

2 La pose de la transfusion

L'IDE ou la sage-femme :

- s'assure qu'un médecin puisse intervenir à tout moment
- retranscrit la surveillance : **TA / pouls / t° / SpO2**
- s'assure que les contrôles ultimes pré-transfusionnels sont conformes
- le PSL est transfusé à l'aide d'un transfuseur (filtre = 200µ) sur une voie d'abord d'un calibre suffisant et dédiée à la transfusion (1 transfuseur par PSL)
- Le débit de la transfusion sera précisé par le médecin prescripteur

3 La surveillance de la transfusion

- continue au lit du patient les **15 premières minutes** puis régulière,
- enregistrement des paramètres de surveillance toutes les **30 minutes** (ou plus fréquemment si nécessaire) pendant la transfusion et recommandée pendant les 2h qui suivent.

4 Débranchement de tout PSL selon la technique du double nœud

5 Gestion d'un Effet Indésirable Receveur (EIR) :

- interrompre la transfusion
- maintenir la voie veineuse
- appeler le médecin responsable de la transfusion pour décider de la CAT
- prendre les constantes
- avertir immédiatement l'EFS qui indiquera les examens complémentaires à réaliser pour initier l'enquête étiologique de l'EIR
- retourner la ou les poches de PSL à l'EFS accompagnées d'un bon de retour
- noter l'EIR dans le dossier infirmier et sur les 2 fiches de délivrance

6 La traçabilité :

Elle doit être :

- assurée quel que soit le devenir du PSL (transfusé ou non, détruit dans le service, retourné à l'EFS pour cause d'EIR,...)
- renseignée à l'identique les 2 fiches de délivrance

Une des deux fiches de délivrance accompagnée du feuillet bleu de l'ordonnance de PSL est systématiquement envoyée à l'**unité d'hémovigilance, HOPITAL-Larrey** dans l'enveloppe ci-contre.



Après la transfusion

La poche vide du PSL / transfuseur clampé / dispositif de contrôle ultime ABO (si CGR) doivent être conservés 4 heures puis jetés dans la poubelle DASRI en l'absence d'effet indésirable

Le soignant :

- doit archiver les documents relatifs à la transfusion dans le dossier transfusionnel du patient (pochette rouge)

Hôpitaux de Toulouse



DEROULEMENT DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL

**Ce mémento décrit les différentes étapes
de l'acte transfusionnel quelque soit
le Produit Sanguin Labile (PSL) à transfuser :**

- Concentrés de Globules Rouges (CGR)
- Concentrés Plaquettaires (CP)
- Plasmas Frais Congelés (PFC)
- Exceptionnellement, Concentrés de Granulocytes d'Aphérèse (CGA)

La réalisation des examens Immunohématologiques (IH) indispensables à la transfusion

- Pour transfuser n'importe quel PSL, il faut effectuer sur 2 actes :
 - 2 déterminations de groupe sanguin ABO-RH1 (D), phénotype RH-KEL1

NB : les déterminations de groupe réalisées en laboratoire de ville ne sont valides que si effectuées en Occitanie après le 01/01/2017
- Pour la transfusion de CGR, il faut en plus :
 - une Recherche d'Anticorps Irréguliers (RAI) (durée de validité en général de 72h)
- Etiqueter les tubes prélevés juste après la prise de sang en confrontant l'identité présente sur l'étiquette :
 - à celle que le patient aura déclinée
 - à défaut, à celle qui sera présente sur différentes sources d'information (papiers d'identité, bracelet d'identification, famille...)
- Les tubes sont accompagnés du bon de demande d'analyses IH (informatique ou papier) comportant :
 - l'identification du patient (nom de naissance, prénom, nom usuel ou marital, date de naissance et sexe)
 - l'identification du préleveur avec la date et l'heure du prélèvement
 - l'identification du prescripteur
 - les examens IH demandés

Vérifier la concordance d'identité du patient entre celle mentionnée sur l'étiquette du (des) tubes et celle mentionnée sur le bon de demande d'analyses IH

Consentement du patient

- information éclairée **orale et écrite** par le médecin (doit être tracée)
- donner au patient le livret d'information transfusionnelle
- en cas de refus de la transfusion, celui-ci est tracé dans le dossier médical



Contrôle à réception des PSL en présence du courrier

- vérifier la destination du colis : la présence dans le service du patient à qui le(s) PSL est (sont) destiné(s)
- vérifier la conformité du colis
- vérifier la conformité du ou des PSL : la concordance des PSL délivrés par rapport aux PSL demandés (Fiche de délivrance des PSL / Ordonnance des PSL)
- vérifier l'aspect et l'intégrité, la date et l'heure de péremption des PSL
- valider la réception des PSL en renseignant les 2 bordereaux de transport et les 2 fiches de délivrance

Toute anomalie constatée lors de ce contrôle à réception impose le contact avec l'EFS et le retour du ou des PSL à l'EFS par le coursier qui les a amenés

Conservation des PSL

- les PSL doivent être conservés à température ambiante sur un plateau individualisé au plus proche du patient
- La transfusion doit être débutée au plus tard 6 heures après la réception du ou des PSL
- Pour une efficacité maximale, les CP et les PFC doivent être transfusés le plus rapidement possible

La réalisation de l'acte transfusionnel

Est assurée par les médecins ou, sur prescription médicale, par les IDE ou les sages-femmes, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment

Il est essentiel :

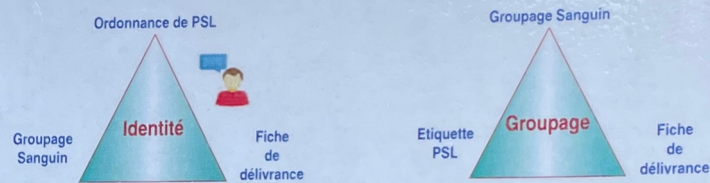
- de rassembler au lit du patient les documents indispensables et le matériel nécessaire pour transfuser et surveiller
- de sensibiliser le patient à la nécessité de signaler tout signe inattendu qui surviendrait

1 Les contrôles ultimes pré-transfusionnels comprennent

- le contrôle ultime de concordances pour n'importe quel PSL
- le contrôle ultime de compatibilité ABO (pour les CGR et les granulocytes)

Contrôle ultime de concordances

- contrôle de concordances d'identité / de groupe entre le patient / les documents / le PSL à transfuser



- contrôle de concordances des données d'identification du PSL entre :
l'étiquette du PSL ↔ fiche de délivrance
- contrôle de la date et heure de péremption du PSL

Contrôle ultime de compatibilité ABO (pour les CGR)

- C'est le résultat visuel de la mise en présence des globules rouges du patient et des globules rouges du CGR avec des réactifs Anti A et Anti B réhydratés afin de vérifier leur compatibilité ABO
- S'il y a concordance des résultats visuels, la transfusion est isogroupe et peut être débutée
- S'il y a discordance ou doute dans l'interprétation des résultats visuels, soumettre impérativement ce contrôle au médecin responsable de la transfusion

Règles de compatibilités des CGR et PFC :

