

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 immédiate < 30 minutes
Si groupe patient non disponible,
commencer par donner CGR O RH-1 non
isogroupe
- **Urgence Vitale (UV) :**
Délivrance en 30 minutes dans le
groupe du patient.
- **Urgence Vitale relative (UVR) :**
Délivrance rapide après détermination
du groupe sanguin et réalisation de la
RAI. **Délai < 3H**

RAPPEL :

L'urgence vitale ne dispense pas des
vérifications habituelles : contrôle à
réception du produit 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

Responsable du dépôt :

Tél :

Bip :

Fax :

Correspondant d'hémovigilance :

- ES Tél :

Bip :

- EFS Tel :

Fax :

Site de 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" 2012

LOGO
Centre
Hospitalier

Aide mémoire Pour le prescripteur de PSL



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 - Après la transfusion*

* point faisant l'objet d'une disposition
réglementaire ou d'une recommandation
par circulaire

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
- la transfusion de concentrés de globules rouges
- la transfusion de concentrés plaquettaires
- la transfusion de plasma*
- la transfusion de granulocytes
- les qualifications avec la réglementation : phénotypé*, compatibilisé*, CMV négatif (CGR, CP)
- les transformations (CGR, CP) : irradié, déplasmatisé, réduction de volume, cryo-congelé,
- les plasmas: PFC sécurisé, PFC-IA, PFC-SD

3) Justification de l'indication transfusionnelle

- considérer l'état du patient : contexte clinique, biologique,
- rechercher les antécédents transfusionnels et obstétricaux,
- consulter le dossier transfusionnel,
- évaluer les alternatives thérapeutiques à la transfusion.

4) Information médicale du patient*

- 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 pour la transfusion.

5) Connaissance de l'organisation locale

- 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*

- groupage sanguin et phénotype RH KEL 1, étendu si besoin
- RAI
- épreuve directe de compatibilité éventuelle
- sérologies (VIH, VHC) si le contexte clinique ou les antécédents du patient le justifient

7) Ordonnance de PSL*

Identité patient et de l'ES

- rédiger correctement, dater, signer l'ordonnance (pré imprimée dans l'ES)
- préciser date heure de la transfusion prévue
- + poids et numération plaquettaire du patient pour CP
- + indication thérapeutique pour PFC

8) L'acte transfusionnel

- acte médical pouvant être délégué à une infirmière*
- 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 réglementaire
- indiquer les consignes particulières liées au malade
- s'assurer de la bonne exécution du contrôle ultime de concordance : identité et groupe receveur sur les documents accompagnant les PSL et faire décliner son identité au patient,
- s'assurer du contrôle ultime de compatibilité de chaque CGR à transfuser*
- surveillance clinique per et post transfusionnelle (1h minimum)
- suivre la procédure en vigueur si un PSL n'est pas transfusé : retour au service distribution ou destruction, + traçabilité

9) CAT en cas d'effet indésirable receveur - déclaration*

- prise en charge médicale du patient
- appliquer la procédure d'hémovigilance (déclaration au CHV dans les 8h)

10) Après la transfusion*

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