



AUDIT SUR LA PERTINENCE DE LA TRANSFUSION

DR M SALAMOR

M RICHARD IADE

DECEMBRE 2023

- ▶ AU 15 DECEMBRE 2023 IL Y A EU 17 CGR RETOURNES CONFORME A L EFS DE BOURGES DEPUIS LE 1^{ER} JANVIER 2023
- ▶ CELA REPRESENTE UNE PRESCRIPTION DE 37 CGR NOMINATFSPOUR 16 PATIENTS
- ▶ CES RETOURS SONT CONSECUTIFS A 16 COMMANDES NOMINATIVES ET REPRESENTENT 49,7 POUR CENT
- ▶ LE COUT SUPPORTE PAR L ETABLISSEMENT POUR CES RETOUR EST DE 259,5 EUROS

- 
- ▶ SUITE A CELA NOUS AVONS DECIDE DE FAIRE UN AUDIT DE PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS DE CGR NOMINATIFS POUR CES CGR RETOURNES CONFORME ,NOUS AVONS DECIDE DE FAIRE CET AUDIT CONFORMEMENT AUX RECOMMANDATIONS DE L HAS
 - ▶ LA DIMINUTION DES DONNEURS, LE COUT FINANCIER SUPPLEMENTAIRE OCCASIONNE POUR DES PRODUITS NON UTILISES AINSI QUE LE RISQUE DE DESTRUCTION DES PRODUITS EN RAISON DE PLUSIEURS TRANSPORTS NOUS ONT FAIT PRIORISER CET AUDIT
 - ▶ LE BUT ETANT D AMELIORER LES PRESCRIPTIONS SUR LE CH ST AMAND MONTROND POUR DIMINUER AU MAXIMUM CES RETOURS

- 
- ▶ CET AUDIT A CONCERNE 16 DOSSIERS PATIENTS
 - ▶ LES SERVICES CONCERNES ETANT LA MEDECINE G (14dossiers)
 - ▶ LA MEDECINE A (1dossier) LES URGENCES (1 dossier)
 - ▶ IL A ÉTÉ RECHERCHE LE MOTIF DE LA PRESCRIPTION ,L HEMOGLOBINE DE DEPART ET CELLE POST TRANSFUSIONNELLE ET S IL Y AVAIT EU UN TRAITEMENT COMPLEMENTAIRE DE PRESCRIT NOTEMMANT DANS LES ANEMIES FERIPRIVES
 - ▶ UN DOSSIER N A PU ETRE EXPLOITE FAUTE DE DONNEES SUFFISANTES RETRANSCRITES

- 
- ▶ TEXTES DE REFERENCE
 - ▶ RECOMMANDATIONS HAS/ANSM SUR LA TRANSFUSION DES CGR
 - ▶ INSTRUCTION DGS/PP4/DGOS/PF2/2011/230 DU 16 NOVEMBRE 2021 CONCERNANT LA REALISATION DE L ACTE TRANSFUSIONNEL
 - ▶ DECISION DU 10 MARS 2020 DEFINISSANT LES PRINCIPES DE BONNS PRATIQUES PREVUES A L ARTICLE L1222-12 DU CODE DE SANTE PUBLIQUE
 - ▶ NOTE DE CADRAGE DU 01/01/2022 V4 DE LA CELLULE
D HEMOVIGILANCE CENTRE VAL DE LOIRE SUR LA TRANSFUSION DE LA PERSONNE AGE DE PLUS DE 70 ANS

- ▶ TOUS LES PATIENTS AVAIENT PLUS DE 70 ANS
- ▶ LES SEUILS D HEMOGLOBINES POUR LA TRANSFUSION SONT DEFINIS COMME SUIT
- ▶ -7g/dl EN L ABSENCE D INSUFFISANCE CARDIAQUE OU CORONAIENNE ET DE MAUVAISE TOLERANCE CLINIQUE
- ▶ -8g/dl CHEZ LES INSUFFISANTS CARDIAQUES ET CORONARIENS
- ▶ -10g/dl EN CAS DE MAUVAISE TOLERANCE CLINIQUE

- 
- ▶ TAUX D HEMOGLOBINE PRE TRANSFUSIONNEL
 - ▶ -1 PATIENT PRESENTAIT UNE HEMOGLOBINE A 3,5g/dl
 - ▶ -4 PATIENTS AVAIENT UNE HEMOGLOBINE ENTRE 6,3 ET 6,9g/dl
 - ▶ -6 PATIENTS AVAIENT UNE HEMOGLOBINE ENTRE 7 ET 7,7g/dl
 - ▶ -3 PATIENTS AVAIENT UNE HEMOGLOBINE ENTRE 8 ET 8,5g/dl
 - ▶ -1 PATIENT AVAIT UNE HEMOGLOBINE A 9,6g/dl

- 
- ▶ -1 PATIENT PRESENTAIT UNE HEMOGLOBINE A 3,5g/dl
 - ▶ 2CGR RETOURNES MAIS DOSSIER INEXPLOITABLE POUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION PAR MANQUE D INFORMATIONS ECRITES (ANCIEN LOGICIEL DE TRAVAIL)

- ▶ Cas des quatre patients dont l'hémoglobine est inférieure à 7 :
- ▶ -suites post opératoires d'un patient porteur d'un clou gamma 3 cgr commandés , 1 retourné (HB 6,9 remonté à 10g/dl) **prescription de 2 cgr suffisante**
- ▶ -patiente présentant du melaena et des rectorragies avec AEG 2 cgr commandés , 1 retourné en raison du décès de la patiente : **prescription pertinente**
- ▶ -patiente souffrant d'anémie chronique sur une LLC pesant 49 kg , 2cgr commandés , 1 retourné (HB 6,7 remontée à 8g/dl) : **prescription de 1 cgr suffisante**

- ▶ -patient présentant une anémie microcytaire ferriprive récidivante sur cancer du colon avec gène thoracique ,3 cgr commandés ,1 retourné (HB6,3 remontée a 9,4g/dl): prescription de 2 cgr suffisante et prescription de fer

- ▶ Cas des 6 patients présentant une hémoglobine entre 7 et 8 g/dl :
- ▶ patient présentant une anémie chronique normocytaire hypochrome avec traitement de fer per os ,2 cgr commandés 1 retourné (HB7,7 remontée 9,4g/dl) : **pertinence de prescription de 1 cgr plus fer en iv**
- ▶ Patiente présentant une insuffisance rénale et cardiaque ,une hypertension, AC/FA et une anémie normocytaire hypochrome , 3 cgr commandés ,1 retourné (HB 7,4 remontée à 10g/dl) : **2 cgr suffisants avec prescription de fer**

- ▶ Patient présentant une insuffisance cardiaque ,porteur de 3 stents ,ayant une anémie normocytaire et normo chrome 3 cgr commandés ,1 retourné (HB 7,7 remontée a 9,4g/dl) : **prescription de 2 cgr suffisante**
- ▶ Patiente ayant un cancer de l'ovaire avec anémie ferriprive ayant reçu du furosémide en post transfusionnel , 2 cgr commandés ,1 retourné (HB 7,9 remontée a 9,4g/dl): **prescription de 1 seul cgr suffisante plus fer**

- ▶ Patiente de 95 ans présentant une fracture du tiers supérieur de la diaphyse fémorale opérée sous enoxopaine ayant deglobulisé 3 cgr commandés 1 retourné (HB 7 remontée à 9,6g/dl) : **prescription pertinente**
- ▶ patiente présentant un AVC , une insuffisance rénale et porteuse d'une dysglobulinémie monoclonale ,cancer du sein et asthénie : 2 cgr commandés 1 retourné (HB 7,1 remontée à 8,7g/dl) : **prescription de 1 seul cgr aurait été pertinent**

- ▶ Cas des 3 patients présentant une HB entre 8 et 9g/dl :
- ▶ -patiente de 89 ans présentant un cancer du cholédoque , une tachycardie et une fracture du petit trochiter non opérée 2 cgr commandés, 1 retourné (HB8,5 remontée a 11g/dl): **pas de nécessité de transfusion chez cette patiente**
- ▶ -patiente présentant un cancer de l'utérus et des selles noires depuis 5 jours sous xarelto ,2 cgr commandés,1 retourné (HB 8,3 remontée a 9,8) : **patiente ayant une Hb supérieure a 8 g/dl pas de nécessité de la transfuser dans l'immédiat**

- ▶ Patiente porteuse d'une surinfection d'ulcère, une sténose rénale et une anémie normocytaire, 2 cgr commandés, 1 retourné (HB 8 remontée à 10,1 g/dl): pas de pertinence de prescription de cgr pour cette patiente

- 
- ▶ Cas du patient présentant une HB à 9,6g/dl:
 - ▶ -patient de 85 ans présentant une insuffisance cardiaque avec une fraction d'éjection de 40 pour cent et une formule sanguine microcytaire, 2 cgr commandés et 1 renvoyé (HB 9,6 remontée à g/dl): **pas de transfusion nécessaire il doit bénéficier d'une suppléance en fer**

ANALYSE

- ▶ Sur les 15 dossiers exploitables il en ressort que :
 - 2 prescriptions étaient justifiées et conformes aux recommandations
 - sur 6 prescriptions le nombre de cgr était trop important
 - 5 prescriptions ne respectaient pas les recommandations et n'avaient pas lieu d'être
 - 5 prescriptions auraient pu bénéficier de l'apport de fer +/- de l'EPO

AXES D'AMÉLIORATION

- ▶ -Refaire une information aux praticiens sur les bonnes pratiques de prescription de produits sanguins labiles (en fonction de l'âge du patient) en CME
- ▶ Prescription de fer systématiquement en cas d'anémie ferriprive en IV +/-
- ▶ Sensibiliser les prescripteurs au surcout engendré par le retour de cgr
- ▶ Rappel sur le fait qu'il y a des navettes tous les jours ouvrés entre le ch. st Amand et l'EFS site de Bourges

CONCLUSION

Nous voyons sur cet échantillon que les prescriptions de cgr au sein de l'établissement peuvent être perfectibles.

Devant la difficulté à recruter des donneurs et d'avoir des PSL disponibles ,il en va du rôle de chacun d'améliorer nos pratiques.

Des règles de bonnes pratiques existent et sont faites pour être appliquées.

Toutes ces mesures permettront également une économie financière pour l'établissement

Le sang est rare et précieux ,il permet de sauver des vies ne l'oublions pas.