

BON de DEMANDE d'ANALYSES suite à un EFFET INDESIRABLE RECEVEUR (EIR)
Etablissements de Soins Département de la Savoie, Belley et Pont de Beauvoisin - Version Octobre 2013 -

Adresser, au Site de Distribution de l'EFS ce bon de demande d'analyses dûment rempli avec :

Zone remplie par l'EFS Site de distribution
 EFS Site de Distribution de CHAMBERY

- les **PSL** en cause – si suspicion de contamination bactérienne : voir §4/ ci-dessous
- les **échantillons sanguins** pour bilan biologique

IDENTITE du PATIENT transfusé (coller une étiquette)
 NOM D'USAGE : PRENOM :

 NOM de NAISSANCE :

 DATE de NAISSANCE : SEXE :

ETABLISSEMENT de SOINS expéditeur
 NOM :
 SERVICE :
 ADRESSE :
 NOM et TELEPHONE du MEDECIN :
 IDENTITE PRELEVEUR : DATE :
 SIGNATURE :

Date et heure du début de la transfusion :
 Date et heure du début des signes cliniques ou de l'incident :
 NOM de la PERSONNE NOTIFIANT l'incident :
 Qualité : Infirmière Médecin Autre :

1/ PRODUITS CONCERNES : **N° des poches (11 chiffres) :**
 Concentré de Globules Rouges **CGR**
 Concentré de Plaquettes **MCP/CPA**
 Plasma Frais Congelé **PFC**
 Nombre de PSL transfusés impliqués

2/ MANIFESTATIONS CLINIQUES : cocher les symptômes observés

<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Fièvre ≥ 39°C ou ascension > 2°C de temp. de base
<input type="checkbox"/> Angoisse	<input type="checkbox"/> Dyspnée
<input type="checkbox"/> Choc	<input type="checkbox"/> Hypotension (baisse de 30 mm Hg ou plus)
<input type="checkbox"/> Nausées ou vomissements	<input type="checkbox"/> Oedème Aigü du Poumon :
<input type="checkbox"/> Hypertension (augm. de 30 mm Hg ou plus)	<input type="checkbox"/> dyspnée tachypnée cyanose toux
<input type="checkbox"/> Tachycardie ≥ 120/mn ou augm. FC ≥ 40/mn	<input type="checkbox"/> expectoration mousseuse
<input type="checkbox"/> Bradycardie	<input type="checkbox"/> SpO2 <90% en air ambiant
<input type="checkbox"/> Oligo-anurie	Autres signes :
<input type="checkbox"/> Syndrome hémorragique	<input type="checkbox"/> radiologiques : infiltrats pulmonaires bilatéraux
<input type="checkbox"/> Eruption cutanée	<input type="checkbox"/> neutropénie
<input type="checkbox"/> Ictère	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	

Traitement en cours (préciser) :

: l'installation rapidement progressive de ces signes dans les 6h après la fin de la transfusion peut évoquer une suspicion **d'oedème pulmonaire non hémodynamique (lésionnel)** ou **TRALI** (Transfusion Related Acute Lung Injury)

3/ Demande D'ANALYSES IMMUNO HEMATOLOGIQUES : OUI NON
 Prélever : UN tube SEC + DEUX tubes EDTA et les adresser avec le tube prétransfusionnel (si possible) à l'EFS

4/ Incident transfusionnel susceptible d'être dû à une CONTAMINATION BACTERIENNE : OUI NON

Si oui :

- arrêter la transfusion et conserver la voie veineuse à l'aide d'un soluté et d'une nouvelle tubulure
- prélever au patient UN tube SEC et UN tube EDTA (et joindre le tube pré-transfusionnel) à adresser à l'EFS
- pratiquer 2 hémocultures du patient à 1 heure d'intervalle (labo interne habituel)
- transférer la(les) poche(s) transfusée(s), munies de la tubulure de transfusion hermétiquement clampée (*1^{er} nœud sous le filtre, 2^{ème} nœud à l'extrémité distale de la tubulure*), au **Laboratoire de Microbiologie du Centre Hospitalier de Chambéry, accompagnée de ce bon.**

Si le transfert est différé, conserver la poche clampée à + 4°C clampée

- **Mise en culture de la ou des poches concernées :** Faire un double de ce bon si bactériologie demandée (un pour EFS, un pour le laboratoire de bactériologie)
- **Informez sans délai l'EFS de l'incident**

Demande de BACTERIOLOGIE OUI NON
 (Mise en culture des poches) :

Médecin prescripteur
 NOM :
 Signature :

l'EFS transmet la demande à un laboratoire agréé conformément à la circulaire DGS/DHOS/AFSSaPS n° 581 du 15 décembre 2003

5/ Signes compatibles avec un TRALI : OUI NON

Si oui : prélever chez le patient 1 tube EDTA (10ml) + 1 tube sec (10ml) + 1 tube Citraté (10ml) + contacter immédiatement site EFS
 Tubes à adresser à l'EFS
En plus tube pour : NT pro-BNP (EDTA) : cf. labo de biochimie et NES (EDTA)

6/ Manifestations ALLERGIQUES graves : OUI NON

Délais des prélèvements	< 30 min	30 min à 2 h	> 24 h
Type de dosage	Histamine	Tryptase	Tryptase (taux de base)
Type de tube	EDTA	EDTA ou sec	EDTA ou sec

Tubes à adresser au site EFS - Retour à l'EFS de la poche de plasma impliquée pour congélation

Préférence > 24 h
Dosage Ig A (Recherche Anti Ig A si déficit)
Sec
A adresser au labo