

# Transfusion de plasma en situation d'incompatibilité ABO

## Retour sur une FIG marquante

M. Sandlarz, P. Cabre  
Cellule Régionale d'Hémovigilance Nord Pas de Calais

# conflit d'intérêt

## aucun

M. Sandlarz

Cellule Régionale d'Hémovigilance Nord Pas de Calais

# Établissement ?

- Etablissement avec **dépôt de délivrance**
- Stock

	O	A	B	AB
CGR	O pos: 25 O neg: 10	A pos: 25 A neg: 10	4	/
PFC	4	4	/	4

- Activité de délivrance « pure » importante
  - En 2012 :
    - 4681 CGR,
    - 545 plasma
- Etablissement assurant son IHR  
(y compris les « compat »)

# Contexte ?

- Hospitalisation conventionnelle
- Service « Hémodialyse »
  - Séance d'échange plasmatique (EP)
- **Hors urgence et hors garde**
- Patient connu, né en 1939, de groupe A
- Pathologie auto-immune
- A reçu **injection de SOLIRIS\*** le 12/10/2013 (*Ac monoclonal bloquant le complément, donc la lyse cellulaire*)

# Où, Quand et Comment?

- **Service de soins, vendredi 11 octobre 20h06:**
  - Prescription de 4 litres de PFC pour échange plasmatique le 14/10
    - À noter 3 échanges réalisés les 07, 09 et 11/10/2013
- **Dépôt de sang, samedi 12 octobre matin:**
  - Commande non nominative à l'EFS référent par Tech.A de PSL dont 16 PFC de groupe O,
    - sans vérification données IH du patient,
    - pour en partie réapprovisionner le stock de PFC

# Où, Quand et Comment?

- **EFS référent, samedi 12 octobre début après-midi:**
  - Distribution par EFS référent de la commande dont les 16 PFC
- **Dépôt de sang, samedi 12 octobre 17h42:**
  - Réception et entrée en stock des 16 PFC par Tech.B
    - À noter pas de « réservation » des PFC pour le patient
- **Dépôt de sang, lundi 14 octobre de 13h à 15h:**
  - Réservation, décongélation et délivrance avec forçage informatique de 16 PFC par Tech.C
    - Sans vérification documentaire IH patient
    - Après concertation avec Tech.D
    - Malgré messages d’alerte d’Hémoserveur\*
    - Sans contacter biologiste

# Où, Quand et Comment?

- **Service de soins, lundi 14 octobre 15h:**
  - Réception des PFC
    - Contrôle « *réalisé* » et noté « *conforme* » sur bordereau de délivrance
- **Service de soins, lundi 14 octobre 15h à 17h:**
  - Pose des plasma par IDE.A
    - « *selon le principe de compatibilité des CGR* »
  - Relais par IDE.B à 15h30
  - Surveillance patient : RAS
- **Service de soins, lundi 14 octobre, soir:**
  - Retour de traçabilité vers le dépôt (accepté, conforme à délivrance)

# Où, Quand et Comment?

- **Dépôt de sang, mardi 15 octobre 14h:**
  - Tech.C **doute de sa délivrance de la veille**
  - Prévient Tech.A qui prévient **responsable de labo et la correspondante hémovigilance**
- **Signalement CRH le jour même**
- **Déclaration sur e-fit le 17 octobre pour disposer des premiers éléments**

# Réunions

- **Dépôt de sang, le 29 octobre**
- **Service de soins « hémodialyse », le 31 octobre**
- **CSTH, le 06 novembre**
- **Suivi des mesures en cours, selon planning d'application**

**Climat propice à analyse car pas de conséquence receveur (pas de « victime »)**

# Analyse et solutions retenues

- **Environnement de travail**
  - Message d'alerte non bloquant pouvant être forcé
    - Rendre bloquant ce message
    - Solution dégradée en cas d'UV
  - Message uniquement sur le premier PSL d'une distribution
    - Message pour chaque PSL

# Analyse et solutions retenues

- **Fonctionnement de l'équipe**
  - **Confiance orale et mémorielle inappropriée**
    - Au dépôt, dans service de soins, mais aussi entre service de soins et dépôt
    - **Respecter les procédures**
  - **Absence d'appel d'un biologiste**
    - Banalisation de la transgression des messages d'alerte du logiciel (plaquettes...)
    - **Procédurer les circonstances de recours au biologiste**

# Analyse et solutions retenues

- **Procédures opérationnelles**
  - Commande non nominative de PFC par le dépôt
    - Pour EP, réaliser systématiquement commande nominative
    - Solution dégradée en cas d'UV
  - La procédure d'EP existe mais ne mentionne pas les règles de transfusion ABO pour les PFC
    - Inclusion des règles de compatibilité

# Analyse et solutions retenues

- **Facteurs individuels**
  - Déviance, transgression de procédures
  - Défaut de formation technicien de dépôt
    - Révision procédures de délivrance
    - Revoir habilitation du personnel
  - Défaut de formation soignants hémodialyse
    - Formation en interne des IDE et médecins du service
    - Formation en externe des IDE aux EP
  - Défaut de formation soignants ES
    - Mais analyse des délivrances de plasma des EP précédents montre surtout « **non vérification réelle des compatibilités** »
    - Intégrer les règles de compatibilité ABO pour les PFC dans les prochaines formations
    - Prévoir EPP sur pratiques transfusionnelles

# Conclusion

**« à personne, confiance tu ne feras,  
meilleur service tu lui rendras,  
procédures, tu suivras,  
anomalie, tu pisteras et bloqueras,  
MERCI, on te dira »**

## **Retex**

- **vers les autres établissements en CSTH**
- **en CTHV ANSM**
- **en JIRHEMOV Reims 2014**