche, I.V.G.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Antécédent transfusionnel	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Antécédent chirurgical	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Antécédent allergique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Antécédent d'effet indésirable	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Ac anti-érythrocytaires préexistants	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu

1.4- IMMUNODEPRESSION Oui Non Inconnu

1.5- INDICATION DE LA TRANSFUSION

1.5.1- PATHOLOGIE PRINCIPALE : _____

1.5.2- CRITERES BIOLOGIQUES : _____

1.6- SERVICE OU DEPARTEMENT OU A ETE REALISEE LA TRANSFUSION

<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Obstétrique	<input type="radio"/> Pédiatrie
<input type="radio"/> Anesthésie-réanimation chirurgicale	<input type="radio"/> Urgences	<input type="radio"/> Néonatalogie
<input type="radio"/> Transplantation	<input type="radio"/> SAMU	<input type="radio"/> Hématologie
<input type="radio"/> Chirurgie hors transplantation	<input type="radio"/> Réanimation médicale	
<input type="radio"/> Médecine :	<input type="radio"/> Autre :	

2- EFFET INDÉSIRABLE 2.1- DATES ET DELAI

2.1.1- DATE DE SURVENUE : __/__/__ (imprécise) 2.1.2- DATE DE LA DECLARATION : __/__/__

2.1.3- DATE DE TRANSFUSION : __/__/__ (imprécise) Heure : __ h

2.1.4- DELAI DE SURVENUE : après le début après la fin de la transfusion

2.2- EPISODES TRANSFUSIONNELS MULTIPLES POTENTIONNELLEMENT IMPLIQUES : Oui Non Inconnu

2.3- MANIFESTATIONS CLINIQUES ET/OU BIOLOGIQUES : Oui Non

<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Etat de choc	<input type="checkbox"/> Hémoglobinurie
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Dyspnée	<input type="checkbox"/> Combs direct positif
<input type="checkbox"/> Urticaire	<input type="checkbox"/> Oedème aigu du poumon	<input type="checkbox"/> Hyperbilirubinémie
<input type="checkbox"/> Nausées / vomissements	<input type="checkbox"/> Hypo TA	<input type="checkbox"/> Absence de rendement transfusionnel
<input type="checkbox"/> Angoisse	<input type="checkbox"/> Oligo-anurie	<input type="checkbox"/> Présence d'un marqueur viral
<input type="checkbox"/> Syndrome hémorragique diffus	<input type="checkbox"/> Ictère	<input type="checkbox"/> Désaturation O2
<input type="checkbox"/> Douleurs	<input type="checkbox"/> Autre manifestation clinique	<input type="checkbox"/> Autre manifestation biologique
1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____

2.4- GRAVITE DE L'EFFET INDÉSIRABLE : 0 1 2 3 4

0 : sans manifestation clinique et/ou biologique 1 : absence de menace vitale ou à long terme 2 : morbidité à long terme 3 : menace vitale immédiate 4 : décès

2.5- ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (Une seule possible)

<input type="radio"/> Allergie (anaphylaxie)	<input type="radio"/> Infection virale
<input type="radio"/> Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	• Type virus
<input type="radio"/> Incompatibilité immunologique	• VHC <input type="radio"/> VHB <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> CMV
<input type="radio"/> ABO : remplir la fiche ABO	<input type="radio"/> Autre virus :
<input type="radio"/> Rh (D)	• Sérologie pré-transfusionnelle :
<input type="radio"/> Autre système (GR, HLA, leuco-plaquettaire) :	<input type="radio"/> Négative <input type="radio"/> Inconnue <input type="radio"/> Positive (après enquête)
<input type="radio"/> Préciser :	<input type="radio"/> Infection autre (parasitaire, fongique...) :
<input type="radio"/> TRALI	Préciser :
<input type="radio"/> Surcharge volémique	<input type="radio"/> Purpura post transfusionnel
<input type="radio"/> Infection bactérienne (remplir les explorations complémentaires ci-dessous (2.6.1 et la fiche ITCB))	<input type="radio"/> Réaction du greffon contre l'hôte (GVH)
<input type="radio"/> Autre effet indésirable immédiat :	<input type="radio"/> Hémosidérose
Préciser :	<input type="radio"/> Apparition d'anticorps irréguliers :
<input type="radio"/> Inconnu	Spécificité :
	<input type="radio"/> Autre effet indésirable retardé :

Dysfonctionnement isolé (grade 0) Type initial : _____ Commentaires : _____

Pathologie intercurrente (après investigations) Préciser : _____

2.6- EXPLORATIONS COMPLEMENTAIRES

2.6.1- BACTERIOLOGIQUES	2.6.2- IMMUNO-HEMATOLOGIQUES
HÉMOCLTURE PATIENT	Identification anticorps :
<input type="radio"/> Non réalisée <input type="radio"/> En cours <input type="radio"/> Négative <input type="radio"/> Positive	ABO/Rh PSL :
Germe : _____	Autres investigations réalisées :
CULTURE PSL	ABO/Rh Patient :
<input type="radio"/> Non réalisée <input type="radio"/> En cours <input type="radio"/> Négative <input type="radio"/> Positive	
Germe : _____	

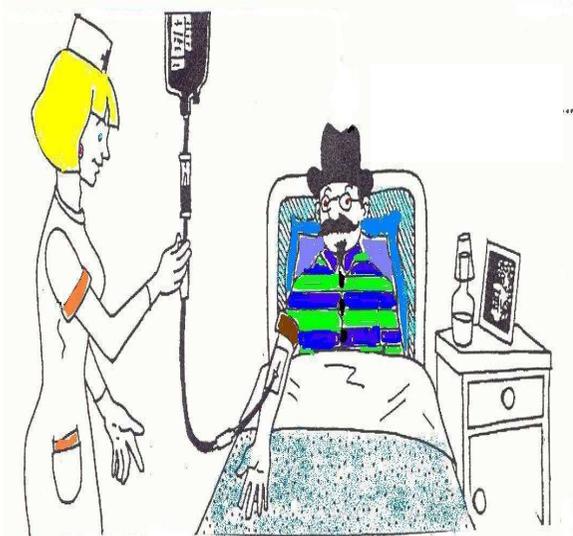
➤ Gravité de l'incident : 1

Absence de menace vitale ou à long terme

➤ Imputabilité : 2

Possible

➤ Diagnostic : inconnu



Conclusion

- Le chiffre d'hémoglobine : 7.8g/dl **a été le décideur** de l'indication de la prescription, et Mme MEK...oubliée!!!
- Carence des transmissions



Effet IATROGENE

par un acte transfusionnel banalisé, où l'indication n'est pas fondée dû à une absence de lien entre la clinique et la paraclinique.