

P124: ETUDE DE LA PRATIQUE TRANSFUSIONNELLE À L'HÔPITAL ABDERRAHMANE MAMI

E. Anane, A. Alhourani, S. Yalaoui

Laboratoire d'immunologie à l'hôpital Abderrahmane Mami

INTRODUCTION :

La transfusion sanguine, bien que salvatrice, comporte des risques. Pour les minimiser, des tests de compatibilité (TC) sont obligatoires avant toute transfusion. En dehors des situations d'urgence, certains services testent des poches de sang sans les utiliser ensuite. Cette pratique est parfois observée dans les services de chirurgie qui demandent des réserves de sang pour optimiser la gestion de leur charge de travail. Face à la pénurie de produits sanguins et aux coûts élevés des poches et des tests, il est crucial d'améliorer cette pratique pour répondre aux besoins et maintenir un stock adéquat.

L'objectif de notre étude était d'évaluer les pratiques de transfusion sanguine à l'hôpital Abderrahmane Mami.

RESULTATS:

- 170 TC ont été inclus dans notre étude provenant de 65 patients. L'âge moyen était de 56 ans, allant de 9 à 78 ans. Le sex-ratio était de 1,5. Le taux moyen de l'hémoglobine pré-transfusionnelle était de 7.5g/dl [3-14.7]. La figure 1 décrit les services les plus prescripteurs. On a remarqué que la majorité des indications pour le TC étaient une némie ou réserve de sang. 40% des tests ont été prescrits l'après-midi et la nuit en l'absence d'un biologiste. Sept TC sont revenus incompatibles. 86% de ces derniers étaient testées la nuit.

- La figure 2 décrit le devenir des poches compatibilisées.

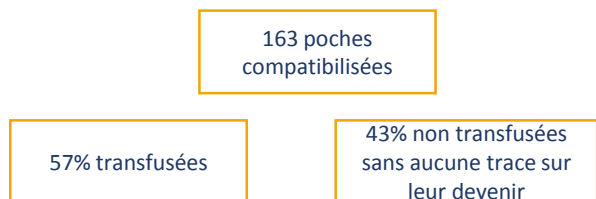


Figure 2: Devenir des poches compatibilisées

CONCLUSION :

Notre étude a révélé qu'environ la moitié des poches compatibilisées n'ont pas été utilisées ce qui aggrave la pénurie existante. La prescription nocturne en dehors d'urgences, avec un seul personnel au laboratoire, augmente le risque d'erreur humaine. À cela s'ajoute le fait que certains services de chirurgie demandent des réserves de sang la nuit afin d'optimiser leur charge de travail pour le lendemain. Ceci nécessite des solutions pour maintenir une sécurité transfusionnelle optimale tout en réduisant le gaspillage de ressources.

MATERIELS ET METHODES :

- Etude prospective menée au laboratoire de biologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami en mai 2024.
- Recueil des résultats des TC effectués sur carte gel LISS/COOMBS®, ainsi que les numérations formule sanguine avant transfusion en vérifiant auprès des services si les poches de sang avaient été transfusées.
- A noter: le laboratoire ne dispose pas d'une banque du sang. Il assure les TC sans conservation ni stockage des poches.

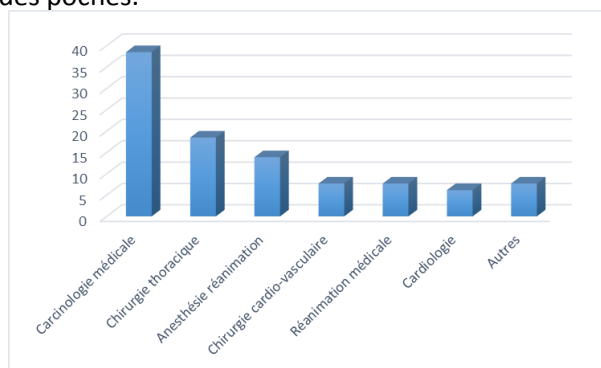


Figure1: La répartition des services prescripteurs

DISCUSSION:

- Une étude réalisée en Tunisie portant sur la gestion des concentrés de globules rouges des patients immunisés a montré que 16 % des poches de sang attribuées ont dû être réattribuées pour différentes raisons. La principale cause identifiée était l'absence du patient au moment prévu pour la transfusion.[1]
- Une étude en Côte d'Ivoire a montré un taux de déperdition de 19,7 % des produits sanguins labiles, principalement dû à la distance entre les établissements de soins et les banques de sang, ainsi qu'à des pratiques de gestion inefficaces. L'absence de communication entre les établissements de soins et les établissements de transfusion sanguine aggrave ce problème, accentuant la pénurie de produits sanguins dans la région. [2]
- Une analyse des erreurs liées au processus de gestion des produits sanguins a révélé que 49,4 % de ces erreurs se produisent pendant le service de l'après-midi, 30,1 % durant le service de nuit et 20,5 % lors du service du matin. [3]

REFERENCES:

- 1 Ghourabi et al. (2023) Gestion des concentrés de globules rouges des patients immunisés au sein d'un dépôt de sang, SFTS2023, Tunis, Tunisie
- 2 Yve et al. (2020). Déperdition Des Produits Sanguins Des Depots De Sang Aux Receveurs Dans Les Chu De Bouake Et De Treichville, Côte d'Ivoire. European Scientific Journal ESJ. 16.
- 3 Thiara, Gurpreet & Kaur, Gagandeep & Kaur, Paramjit. (2018). Nature and causes of errors in the blood transfusion chain - a step towards patient safety. ISBT Science Series. 14.