

## Stratégie médicale

Les critères d'inclusion / exclusion retenus dans le document cadre « HAD et transfusion » élaboré par la SFTS\* et la SFVTT\*\* doivent être remplis.

### **RAPPEL**

En transfusion en HAD, toutes les vérifications habituelles doivent être réalisées, les contrôles à réception du PSL et contrôles ultimes pré transfusionnels obligatoires au lit du patient.

Tout PSL doit être transfusé de préférence dès sa réception, à l'aide d'un transfuseur et le soignant doit disposer de tous les documents et matériels nécessaires à la réalisation de l'acte transfusionnel et de la surveillance du patient.

Le soignant reste présent tout au long de l'acte transfusionnel.

Le médecin responsable de la transfusion s'est engagé par écrit à intervenir sans délai en cas de besoin.

\*[https://www.sfts.asso.fr/Media/association/20180430\\_document\\_had\\_transfusion.pdf](https://www.sfts.asso.fr/Media/association/20180430_document_had_transfusion.pdf)

\*\*<http://www.sfvtt.org/collaboration-sfts-sfvtt-fnehad-cnrh-recommandations-pour-la-transfusion-en-had/>

### **Numéros de téléphone et fax utile**

#### **Médecin Coordonnateur HAD**

Tél :

Bip :

Fax :

#### **Médecin traitant**

Tél :

Bip :

Fax :

#### **Correspondant d'hémovigilance**

- ES Tél fixe :

Portable :

Fax :

- ETS Tél :

Fax :

#### **Site de distribution délivrance ETS**

Tél :

Fax :

### **Abréviations**

CAT : conduite à tenir

CGR : concentré de globules rouges

CHV : correspondant d'hémovigilance

CP : concentré de plaquettes

EFS : établissement français du sang

ES : établissement de santé

ETS : établissement de transfusion sanguine

IDE : infirmier(e)

HAD : hospitalisation à domicile

PFC : plasma frais congelé

PSL : produit sanguin labile

RAI : recherche d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires

*Ce document a été élaboré selon les procédures et protocoles transfusionnels de l'HAD conformément aux Bonnes Pratiques Transfusionnelles.*

**Validé par le « Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance » du "X mois année"**

LOGO  
HAD

# Aide mémoire

## Pour le prescripteur de PSL en HAD



### 10 points à connaître

- 1 - Responsabilité médicale\* engagée
- 2 - Connaissance des protocoles
- 3 - Justification de l'indication transfusionnelle
- 4 - Information médicale du patient et de l'aidant\*
- 5 - Connaissance de l'organisation « Transfusion en HAD »
- 6 - Biologie pré transfusionnelle\*
- 7 - Ordonnance\*
- 8 - L'acte transfusionnel \*
- 9 - CAT en cas d'effet indésirable receveur\*
- 10 - Contrôle du rendement, suivi et information après la transfusion\*

**\* points faisant l'objet d'une disposition réglementaire ou d'une recommandation de bonnes pratiques**

## 1) Responsabilité médicale\*

engagée : textes réglementaires, recommandations spécifiques HAD :

- sur les prescriptions
- sur les actes autorisés délégués
- sur l'information, le consentement éclairé et la prise en charge du patient
- sur l'engagement écrit à intervenir sans délai sur appel pendant l'épisode transfusionnel

## 2) Connaissance des protocoles en vigueur dans l'HAD concernant :

- la procédure de transfusion en HAD
- les critères d'inclusion des patients dans le process
- la transfusion de CGR, CP ou PFC
- si CGR, les qualifications avec leurs indications : phénotypé\*, phénotypé étendu compatible\* / les transformations : irradié, déplasmatisé ; si MCP : les transformations (réduction volume, division, déplasmatisation)

## 3) Justification de l'indication transfusionnelle

- considérer l'état du patient : contexte clinique, biologique
- rechercher les antécédents transfusionnels et/ou obstétricaux
- consulter le dossier transfusionnel existant
- évaluer les alternatives thérapeutiques à la transfusion.
- contacter le médecin Coordonnateur HAD et/ou le médecin traitant pour concertation

## 4) Information médicale du patient tracée\*

- sur les bénéfices/risques de la transfusion (explications claires et comprises)

- avec la remise du « document d'information pré-transfusionnelle » en vigueur fourni par la structure HAD au patient et à l'aidant
- l'obtention du consentement oral du patient en présence d'un tiers si mineur ou patient majeur protégé

## 5) Connaissance de l'organisation institutionnelle et HAD

- Modalités et délai de transport du PSL, lieux de stockage et circuits,
- PSL disponible dans l'ES (dépôt)
- Modalités de mise en réserve par l'ETS

## 6) Biologie pré transfusionnelle\*

- phénotypage (érythrocytaire) ABO RH1, phénotypage RH KEL 1, phénotypage autre si justifié, RAI
- épreuve de compatibilité au laboratoire si nécessaire
- éventuelle numération post-transfusionnelle

## 7) Ordonnance de PSL\*

Vérifier l'identité du patient et de l'ES +++

- rédiger de façon exhaustive, dater, signer l'ordonnance institutionnelle (pré imprimée dans l'ES ou informatisée)
- préciser la date et l'heure de la transfusion prévue, en collaboration et avec l'accord du médecin Coordonnateur HAD
- nature et nombre des PSL, qualification et transformation : 1 PSL par épisode transfusionnel

## 8) L'acte transfusionnel

- acte médical pouvant être délégué à une infirmière\*, une sage-femme
- planifier la transfusion dans le respect des horaires et du personnel qualifié disponible
- vérifier la disponibilité médicale nécessaire à pouvoir intervenir à tout moment\*

- s'assurer du respect de la règle des 6 h : délai maximal entre la réception du PSL à domicile et le début de la transfusion\* (sous réserve d'un transport thermo contrôlé du PSL)
- préciser les consignes d'administration (débit...) et de surveillance liées au patient
- s'assurer de la bonne exécution des deux étapes du contrôle ultime pré transfusionnel - vérifications des concordances : identité, à faire décliner par le patient, groupe receveur, groupe PSL, numéro de produit sur les documents accompagnant le PSL
  - si CGR, vérification de compatibilité biologique ABO patient/produit transfusé
  - surveillance clinique selon protocole en vigueur per et post transfusionnelle (2h selon les recommandations HAS) par IDE HAD
- suivre la procédure en vigueur si le PSL n'est pas transfusé : retour au service délivrance pour destruction et traçabilité par IDE HAD

## 9) CAT et signalement d'effet indésirable receveur\*

- prise en charge clinique du patient et prescription du bilan biologique adapté selon procédures en vigueur
- appliquer la procédure d'hémovigilance (signalement au CHV désigné HAD dans les délais fixés selon la gravité)

## 10) Après la transfusion\*

- vérifier l'efficacité clinique et biologique selon le PSL transfusé, explorer une inefficacité éventuelle
- garder les poches au moins 2 heures même en l'absence d'EI : par IDE HAD
- assurer la traçabilité des informations relatives à la transfusion dans le dossier patient + retour d'information ETS et/ou dépôt + hémovigilance : par IDE HAD
- prescrire le contrôle post transfusionnel\* de la RAI, dans un délai de 1 à 3 mois et selon le contexte de prise en charge du patient)
- veiller à la complétude du dossier patient