

Unité médicale: Hématologie et Thérapie Cellulaire

Unité fonctionnelle : Unité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (USTH)

Prescription informatique des PSL au CHRU de Tours

Dr L. Benboubker

20 octobre 2022

Introduction

- Au CHRU de Tours, le dossier transfusionnel est complètement informatisé
 - Fait partie intégrante du Dossier patient partagé (DPP)
- Authentification de l'utilisateur :
 - Matricule personnel et MDP personnel
 - Droits de prescription de PSL : médecins et internes en médecine
- Prescription incorporée au DPP et au dossier transfusionnel informatique (DTI)
- Prescription de PSL est visible immédiatement pour les IDEs
 - intégrée automatiquement dans le plan de soins du patient avec génération d'une surveillance spécifique
- Eviter les prescriptions papier de PSL
 - Risques:
 - ✓ Incomplète,
 - ✓ Erreur de patient, de produit de qualification
 - ✓ Illisible, authentification douteuse
 - ✓ Transmission en retard à l'EFS

Prescription électronique de PSL : aspects règlementaires

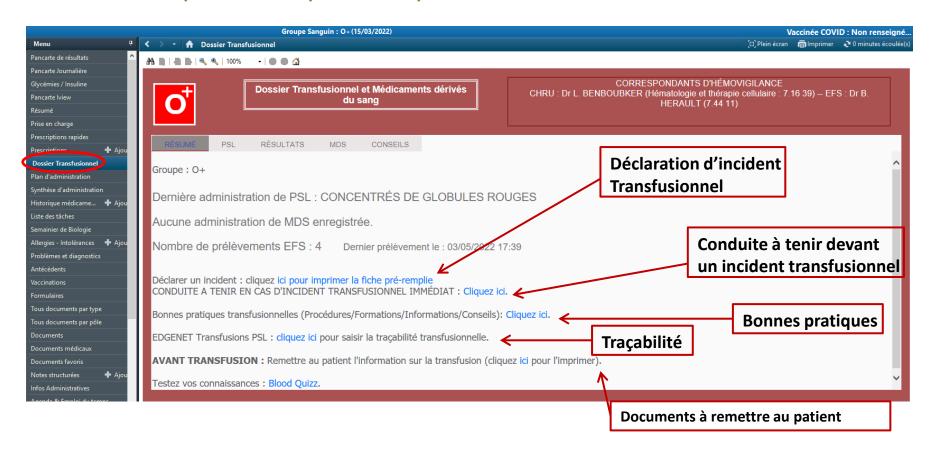
- Obligation de résultats pas de moyens
- Pas d'obligation réglementaire de mettre en place la prescription électronique
 - Instruction du 16 novembre 2021 : La prescription de Produits Sanguins labiles (PSL) peut être réalisée sous format papier ou transmise par voie électronique (prescription connectée) avec utilisation de l'Identifiant National de Santé (INS).
 - Doctrine du numérique en santé de janvier 2022 : accélérer le virage numérique, prescription informatique
- Quelque soit le moyen de prescrire mis en place, il doit être validé en conformité avec la réglementation en vigueur (charte d'identification du patient, signature du prescripteur, permanence du service etc.). Signature électronique (conformité réglementaire)
- Les normes de l'AFNOR sont des recommandations et ne sont applicables que par ceux qui les adoptent sous réserve qu'il y ait des contrats d'inter échanges entre ES et ETS et des chartes communes (comme pour l'identification des patients)

Objectifs de la prescription informatique des PSL

- Prescription de PSL conforme
- > Améliorer la qualité de la prescription médicale :
 - Fiabiliser l'identification patient, prescripteur, unité de soins
 - Réduire oublis et erreurs
 - Rassembler le maximum d'informations pertinente sur le patient (incorporées automatiquement, ou présentées au prescripteur)
 - Les comparer ou confronter aux recommandations et protocoles locaux,
 - Proposer des guides ou des alertes
- Améliorer l'ergonomie:
 - Réduction des contraintes logistiques
 - Simplification des exigences matérielles de prescription,
 - Facilité de mise en œuvre

Dossier transfusionnel informatique

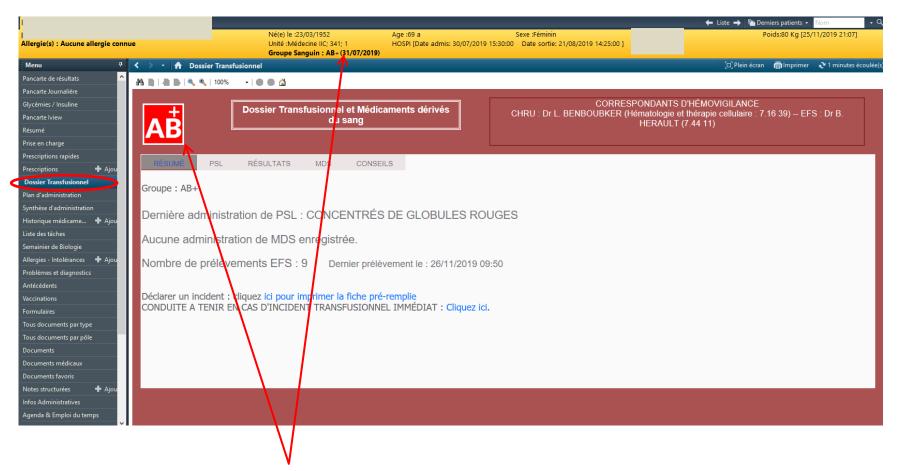
Outil indispensable pour la qualité et la sécurité transfusionnelle



Le dossier transfusionnel informatique est disponible dans le DPP de chaque patient.

On y trouve l'ensemble des informations nécessaires à la sécurité transfusionnelle : PSL transfusés, Résultats IH, Conseils, Conduites à tenir et bonnes pratiques transfusionnelles

DOSSIER TRANSFUSIONNEL

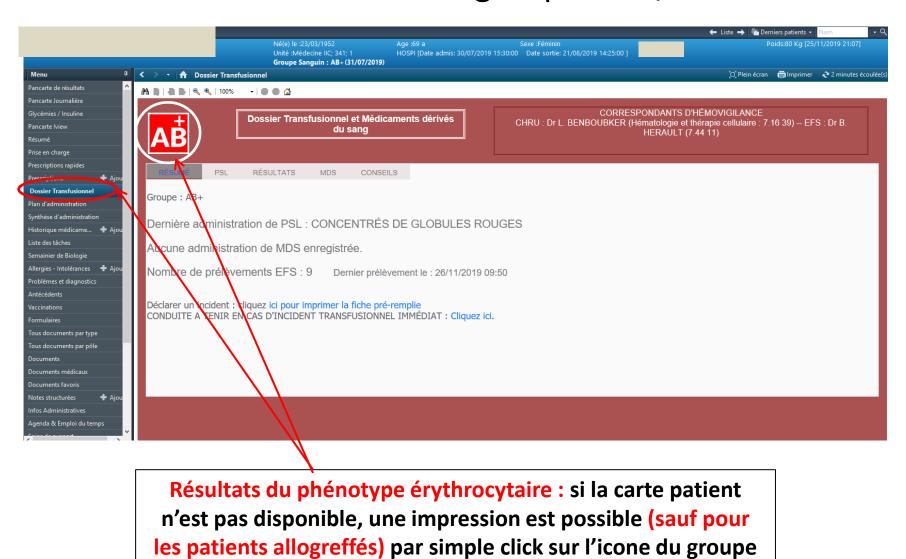


Si le groupe sanguin est affiché = le patient dispose d'une carte de groupe valide dans son DPP.

Il n'est pas nécessaire de prescrire une nouvelle Détermination de groupe sanguin

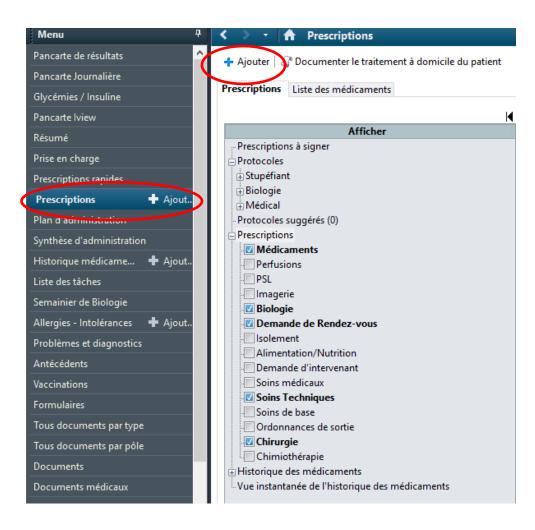
DOSSIER TRANSFUSIONNEL

Edition d'une carte de groupe ABO/RH Kell

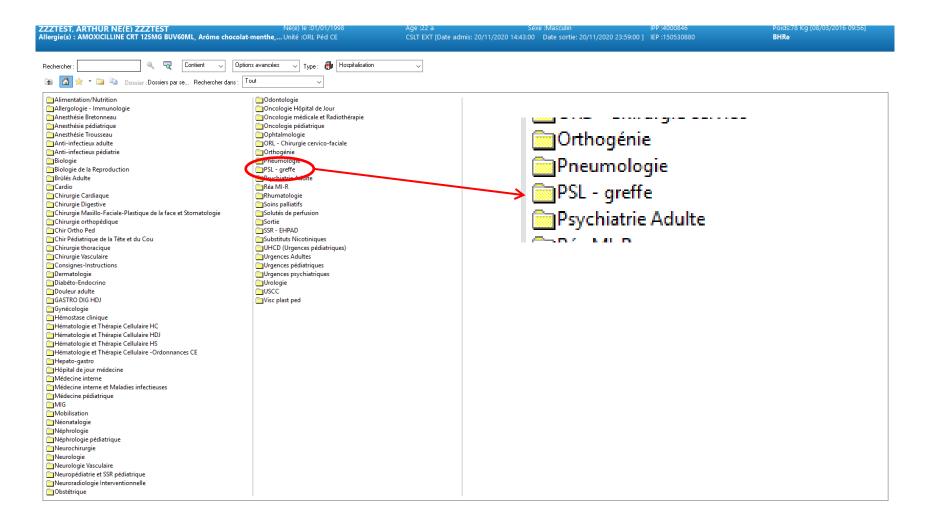


sanguin affiché dans le dossier transfusionnel

PRESCRIPTION DES PRODUITS SANGUINS LABILES



PRESCRIPTION DES PRODUITS SANGUINS LABILES



Prescription de CGR Indications

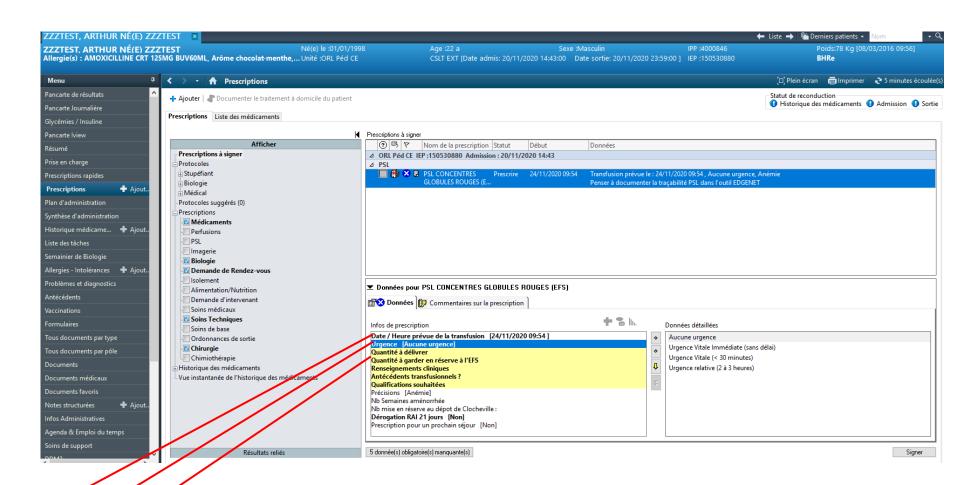


PRESCRIPTION DE CONCENTRES GLOBULAIRES (CGR)

Indications:

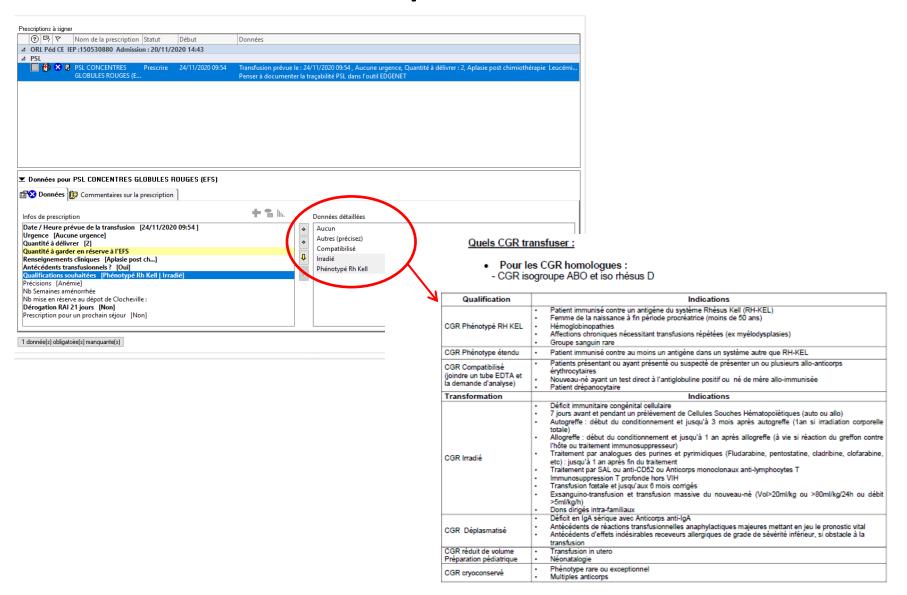
- En cas d'anémie aiguë hémorragique, la correction de l'hypovolémie en première intention est un objectif prioritaire (Le CGR n'est pas un soluté de remplissage) en attente du traitement étiologique définitif (chirurgie, embolisation, endoscopie...). La persistance des signes de mauvaise tolérance à l'anémie aiguë (essoufflement, tachycardie, hypoxémie, vertiges,....) une fois l'hypovolémie contrôlée, justifie la décision transfusionnelle.
- En cas d'anémie chronique d'installation lente, il n'est pas nécessaire de transfuser (sauf mauvaise tolérance clinique), les anémies hémolytiques auto-immunes et les anémies par carence ferrique ou vitaminique (folates, Vit B12).
- Les recommandations existantes proposent comme seuil transfusionnel 7-8 g/dl d'hémoglobine (ou hématocrite (Ht) à 21%):
 - Ceci est valable pour les sujets jeunes sans antécédent cardio-vasculaire,
 - Ce seuil peut être augmenté à 9-10 g/dl (ou Ht = 30%) chez les sujets âgés, en cas de pathologie coronarienne avec ischémie myocardique clinique et/ou électrique, d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection du VG ≤ 40%, de pathologie cérébro vasculaire symptomatique, d'insuffisance respiratoire, de la persistance d'une ventilation mécanique prolongée au delà de 48 H et en cas d'hémorragie non contrôlée.

Prescription de CGR



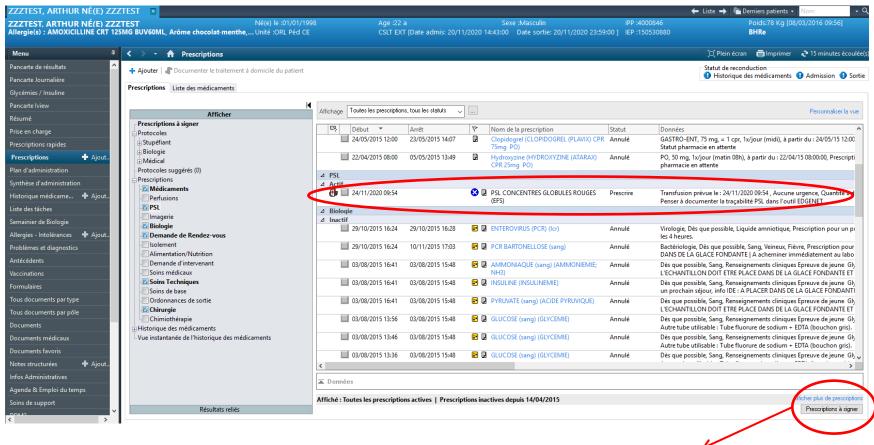
- 1. Précisez date et heure prévue de la transfusion
- Z. Préciser le degrés d'urgence
- 3. Préciser la quantité de CGR

Prescription de CGR



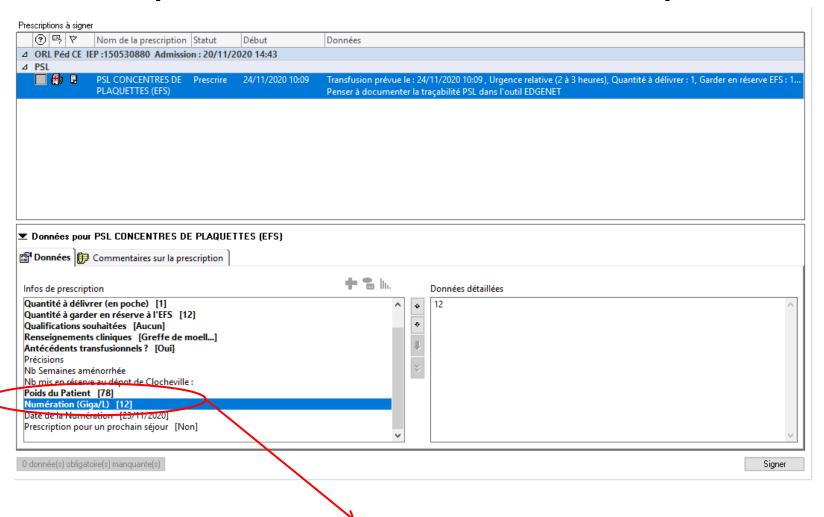
Prescription de CGR

Informations pratiques



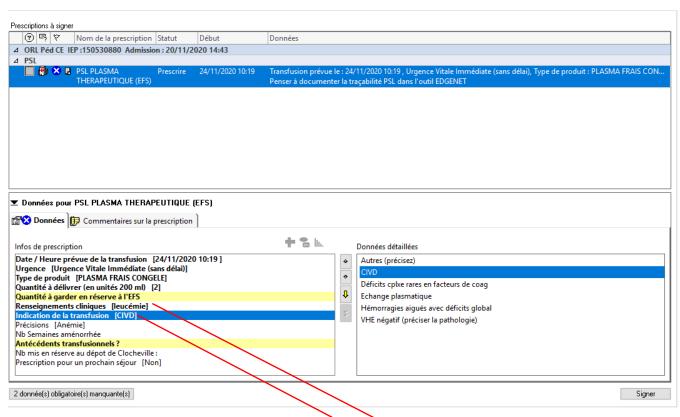
Ne pas oublier de signer la prescription

Prescription de Concentré Plaquettaire



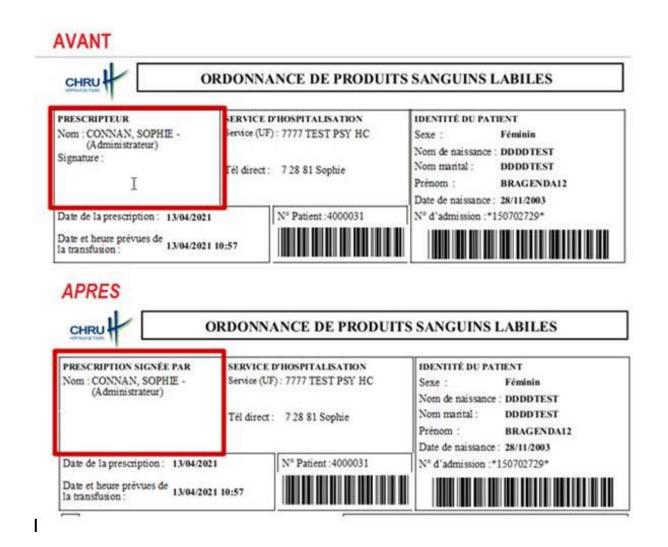
Pour le bon calcul de la posologie de plaquettes par poche, il est indispensable de fournir le poids du patient et la numération plaquettaire

Prescription de Plasma thérapeutique

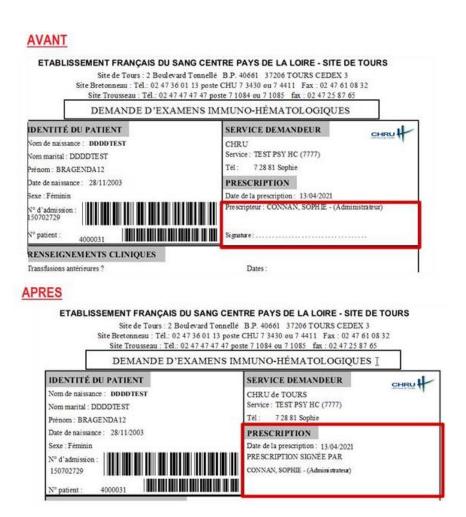


- 1. Précisez le contexte clinique
- 2. Préciser l'indication : Obligatoire

Modification des modalités de signature des ordonnances de PSL



Modification des modalités de signature des demandes d'examens IH



Prochaines étapes

- Intégration automatique des résultats IH sur l'ordonnance de PSL :
- > Authentification par eCPS
- > Impression déportée :
 - Ordonnance imprimée directement à l'EFS
- Prescription assistée par ordinateur:
 - Récupération des données dans le DPP
 - Utilisation des résultats sous forme d'aides
 - Alertes et confrontation aux référentiels

Eléments de prescription	Prescription assistée par ordinateur
Pertinence respect des seuils	Alerte selon biologie
Prise en compte des reco HAS pour qualifications et transformations	Aide ou contrôle de prescription selon: Sexe/âge, Poly-transfusion, Pathologie ciblées, traitement ciblés, néonatologie
Calculs de posologie	Calcul ou aide, selon : taux d'Hb, num, plaq et poids
Protocoles locaux pour certaines pathologie	Si protocoles pré-établis : suggestion du protocole à titre d'aide
Antécédents, Pathologies associées, facteurs de risque connus	Alerte sur : listes de diagnostics préétablies (ex, allogreffe), poids, âge, profils à risque préétablis
Durée d'administration	Aide possible selon facteurs de risque préétablis

CONTACTS

Information, formation etc....

- Médecin responsable USTH :
 - Dr BENBOUBKER Lotfi: 0247478071
 - l.benboubker@chu-tours.fr
- Infirmière d'Hémovigilance :
 - Mlle CADOL Isabelle: 0247478754
 - Fax 0247478161
 - i.cadol@chu-tours.fr
- **USTH**:
 - hemovigilance@chu-tours.fr

