

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 sont délivrés sur présentation
de l'ordonnance de prescription (accompagnée
le cas échéant des prélèvements pré-
transfusionnels)*

- **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 CGR 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 CGR dans un délai de 2 à
3 heures

Délivrance après détermination des
groupes sanguins et réalisation de la RAI.

RAPPEL :

L'urgence ne dispense pas des vérifications
habituelles : contrôle à réception et contrôle ultime
obligatoire au lit du patient.

Les plaquettes et les PFC se transfusent de
préférence dès réception à l'aide d'un transfuseur
comme pour les CGR.

Numéros de téléphone et fax utiles

Correspondant d'hémovigilance :

- ES

Tél :

Fax :

- ETS

Tél :

Fax :

Service de distribution/délivrance

- ETS

Tél :

Fax :

Abréviations :

- CGR : Concentré de Globules rouges
- CTSA : Centre de transfusion des armées
- DD : Dépôt de Délivrance
- EIR : Effet indésirable receveur
- ETS : Etablissement de transfusion sanguine
- ES : Etablissement de Santé
- FD : Fiche de délivrance
- IH : Immuno-hématologie
- document IH : document de groupage/RAI
- PSL : Produit sanguin labile
- CPTU : Contrôle pré transfusionnel ultime
- RAI : Recherche d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires
- UV : Urgence Vitale

*Ce document a été élaboré selon les procédures et
protocoles transfusionnels détaillés dans le classeur
« Sécurité Transfusionnelle »
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

Aide mémoire

La transfusion de CGR



10 points à connaître

- 1 - Information du patient par le médecin et recherche du consentement
- 2 - Examens IH pré-transfusionnels
- 3 - Ordonnance de prescription de CGR
- 4 - Transport
- 5 - Réception dans le service de soins
- 6 - Transfusion de CGR
- 7 - Conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel
- 8 - Fin de transfusion de CGR
- 9 - Traçabilité obligatoire
- 10 - Information et suivi post-transfusionnels

1 - Information du patient

par le médecin : orale et tracée

- Remise et explication au patient par le médecin du document d'information pré-transfusionnelle
- Recueil du consentement éclairé oral (en présence d'une tierce personne le cas échéant) avec traçabilité

⊗ Sinon, noter le refus sur le Dossier patient (médico-légal).

2 - Examens IH pré-transfusionnels

- Groupage ABO RH1, phénotype RH KEL1, phénotypage étendu (si besoin), RAI et épreuve de compatibilité directe au laboratoire si nécessaire.

➢ pour 1 document de groupage réglementaire : réaliser 2 prélèvements distincts par 2 personnes différentes de préférence : contrôle minutieux de l'identité patient et sa concordance avec tubes et bons.

➢ RAI valide 72 heures ou 21 jours en absence d'épisodes immunisants dans les 6 mois d'une RAI négative selon protocole en vigueur avec signature du médecin sur l'ordonnance adaptée.

3 - Ordonnance de Prescription de CGR

- Identification de l'ES et du service de soins
- Identification du patient
- Nom et signature du médecin prescripteur
- Date et heure de la prescription et de la transfusion
- Degré d'urgence
- Type, qualification et quantité de PSL demandés

4 - Transport

Service de délivrance ↔ Service de soins

- Délivrance des CGR à partir du dépôt ou du site ETS.
- Respect de la logistique et des bonnes pratiques de transport.
- Présentation d'un document identifiant le patient à transfuser pour la remise des PSL à l'ETS

5 - Réception dans le service de soins

↳ Vérifier la bonne destination (service) des produits et les conditions de transport :

Par IDE (ou professionnel habilité à transfuser : médecin, sage-femme)

- Destinataire - expéditeur
- Conformité de livraison
 - Intégrité colis et nombre
 - Condition d'hygiène, de transport (délai, T°)
- Conformité des PSL
 - Concordance prescription / attribution (nombre, nature, qualification, transformation)
- Aspect, intégrité & péremption PSL
- Concordances identités patients/documents
 - « Bon service », « bon conditionnement »
 - « Bon produit » pour « bonne personne »

- En cas d'anomalie, retourner le produit à l'ETS
- En cas de non-conformité, contacter l'ETS

↳ Débuter la transfusion dans les 6h qui suivent la réception des PSL dans le service (respecter la procédure d'entreposage en attente de transfusion).

6 - Transfusion de CGR

➢ S'assurer qu'un médecin présent dans l'ES puisse intervenir à tout moment.

➢ Effectuer **OBLIGATOIREMENT** au lit du patient le CPTU

Unité de lieu : au lit du patient,

Unité de temps : en 1 seul temps

Unité d'action : par la même personne du début à la fin pour chaque unité et juste avant sa transfusion.

Si Discordance = Arrêt de la transfusion

- **Concordances : Patient/documents/produit**
Vérifier l'identité du patient conscient en lui faisant décliner et épeler son nom de naissance, prénoms, date de naissance (si inconscient, se référer au bracelet du patient ou au dossier médical)
Comparer : identité /FD-doc IH, prescription, Vérifier concordances groupe/FD-CGR-doc IH, Vérifier concordances numéro produit/FD
- **Compatibilité ABO et transfusion:**
Réaliser et valider le contrôle ABO sur la carte de contrôle ultime pré-transfusionnel.
- **Brancher la transfusion**
Débit : lent pendant les 15 premières mn avec présence obligatoire puis ↗ ; surveillance pouls, PA, T°, état général : **avant-pendant-après**.
Temps de transfusion moyen de 1h30 par CGR, en fonction de l'état clinique du patient.

7 - Conduite à tenir en cas d'effet indésirable receveur

Au moindre signe anormal : **ARRETER LA TRANSFUSION ET PREVENIR LE MEDECIN**

- Maintenir la voie veineuse,
- Prélever tubes (EFS/CTSA) +/- hémocultures (Laboratoire de Biologie).
- Transmettre CGR, CPTU et tubulures : EFS/CTSA
- Remplir la fiche de signalement
- Prévenir le médecin correspondant d'hémovigilance de l'établissement (au plus tard dans les 8h).

8 - Fin de transfusion de CGR

- Débrancher la transfusion, maintenir la voie veineuse, prendre les paramètres vitaux
- Noter les informations concernant la transfusion dans le dossier patient
Entreposer les poches et tubulures clampées emballées, 2 heures minimum
- Garder les cartes de contrôle PTU pendant 2 heures minimum avant destruction.

9 - Traçabilité obligatoire

Manuelle ou informatisée

- Renseigner la partie traçabilité de la FD et renvoyer un exemplaire au dépôt ou au site de délivrance ETS (selon l'organisation interne), l'autre restant dans le dossier transfusionnel
- Compléter le dossier transfusionnel
- Renvoyer les CGR non utilisés au dépôt ou au site de délivrance ETS en précisant la cause de non transfusion.

10 - Information et suivi post-transfusionnels

➢ **Responsabilité médicale**

- Ordonnance post-transfusionnelle pour la RAI (à réaliser dans un délai de 1 à 3 mois)
- Information du médecin traitant
- Information post-transfusionnelle à remettre au patient au plus tard à sa sortie.