LE TEST ULTIME

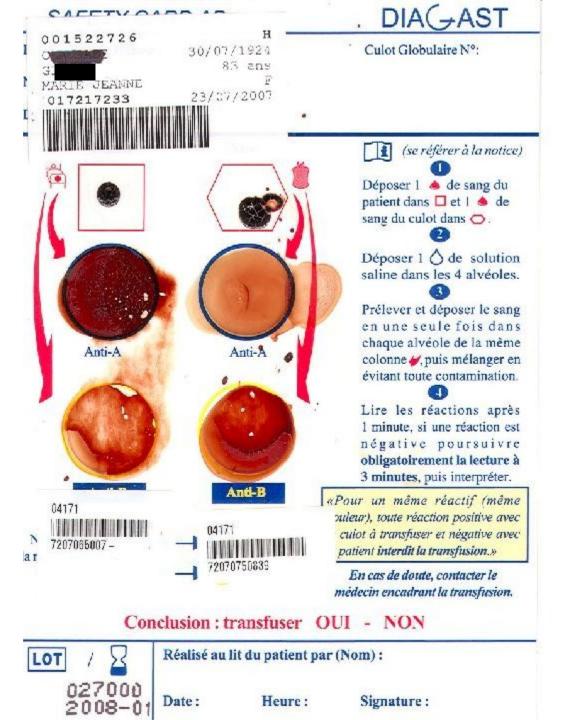
REALISATION

Dr Michel Feissel EFS PM

Pré test :

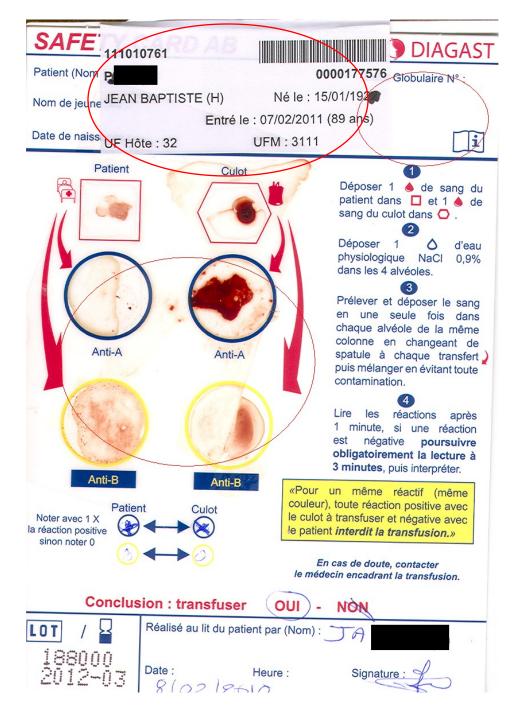
QUELQUES ERREURS.....

Comptez les



4 erreurs





3 erreurs

LE TEST ULTIME

RAPPELS:

REGLEMENTATION

REALISATION

REGLEMENTATION

1er texte: 15 Décembre 1965:

<u>Dernier texte</u>: Circulaire du 15 Décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

Extraits:

« ..dernier contrôle de sécurité avant l'administration du PSL.II est toujours

réalisé en présence du patient....renouvelé pour chaque unité... »

REGLEMENTATION

L'acte transfusionnel et le contrôle ultime pré-transfusionnel reposent tous les deux sur:

L'unité de lieu: CULM effectué en présence du patient

L'unité de temps: contrôle simultané de l'identification du receveur et du PSL à transfusé

L'unité d'action: réalisation de l'ensemble des contrôles par la même personne.

REALISATION

DEUX ETAPES EN PRESENCE DU PATIENT.

1/ CONTRÔLE ULTIME DE CONCORDANCE

2/ CONTRÔLE ULTIME DE COMPATIBILITE

REALISATION

Première étape: le contrôle ultime de concordance.

ATTENTION!!

Etape cruciale qui a toujours été sautée dans toutes les erreurs de patient

Point essentiel: identification du patient.

Eléments nécessaires et indispensables pour le contrôle de concordance:

- -ordonnance de PSL
- -FD
- -carte de groupe
- -dossier transfusionnel

Première étape: le contrôle ultime de concordance

- a/ Contrôle des identités entre: le receveur, l'ordonnance, la carte de groupe, la FD et le dossier.
- b/ Contrôle des groupes entre: la carte de groupe, la FD, et le PSL.
- c/ Contrôle des règles transfusionnelles ou des protocoles entre: l'ordonnance de PSL, la carte de groupe, la FD et le PSL.
- d/ Contrôle des numéros du PSL entre : la FD et le PSL.



Etape 1 Identification receveur et PSL

Ecrire I 'identité

déclinée par le patient,
la lui faire vérifier,
(Appliquer la procédure
appropriée si patient incapable
de parler)

Ne pas utiliser d'étiquette du malade

Comparer avec l'identité sur la FD

REALISATION

Deuxième étape:

CONTRÔLE ULTIME DE COMPATIBILITE EN PRESENCE DU PATIENT

Epreuve:

Utilisation de la technique de Beth-Vincent :

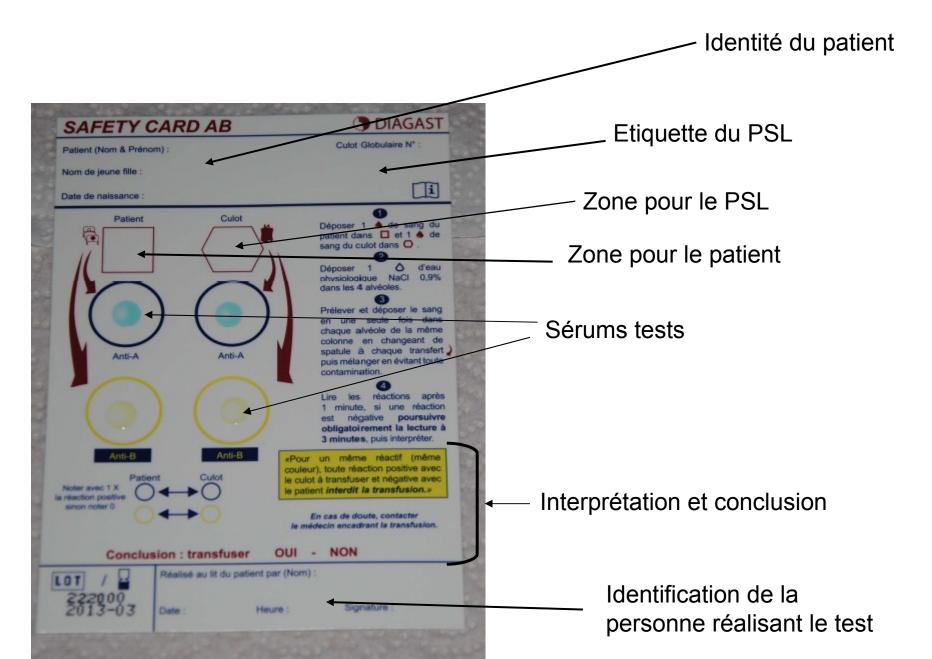
Principe de la réaction Ag + Ac : agglutination.

Réactifs lyophilisés : sérums-tests anti A et anti B spécifiques des Ag A et B.

CONTRÔLE ULTIME DE COMPATIBILITE EN PRESENCE DU PATIENT

Le matériel.

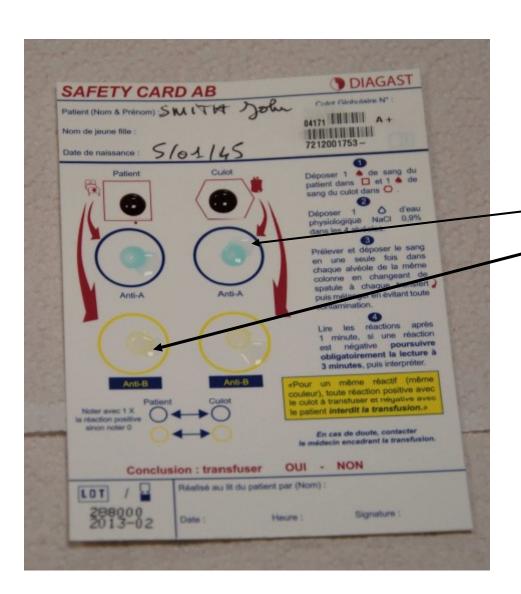






Sang du receveur prélevé au bout du doigt.

Sang du PSL Utlisation d'un segment de tubulure



Réhydrater les sérums tests en déposant une goutte de sérum physiologique sur chaque cercle.

Ne pas utiliser d'eau distillée qui hémolyse les hématies et rend la réaction ininterprétable.

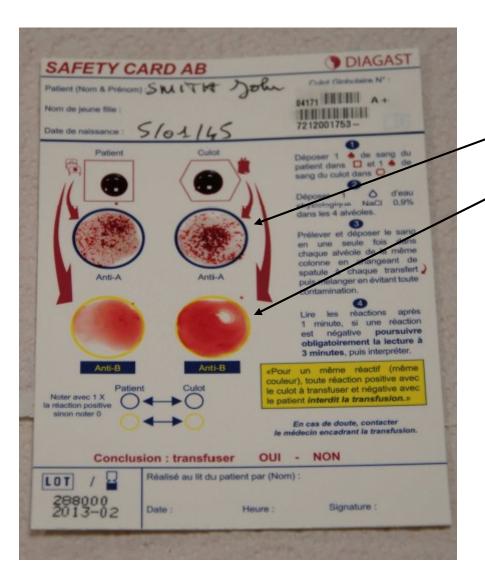


Prélever une petite quantité de sang avec l'extrémité (plate) de la spatule.

Reporter sur chaque cercle.

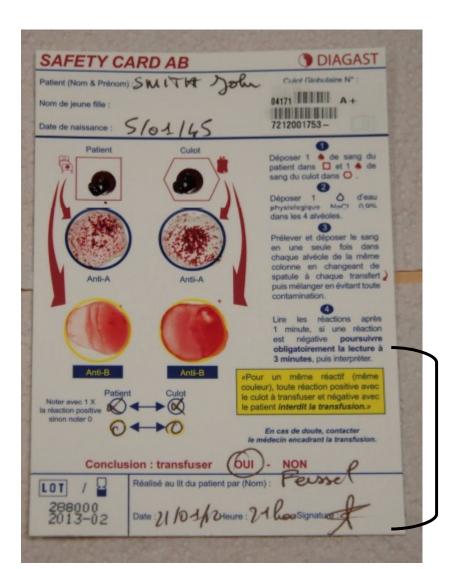
Une spatule par cercle.
Faible quantité de sang sur le bout de la spatule.

Attention:
la spatule n'est
pas un
compte goutte !!!

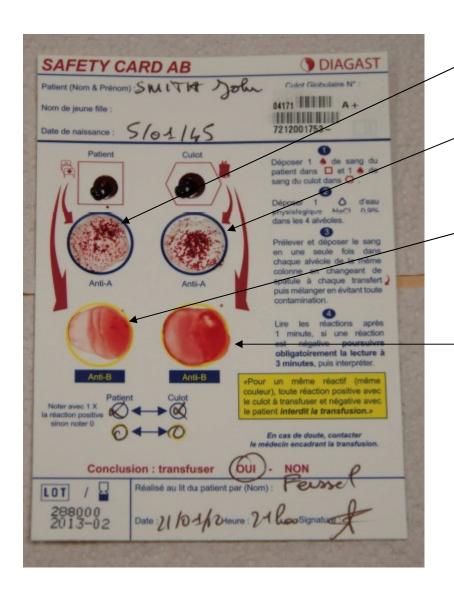


Remplir tout le cercle, sans dépasser les bords.

Imprimer un mouvement circulaire doux, dit « de chaloupage » pendant environ 30 secondes.



Interpréter, conclure et s'identifier



Réaction d'agglutination avec l'anti A pour le receveur. (formation d'agglutinats)

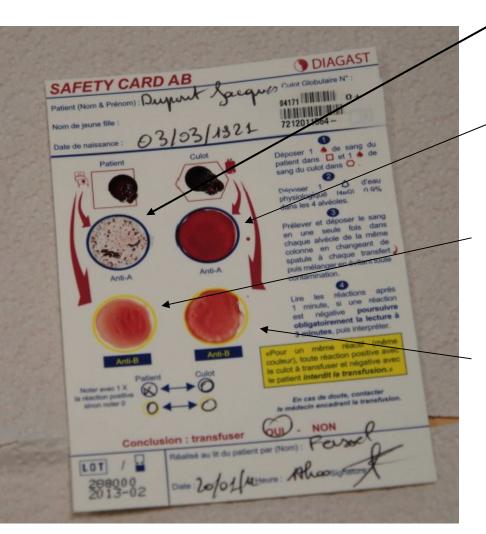
Réaction d'agglutination avec l'anti A pour le culot.

Absence d'agglutination avec l' anti B pour le receveur.

Absence d'agglutination avec l' anti B pour le culot.

Conclusion: <u>identité de réaction entre le receveur et le CGR</u>.

Transfusion isogroupe.



Réaction d'agglutination avec l'anti A pour le receveur.

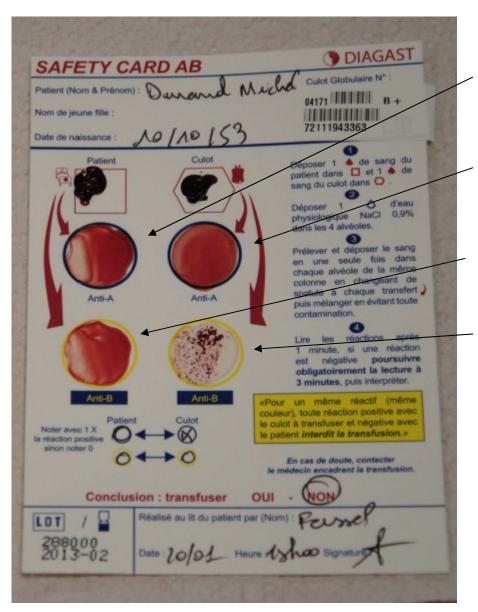
Absence d'agglutination avec l'anti A pour le CGR

Absence d'agglutination avec l' anti B pour le receveur

Absence d'agglutination avec l' anti B pour le culot.

Conclusion: absence d'identité des réactions mais transfusion compatible.

On n'apporte pas d'Ag que le receveur ne possède pas.



Absence d'agglutination avec l'anti A pour le receveur

Absence d'agglutination avec l'anti A pour le CGR

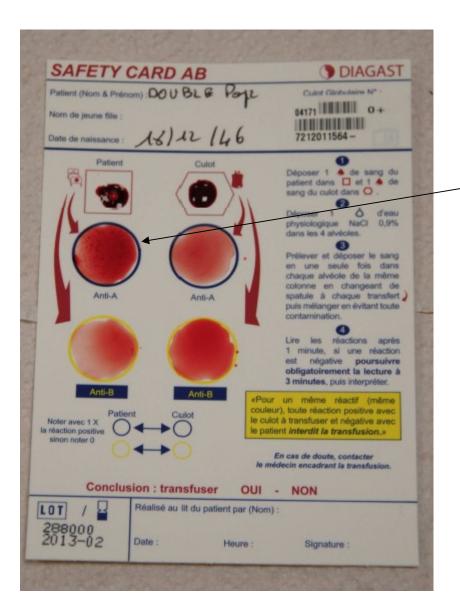
Absence d'agglutination avec l' anti B pour le receveur

Réaction d'agglutination avec l'anti B pour le culot.

Conclusion: transfusion non identique et Incompatible.

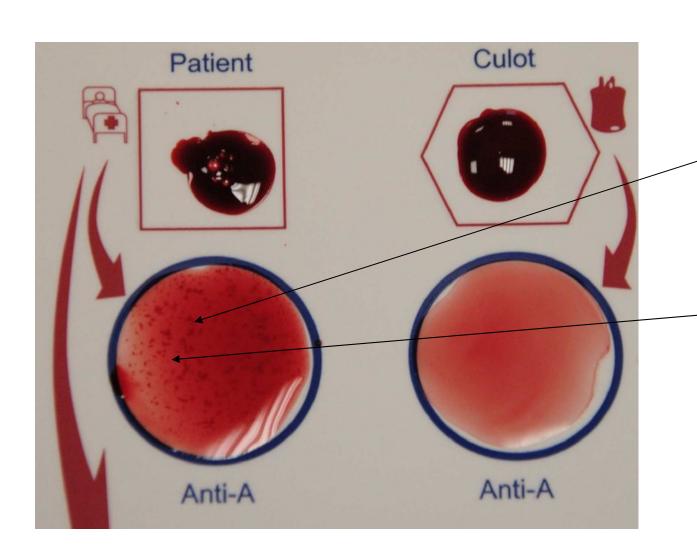
Le concentré apporte au receveur un Ag qu'il ne possède pas et vis-à-vis duquel il a naturellement des Ac.

Risque majeur d'hémolyse.



Double population

Exemple: après une transfusion de CGR 0 à un receveur A ou B



Petits agglutinats d'hématies A

Fond rouge d'hématies 0 non agglutinées. Problèmes d'interprétation.

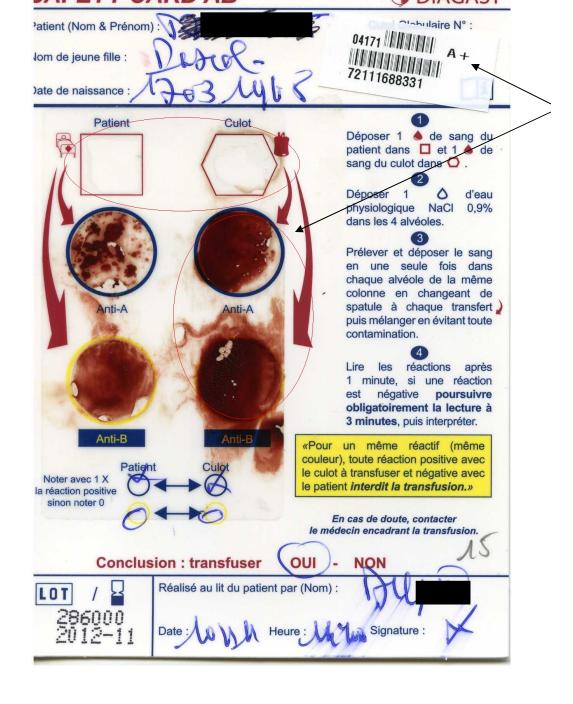
Un doute quand à l'interprétation, même minime, doit entraîner un blocage de la transfusion.

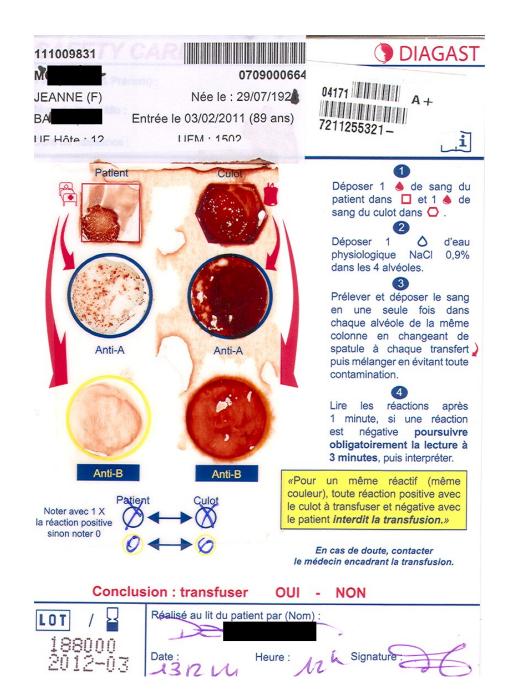
En cas de difficulté, refaire le test. Si la difficulté persiste , demander un avis.

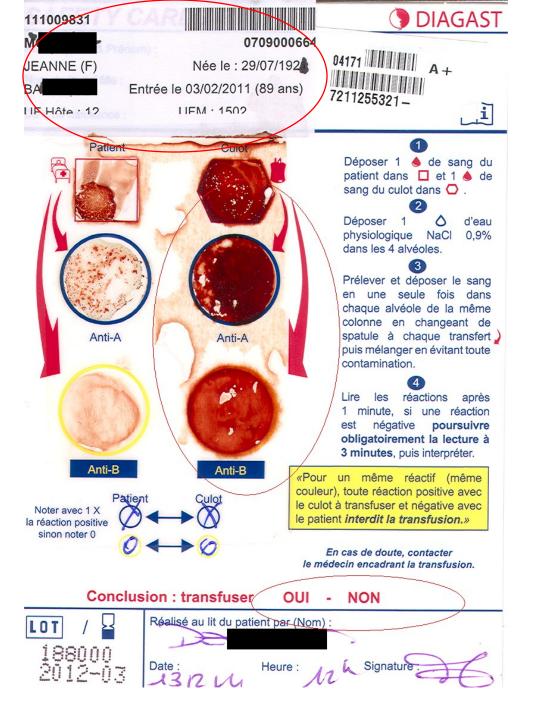
Ne pas hésiter à contacter le site de délivrance de l'EFS et cela 24h sur 24. (même si la question parait « stupide »)

Les erreurs fréquentes et graves

- Ne pas demander l'identité au patient mais coller l'étiquette du bureau des entrées
- Ne pas vérifier les concordances
- Utiliser la spatule comme compte goutte et mettre beaucoup trop de sang
- Faire tomber la goutte de sang directement sur les cercles d'Ac
- Ne pas interpréter le test

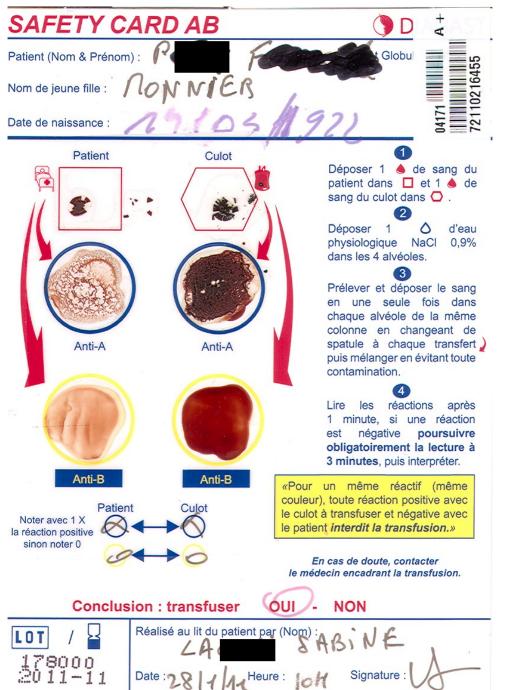






3 erreurs:

- etiquette malade
- spatule utilisée comme compte goutte, ou goutte directement dans le rond
- absence d'interprétation



 1 erreur : spatule utilisée comme compte goutte

CONCLUSION

Le contrôle ultime pré-transfusionnel n'a de sens que s'il est réalisé avec le contrôle ultime de concordance.

Il doit être réalisé quelques soient les situations.

La partie technique est réalisée avec rigueur.

Son but est de bloquer une situation d'incompatibilité ABO, conséquence d'une erreur en amont .