

Transfusion de CGR en « URGENCE VITALE : (UV) »

Stratégie médicale

*Appel téléphonique au site de délivrance
ETS ou dépôt en précisant le degré d'urgence à
reporter sur l'ordonnance*

*Les PSL ne seront délivrés que sur présentation
des prélèvements pré-transfusionnels et de
l'ordonnance de prescription.*

- **Urgence Vitale Immédiate (UVI) :**

Délivrance sans délai

Si groupe patient non disponible,
commencer par donner CGR O RH-1 ou O
RH1 selon âge, sexe et antécédent
transfusionnel

- **Urgence Vitale (UV) :**

Obtention des PSL en 30 minutes dans le
groupe du patient si document IH valide ou
O RH KEL compatible si une seule
détermination valide.

- **Urgence Vitale relative (UVR) :**

Obtention des PSL dans un délai de 2 à
3 heures
Délivrance après détermination des
groupes sanguins et réalisation de la RAI.

RAPPEL :

En urgence vitale toutes les vérifications
habituelles doivent être réalisées, les contrôles
à réception du produit et contrôle ultime
obligatoire au lit du patient.

Tous les PSL doivent être transfusés de préférence
dès la réception et à l'aide d'un transfuseur

Numéros de téléphone et fax utiles

Responsable du dépôt :

Tél :
Bip :
Fax :

Correspondant d'hémovigilance :

- ES Tél fixe :
Portable :
Fax :

- EFS Tél :
Fax :

Site de distribution délivrance ETS :

Tél :
Fax :

Abréviations

CAT : conduite à tenir
CGR : concentré de globules rouges
CHV : correspondant d'hémovigilance
CMV : cytomégalovirus
CP : concentré plaquettaire
EFS : établissement français du sang
ES : établissement de santé
ETS : établissement de transfusion sanguine
PFC : plasma frais congelé
PFCSe : sécurisé par quarantaine
PFC-SD : viro atténué par solvant détergent
PFC-IA : traité par atténuation des pathogènes par
Amotosalen
PSL : produit sanguin labile
RAI : recherche d'anticorps irréguliers anti-
érythrocytaires

*Ce document a été élaboré selon les procédures et
protocoles transfusionnels du Centre Hospitalier de
XXXX conformément aux Bonnes Pratiques
Transfusionnelles.*

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

LOGO
Centre
Hospitalier



10 points à connaître

- 1 - Responsabilité médicale* engagée
- 2 - Connaissance des protocoles
- 3 - Justification de l'indication transfusionnelle
- 4 - Information médicale du patient*
- 5 - Connaissance de l'organisation locale
- 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*

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

1) Responsabilité médicale*

engagée : textes réglementaires, recommandations :

- sur les prescriptions
- sur les actes autorisés délégués
- sur l'information, le consentement éclairé et la prise en charge du patient

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

- la transfusion en urgence - 3 niveaux
- la transfusion de concentrés de globules rouges*
- la transfusion de concentrés plaquettaires*
- la transfusion de plasma*
- la transfusion de granulocytes
- les qualifications avec leurs indications : phénotypé*, compatibilisé* (CGR, CP), VHE négatif (PFC)
- les transformations (CGR, CP) : irradié, déplasmatisé, réduction de volume, cryo-conservé,
- les plasmas: PFC sécurisé, PFC-IA, (PLYO)

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.

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

- et l'obtention du consentement oral du patient en présence d'un tiers si mineur ou patient sous tutelle

5) Connaissance de l'organisation institutionnelle

- lieux de stockage, circuits, délais de transport des PSL
- PSL disponibles dans l'ES (dépôt)
- modalités mise en réserve par ETS

6) Biologie pré transfusionnelle*

- groupes sanguins ABO RH1, phénotypes RH KEL 1, phénotype étendu si justifié
- RAI
- épreuve directe de compatibilité des CGR si nécessaire

7) Ordonnance de PSL*

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

- rédiger de façon exhaustive, dater, signer l'ordonnance institutionnelle (pré imprimée dans l'ES ou informatisée)
- préciser le degré d'urgence, date heure de la transfusion prévue
- nature et nombre des PSL
- + poids et numération plaquettaire du patient pour CP
- + indication thérapeutique pour PFC

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
- s'assurer de la disponibilité d'un médecin pouvant intervenir à tout moment*
- s'assurer du respect de la règle des 6 h : délai maximal entre réception du PSL dans le service et début transfusion* sous condition d'un transport qualifié

- préciser les consignes d'administration et de surveillance liées au patient
- s'assurer de la bonne exécution des deux étapes du contrôle ultime pré transfusionnel - vérifications des concordances : identité en faisant décliner son identité au patient, groupe receveur, numéro de produit sur les documents accompagnant les PSL - vérification de compatibilité ABO patient et de chaque CGR*
- surveillance clinique per selon protocole en vigueur et post transfusionnelle (2h selon les recommandations HAS)
- suivre la procédure en vigueur si un PSL n'est pas transfusé : retour au service délivrance pour destruction et traçabilité

9) CAT en cas de signalement d'effet indésirable receveur*

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

10) Après la transfusion*

- vérifier l'efficacité de la transfusion (CGR, CP...), explorer une inefficacité éventuelle
- garder les poches au moins 2 heures
- assurer la traçabilité des informations relatives à la transfusion dans le dossier patient + retour d'information ETS et/ou dépôt + hémovigilance
- remettre au patient le document écrit d'information post-transfusionnelle (au plus tard le jour de sa sortie)
- prescrire le contrôle post transfusionnel* de la RAI, dans un délai de 1 à 3 mois
- informer le médecin traitant*
- veiller à la complétude du dossier patient