



Travaux en groupes

Atelier Hémovigilance

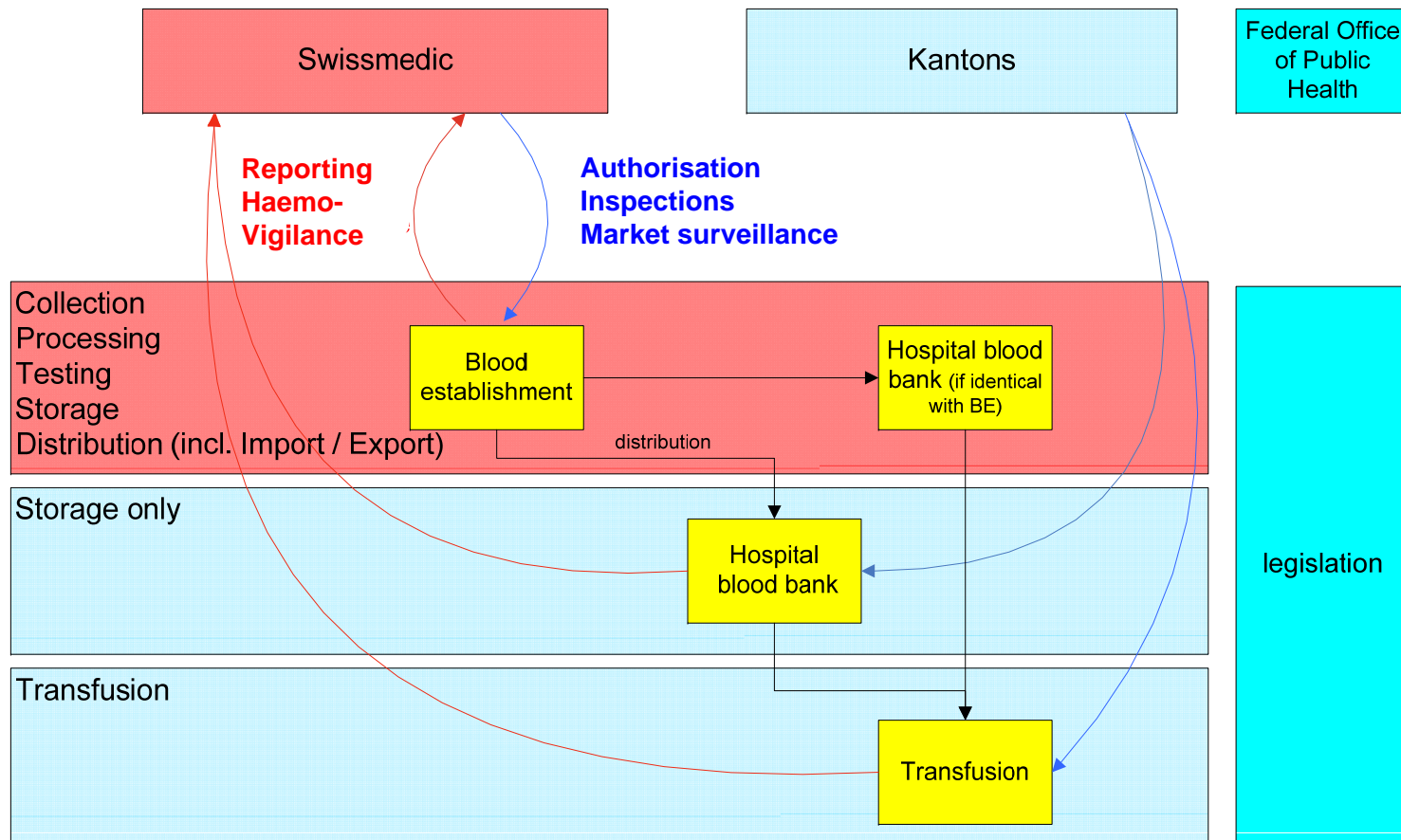
Swissmedic

07.Mai 2013

Markus Jutzi, Morven Rüesch
Clinical Reviewer Haemovigilance, Swissmedic



Swiss competent authorities for blood and blood components





Champs d'action

Hôpitaux

- Mise en place d'un système d'assurance-qualité pour l'utilisation des produits sanguins labiles
- Annoncer les événements d'hémovigilance et les données sur les produits transfusés

Team Hémovigilance de Swissmedic

- Evaluation des annonces d'hémovigilance
- Publication des connaissances / recommandations pertinentes à la sécurité transfusionnelle

Autorités cantonales

- Surveillance des hôpitaux (entreprises, activités hospitaliers), autorisation des banques de sang dans les hôpitaux
- Surveillance du système d'assurance-qualité pour l'utilisation des produits sanguins labiles
 - Il existe dans chaque hôpital ?
 - Il remplit suffisamment les exigences de contenu ?
 - Les exigences de qualité sont réalisés dans la routine clinique ?
- **Si besoin, exiger des améliorations du système AQ**



Travaux en groupe

Elaborer un brouillon / concept pour:

- Un système d'assurance-qualité pour l'utilisation des produits sanguins labiles
- La prévention / le management de TACO
- Un cahier des charges pour un(e) responsable HV



Prévention / management de TACO

Pourquoi ?

- Réaction fréquente **(1:16'000 transfusions; 2012)**
- Potentiellement sévère / avec menace vitale
- Évitable / le dommage peut être limité
- Une surveillance étroite est l'élément clé du diagnostic et du management / la gestion



Un cas en 2012

Une patiente âgée de 82 ans souffrant de

- Insuffisance cardiaque gauche décompensée (dyspnée, râles crépitants bilatéraux, radiographie pulmonaire: cardiomégalie, congestion pulmonaire, BNP de 4582 pg/ml)
 - Insuffisance rénale moyenne à sévère
 - Arthrite rhumatoïde
 - Anémie de 79 g/l
 - Suspicion d'une infection
- est admise aux urgences

L'anémie est considérée sévère et 1 CE lui est transfusé dans 2 heures
15 minutes



Un cas en 2012

- La dyspnée continue, transfert au service
- 30 minutes plus tard début de la transfusion d'un deuxième CE
- Encore 30 minutes plus tard la patiente présente une dyspnée massive, pâleur, circulation centralisée, oxygénation (difficile à mesurer) entre 60 und 90%, TA >150/70 mm Hg.
- À l'arrivée du médecin appelé des soins intensifs la patiente est en détresse respiratoire très marquée, avec des râles crépitants bilatéraux et l'oxygénation n'est plus mesurable.
- Malgré traitement avec Lasix, Solumedrol, Tavegyl et de la morphine il se manifestent des troubles de la conscience (DD rétention de CO₂, effet des substances opiacées), l'état de la patiente s'aggrave de plus en plus et elle décède de la défaillance cardiovasculaire.



Prévention / management de TACO

Concept comprenant

Facteurs de risque

Mesures préventives

Assurer la reconnaissance / la saisie

Traitement (algorithme ?)

Debriefing en cas de TACO survenus malgré tout



Cahier des charges d'un(e) responsable HV

Bases légales

Position du responsable HV dans l'organigramme

Compétences

Processus

„Chemin de l'annonce“

Devoirs du responsable HV

Votre proposition ?