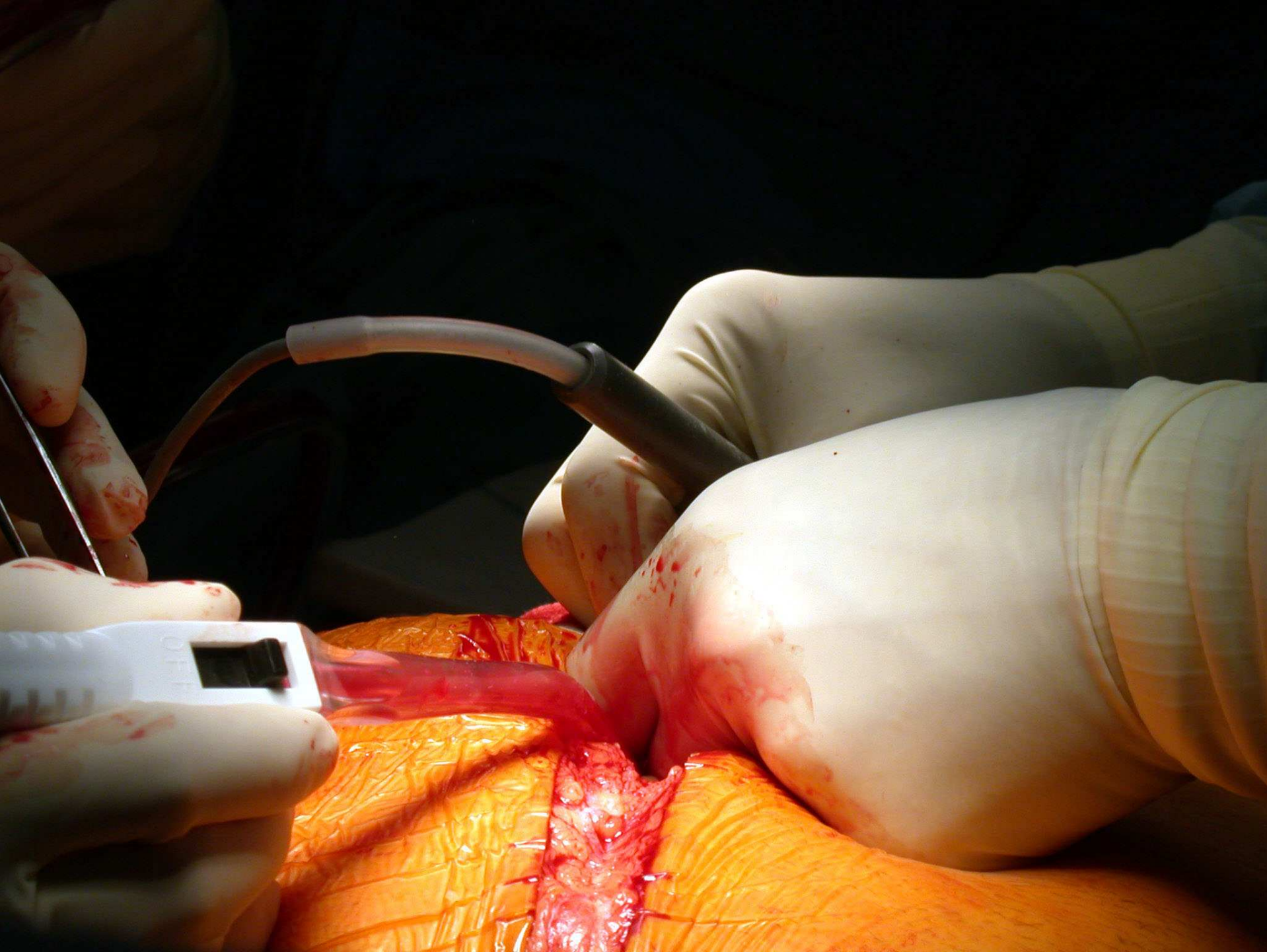


L'URGENCE TRANSFUSIONNELLE EXISTE-T-ELLE ?

Dr Annie Maurin
DAR Service Pr Samain
CHU Besançon

EVIDEMMENT







OUI MAIS

**DEMANDES
DE PRODUITS SANGUINS
LABILES A L'E.F.S.**

AVERTISSEMENT !

**POUR OBTENIR LES PRODUITS DANS UN DELAI SATISFAISANT
PENSER À RESPECTER LES OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES DE
PRESCRIPTION DES PRODUITS SANGUINS LABILES.**

1

LA PRESCRIPTION DE PSL* : 5 ETAPES OBLIGATOIRES

Identification du service prescripteur
Attention : préciser l'UF

Pour les plaquettes, préciser obligatoirement le poids et la

Qualification

Qualification "Prétypé fraction Ph. Cell"

Qualification "phénotype étendu"

Qualification "UMV négatif"

Transformation "irradié"

Transformation "deplasmatisé"

Transformation "Archieves volume"

Prescription de PLASMA FRAIS CONGELÉ

Quantité ordonnée

Quantité livrée

Indications précises (obligatoire)

Nom du prescripteur

Nom et signature (lisibles et obligatoires du prescripteur)

Date :

neure :

03.81.61.56.15

Poste 73 52 85

Fax : 03.81.61.56.36

0483

Pour le plasma, indication

PL PSL

Date : 10/11/2000









A compter de la semaine 2007, les patients seront placés dans les produits biologiques au lieu de passer par le plateau technique de l'unité de soins. Les produits biologiques sont destinés à être utilisés dans les unités de soins.

ATTENTION
Il est interdit de fumer dans les locaux de l'hôpital.
Tous les déchets doivent être déposés dans les poubelles appropriées.
VERIFICATION
Veuillez vérifier que les déchets sont correctement étiquetés et déposés dans les poubelles appropriées.

ATTENTION
Il est interdit de fumer dans les locaux de l'hôpital.
Tous les déchets doivent être déposés dans les poubelles appropriées.



For more C23 / E23
Page 273
Appeler au 14 pour parler
avec un médecin

Trouve de réclamer une
carte de réclamer une
carte de réclamer une
carte de réclamer une
carte de réclamer une

CHU BESANCON

Attestation pour l'EFS de réception de PSL par une Unité de Soins

à envoyer à l'EFS après vérification de la concordance : identité, nombre et type de produit

Date de la demande :

Etiquette SIGMA

Date de la réception :

Service :

Commande		Réception
	Nombre de produits	

CGR

Plasma

Plaquettes

Heure de la réception :

NOM de l'agent qui réceptionne :

2006 :

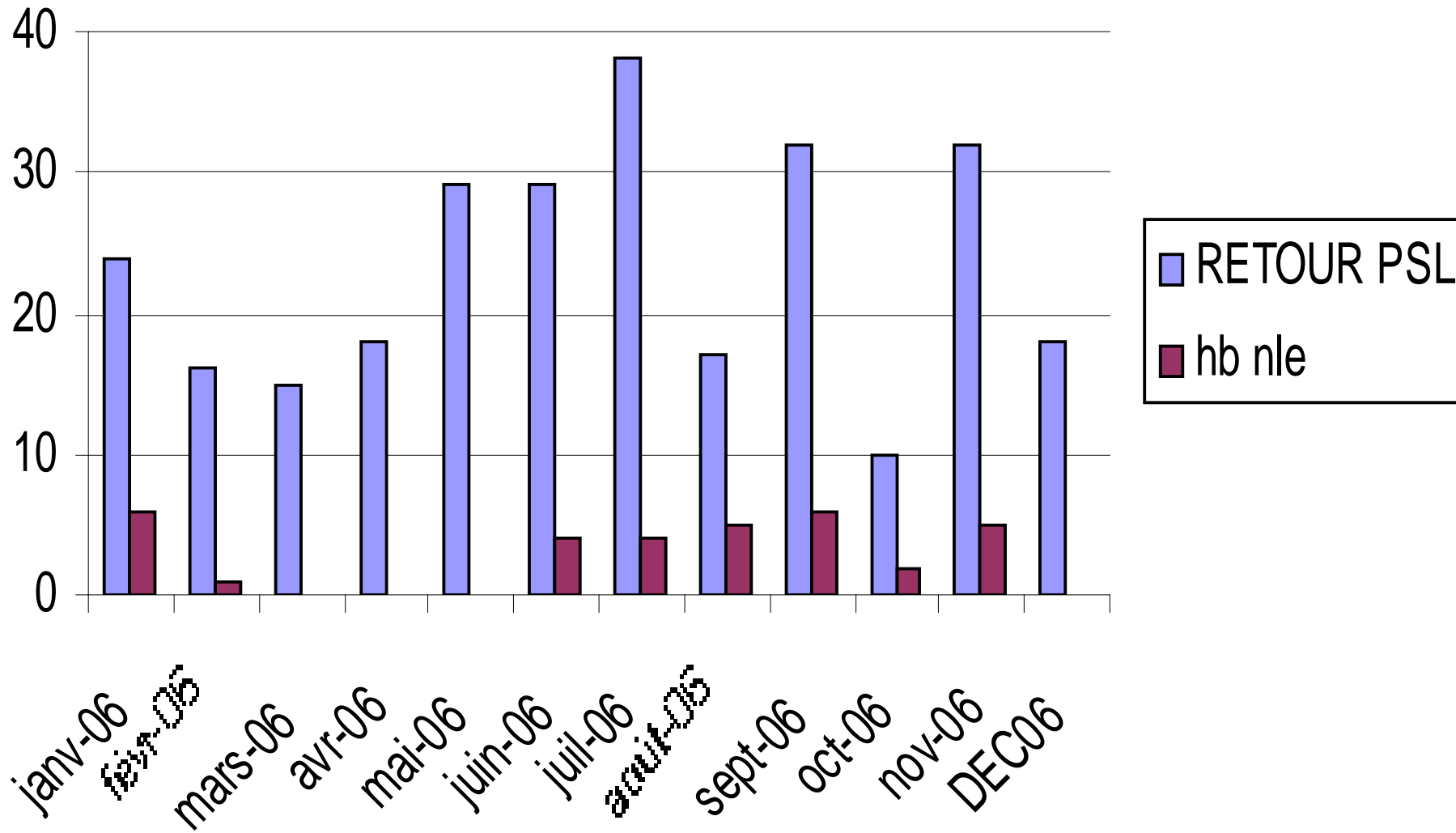
22907 PSL distribués CHU

- 278 PSL ont été retournés à l'EFS
- Soit 1.25 % des PSL distribués

278 PSL RETOURNES A L'EFS

- 27 patients avaient une Hémoglobine supérieure à 12g/dl
- Soit 9,7 % des PSL retournés

RETOUR PSL 2006



60 PSL EN URGENGE

- Dans 4 cas les PSL n'ont pas été transfusé

URGENCE :

- Caractère de ce qui est urgent
- Nécessité d'agir vite
- D'urgence , de toute urgence :
immédiatement , sans délai

URGENT(E) :

- Latin urgens : pressant
- Qui ne peut être différé
- Qui doit être fait , décidé...sans délai

RECOMMANDATIONS DE L'AFSSAPS

URGENCES TRANSFUSIONNELLES

TROIS SITUATIONS

- Urgence vitale immédiate
- Urgence vitale
- Urgence relative

URGENCE VITALE IMMEDIATE

- Pas de groupe s'il n'y en a pas
- Pas de tube si l'on ne peut pas prélever
- Acheminement sans délai de O négatif sans hémolysines

URGENCE VITALE

- Pas de recherche de RAI s'il n'y en a pas
- Envoi de tube pour vérification de groupe
- Acheminement des CGR en moins de 30 minutes

URGENCE RELATIVE

- Distribution avec groupe et RAI conformes
- Acheminement dans un délai de l'ordre de deux heures

Le Prescripteur qui utilise
un des termes indiqués
déclenche la procédure
qui figure en regard

S'il n'utilise pas ces
termes ,c'est qu'il ne
souhaite pas que cette
procédure soit déclenchée

PAS
D'AMBIGUITE

Je sais tout



La Transfusion du sang
miracle de la science
et de la charité -

PUBLICATIONS PIERRE LAFITTE

1916

Enquête SFAR-INSERM 2003

Une des particularités de l'enquête est de montrer qu'une centaine de patients par an décèdent des conséquences d'une anémie, isolée ou favorisant une ischémie myocardique, au cours ou au décours d'un acte requérant une anesthésie.

Enquête mortalité SFAR INSERM (sfar 2003)

- Écart par rapport aux bonnes pratiques dans les décès imputables (2-3) à la prise en charge anesthésique

Gestion de l'hypotension peropératoire	40%
Évaluation préopératoire	38%
Gestion des pertes sanguines	37%
Soins postopératoires	36%
Induction anesthésique	32%

N patients : imputabilité de niveau 2 : 366
 imputabilité de niveau 3 : 53

Enquête mortalité SFAR INSERM (sfar 2003)

- Défaut de surveillance de l'hémoglobine peropératoire +++
- Survenue de complications (ischémie myocardique) avec des concentrations d'Hb < seuils recommandés
- Défaut d'anticipation du saignement et retard dans la commande des CGR
- Période postopératoire à risque +++





