



PREPARATION, REALISATION ET SURVEILLANCE DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL

Emetteur :
Dr
DELEPLANQUE

Lieu de classement : Intranet et classeur Protocole Transfusionnel dans les unités de soins

PREAMBULE CONCERNANT L'ACTE TRANSFUSIONNEL

► *Il concerne tous les types de produits sanguins labiles homologues ou autologues (sang total ; concentré de globules rouges ; concentré de plaquettes ; concentré de granulocytes plasma frais congelé).*

► *Il exige l'information systématique du patient par le prescripteur avant la réalisation de l'acte, chaque fois que cela est possible.*

► *Il est réalisé par les médecins et, sur prescription médicale, par les sages-femmes ou le personnel infirmier et impose, lorsqu'il est délégué, une collaboration étroite et constante avec les médecins afin que ceux-ci puissent intervenir à tout moment*.*

► *Il nécessite la préparation attentive des documents spécifiques et du matériel nécessaire.*

Il oblige à un contrôle ultime pré-transfusionnel, étape indispensable divisée en deux temps essentiels :

- *le contrôle ultime de concordance entre le patient, les produits et les documents,*
- *le contrôle ultime de compatibilité ABO du patient et du produit en cas de transfusion de CGR.*

► *Il impose une surveillance clinique vigilante du patient.*

- * Extrait de la circulaire DGS / DHOS/ AFFSSaPS n° 03/582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel

La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur :



- Une unité de lieu : contrôle ultime pré-transfusionnel effectué en présence du patient
- Une unité de temps : contrôle simultané de l'identification du receveur et du PSL à transfuser
- Une unité d'action : réalisation de l'ensemble des contrôles et pose de la transfusion par la même personne.

Le patient est informé sur les modalités de la transfusion lorsque cela est possible

REDACTION	Date et Visa	VALIDATION	Date et Visa	APPROBATION	Visa	Date d'Application
Mme le Dr DELEPLANQUE <i>Praticien biologiste</i>	Signé	Forme : Célia POISSONNET	Signé	Dr Philippe VOLARD <i>Président de la CME</i>	Signé	03/03/2015
		Qualificienne		Stéphane MICHAUD <i>Coordinateur général des soins Direction des soins</i>		
		Fond : Dr Pascale DELEPLANQUE Président du Comité d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle		Pascale PAILLER Directrice des soins		
		Dr Brigitte MARTIN Responsable site Niort Etablissement Français du Sang		Isabelle JEAN <i>Cadre coordonnateur du pôle Femme-Mère-Enfant</i>		

PREPARATION DU MATERIEL

Rassembler sur un chariot au lit du patient type guéridon, l'ensemble du matériel nécessaire à la transfusion

La carte de groupe avec les résultats du phénotype et de la RAI

- Le produit sanguin labile à transfuser: concentré globulaire ou plasma ou plaquettes
- le dispositif de transfusion spécifique muni d'un filtre et d'un perforateur
- 2 tubes secs pour sérothèque.
- 1 container à aiguilles
- Gants non stériles
- 1 flacon de sérum physiologique pour garder la veine
- Les différents documents transfusionnels : l'ordonnance (feuillelet jaune), le bordereau de délivrance, 1 feuille de surveillance (TA, température, pouls) et la pochette transfusionnelle

- Le matériel pour la pose d'une voie veineuse.

- **Le Kit pour la vérification ultime ABO si transfusion d'un concentré globulaire qui contient:** ABTest Card[®] (il contient la carte de contrôle ultime ABO et le dispositif pique doigt type Unistick, 1 sécuritube pour percer la tubulure de la poche à contrôler et la solution de lavage

LES VERIFICATIONS

* **le contrôle ultime de concordance** s'applique à tous les produits sanguins labiles

* **le contrôle ultime de compatibilité ABO** s'applique aux transfusions de concentrés globulaires

Toutes ces vérifications sont réalisées par la personne qui réalise la transfusion :

Première étape : le contrôle ultime de concordance : s'applique à tous les PSL

A) Vérifier :

- L'intégrité de la poche,
- L'aspect du produit,
- Les dates et heures de péremption.

Au moindre doute ou anomalie, appeler le médecin prescripteur
--

B) **Vérifier** la concordance de l'identité du receveur (nom, nom de naissance, prénoms, date et lieu de naissance) :

- En faisant décliner au patient son identité si cela est possible
- Sur le document de groupage sanguin (carte de groupe ou feuilles de résultats) et le résultat de RAI
- Sur le bordereau de délivrance et sur l'ordonnance,
Si une épreuve de compatibilité a été pratiquée, vérifier la concordance entre l'identité portée sur le résultat d'analyses, les étiquettes liées aux CGR et celle du malade.

C) **vérifier** la concordance des groupes sanguins ABO entre

- L'étiquette des poches PSL,
- Le document de groupage sanguin du malade.

- la fiche de délivrance

Deuxième étape : le contrôle ultime de compatibilité ABO : pour les CGR

Deux cas de figures se présentent :

1 - Le groupe ABO du receveur et de la poche sont identiques:

Le contrôle ultime de compatibilité est réalisé

2 - Le groupe ABO du receveur et de la poche sont différents : dans ce cas l'EFS le signale au préalable et joint aux poches un document spécifique (annexe 23)

Vérifier tout de même :

* le schéma de compatibilité*

* qu'il s'agit de la bonne unité destinée au bon patient

*Au moindre doute,
appeler le médecin
avant de transfuser*

Le contrôle ultime ABO est le dernier acte de sécurité transfusionnelle avant la transfusion. Sa réalisation est essentielle pour éviter un accident hémolytique par incompatibilité ABO.

- * Pratiquée **immédiatement** avant chaque transfusion de produit contenant des globules rouges.
- * Ne concerne impérativement **qu'un patient**.
- * **Au lit du patient** ou à son chevet dans la salle d'opération.
- * **Réalisée par la personne** qui pose la transfusion.
- * Concerne à la fois **l'unité** à transfuser et **le sang du patient** : **1 contrôle par CGR**: *Il est obligatoire de contrôler le sang du malade et l'unité de globules rouges en même temps.*

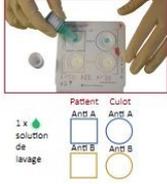
Utiliser le kit de contrôle ultime ABTest Card®

ABTest Card® : Contrôle Ultime au Lit du Malade

1 - Contrôle et identification



2 - Hydratation



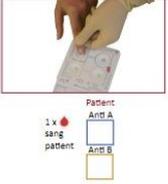
Patient
Culot

1 x solution de lavage

Anti A
Anti B

Anti A
Anti B

3 - Prélèvement et dépôt



Patient

1 x sang patient

Anti A
Anti B

Culot

2 x sang culot

Anti A
Anti B

4 - Lavage



Patient
Culot

solution de lavage

Anti A
Anti B

Anti A
Anti B

5 - Lecture et interprétation



Lecture du résultat colorimétrique

rouge = positif

translucide/verte = négatif

6 - Conclusion



Selon les règles de compatibilité



Composition du dispositif ABTest Card®



Ce document est un support de formation (protocole simplifié). Lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation de l'ABTest Card® - Dispositif médical de Diagnostic In Vitro Directive 98/79/CE - DSC n°2013-393

HOTLINE 03.20.96.53.65

- **Identification** : sur les parties centrales de la partie détachable du carton, retranscrire l'identité du receveur(ou coller une étiquette), et le n° de la poche (ou coller une étiquette)
- Mettre des gants et suivre la procédure indiquée sur le carton :
- **Réhydrater chaque puits** avec une grosse goutte de solution de lavage (**attention ni eau distillée ni sérum physiologique**) jusqu'à ce que le bleu et le jaune virent au vert
- **piquer le patient** à l'aide du pique doigt et poser son doigt contre les alvéoles Anti A et Anti B correspondantes : VOUS DEPOSER DIRECTEMENT LE SANG DU PATIENT DANS LES CUPULES
- **Homogénéisez la tubulure**, piquer la tubulure avec le sécuritube et déposer une goutte du sang à transfuser à partir de la tubulure, sur les alvéoles Anti A et Anti B correspondantes
- **Attendre l'absorption complète du sang**
- **Remplir les 4 puits avec la solution de lavage**
- Lire et interpréter les résultats et conclure selon les règles de compatibilité : reporter les résultats en remplissant le cadre du haut de la partie détachable du carton et appliquer les règles de compatibilité
- identifiez- vous, signer et noter la date et l'heure de transfusion (cadre du bas de la partie détachable du carton)
- **Noter sur la fiche de délivrance que la vérification a été effectuée**
- **Détacher la partie** détachable du carton et la coller au dos de la fiche de délivrance
- Conserver la carte dans le sac plastique zippé qui servira à conserver les poches vides

Interprétation des résultats du contrôle ultime:

Deux sortes d'image peuvent se présenter :



3 cas peuvent se présenter

Spot rouge pour le sang de la poche
alors que le spot est vert pour le sang
du receveur.

**Sang incompatible et
dangereux
ne pas transfuser:
appeler le médecin et/ou l'EFS**

Il y a identité d'images avec tous les
réactifs. Et donc compatibilité

**Sang identique
Vous pouvez transfuser.**

Si les images ne sont pas identiques,
s'assurer que les groupes sanguins du
malade et du sang à transfuser respectent
les règles de compatibilité ABO pour les
transfusions de globules rouges.

**Sang compatible:
Transfuser après confirmation par
l'EFS**

Au moindre doute dans l'interprétation des réactions
ou de la compatibilité ABO :
bloquer la transfusion et contacter le médecin du service
et/ou le médecin chargé du conseil transfusionnel à l'Établissement Français
du sang et/ou le correspondant d'hémovigilance de l'établissement.

**Si la compatibilité ABO
est respectée**

Vous pouvez transfuser.

REALISATION ET SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION

1 - informer le patient si cela est possible

2 - Au moment de la transfusion

Poser la transfusion, quelle voie utiliser ?

- Voie veineuse périphérique réservée à cet effet ou chambre implantable.

- Avec un transfuseur : tubulure munie d'un filtre 200 μm .

Un transfuseur par poche



Ne rien injecter dans la poche ni dans la tubulure.

Aucun autre produit ne doit être transfusé sur la même ligne.

- Mettre en place un abord veineux de qualité ou utiliser la voie veineuse déjà en place (**sérum physiologique uniquement**, pas de glucosé ni de ringer) et prélever les 2 tubes secs pour la sérothèque, si cela n'a pas été fait au moment du bilan prétransfusionnel

- Régler et surveiller le débit de la transfusion selon la prescription médicale: le délai maximal de transfusion d'un concentré globulaire ne doit pas excéder 2 heures (sauf cas particulier)

- Les accidents graves (incompatibilité, choc septique) survenant classiquement dans les minutes suivant le début de la transfusion, rester auprès du malade pendant **au moins 15 minutes**. Pendant ce temps, remplir, au lit du malade les fiches de distribution et le dossier transfusionnel

- Surveiller le pouls, la tension artérielle, la température, l'état général du malade. Frissons, douleurs, inconfort du malade sont des signes d'alerte, il convient de la préciser au malade conscient.

Une feuille de surveillance « transfusion » a été élaborée par le service de chirurgie viscérale 1 où elle est utilisée en routine après avoir été testée et validée par l'institution ; elle est disponible en annexe 27 bis

Chez le patient inconscient, la surveillance porte sur le pouls, la tension, la température, les saignements, les urines.

Ne rien perfuser en même temps sur la même voie veineuse

Transfuser en combien de temps ?

CGR

1 à 2h00

20 à 40 gouttes /min

Adapter au contexte clinique

Le débit peut être accéléré après 10 à 30 min en l'absence d'effet indésirable.

Nourrisson : 1 goutte/kg/min

Plaquettes

30 min

60 à 80 gouttes /min

Plasma

30 min

40 à 60 gouttes /min

Données indicatives, à adapter au contexte clinique

→ *En cas d'incident ou d'accident transfusionnel :*

1) Stopper la transfusion et prévenir le médecin prescripteur

- Appeler le service de distribution de l'EFS, responsable du conseil transfusionnel, 24h/24h et/ ou le correspondant d'hémovigilance de l'établissement de santé.
- Se référer au protocole (CAT devant un incident transfusionnel et remplir la fiche d'alerte (annexe 25 et 26))

2) Garder une voie veineuse

C.H. DE NIORT	Protocole transfusionnel PREPARATION, REALISATION ET SURVEILLANCE DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL	Pagination : 8/19
---------------	---	----------------------

2 - Après la transfusion et dans les jours qui suivent,

- Maintenir la surveillance : tension artérielle, température, peau, conjonctives, urines...
- Vérifier l'efficacité de la transfusion (évolution du chiffre d'hémoglobine ou de plaquettes).
- Assurer la continuité de la surveillance par des transmissions écrites et précises dans le dossier de soins. La majorité des accidents immunologiques apparaissent dans les 24 h, mais certains signes retardés peuvent apparaître les jours suivants (fièvre, ictère...).
- Conserver le(s) PSL transfusé (s) dans une poche zippée avec la carte de contrôle ultime pendant **24 heures** au réfrigérateur à 4 ° C.

**Tout PSL non utilisé et/ou à détruire
est à retourner à l'EFS avec la Fiche de délivrance complétée**

Important :

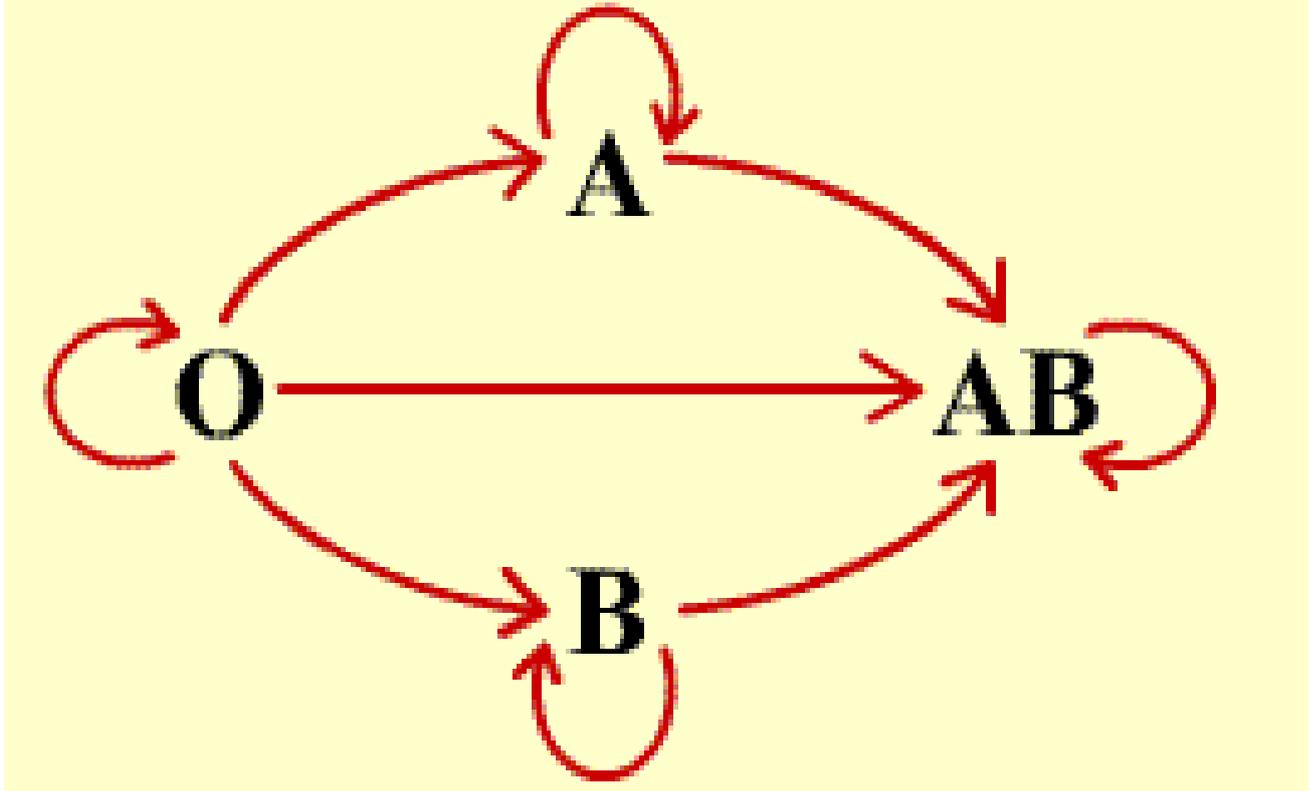
→ En cas de doute ou de difficultés, il peut être fait appel à l'EFS, responsable du conseil transfusionnel, 24h/24 ou au correspondant d'hémovigilance de l'établissement de santé.

En annexe :

- Schéma de compatibilité (annexe 21)
- Aspects rencontrés lors de la vérification ultime, recommandations pour l'utilisation de l'ABTest Card et images non valides (annexe 22)
- Document accompagnant les CGR non ABO identiques (annexe 23)
- Fiche d'autocontrôle : vérification et administration de PSL (annexe 24)
- CAT en cas de survenue d'un incident transfusionnel (annexe 25)
- Fiche d'alerte (annexe 26)
- Fiche concernant l'acte transfusionnel extrait de la circulaire 3/581 du 15/12/03 relative à l'acte transfusionnel (annexe 27)
- Feuille de surveillance « transfusion » élaborée par le service de chirurgie viscérale 1 (annexe 27 bis)
- Organisation des transfusions des patients admis aux Urgences et devant être transférés dans un autre service (Annexe 27 Ter)

Annexe 21

A. Compatibilités ABO des globules rouges



Schémas des compatibilités.

. Les flèches indiquent quelles sont les transfusions possibles (donneur vers receveur).

Annexe 22

Aspects rencontrés lors de la vérification ultime au lit du malade

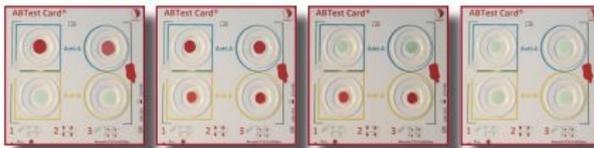
Pour un même réactif (lecture horizontale), toute réaction positive avec le culot et négative avec le patient interdit la transfusion.

ABTest Card® : Les 16 réactions possibles

COMPATIBLE

Transfusion possible

Cas ISOGROUPES



Cas non ISOGROUPES

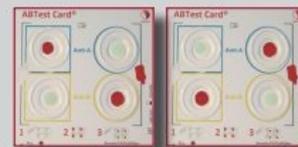
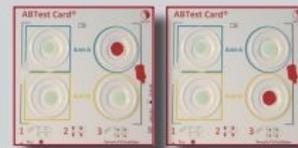


DIAGAST



INCOMPATIBLE

Transfusion impossible



Ce document est un support de formation - Lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation de l'ABTest Card®- Dispositif médical de Diagnostic In Vitro Directive 98/79/CE - DSC n°2013-393

ABtest Card : recommandations

TROUBLESHOOTING ABTest Card®

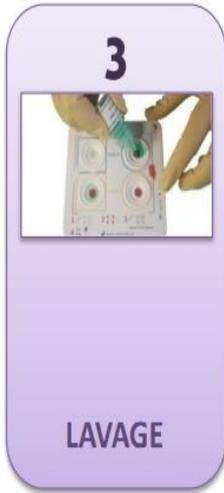
- Il est important de suivre les étapes pas à pas lors de la réalisation d'un Contrôle Ultime au Lit du Malade.
- Dans ce document vous trouverez quelques exemples d'erreurs à ne pas commettre lors de la manipulation de l'ABTest Card®, en particulier lors du dépôt du sang de la poche.



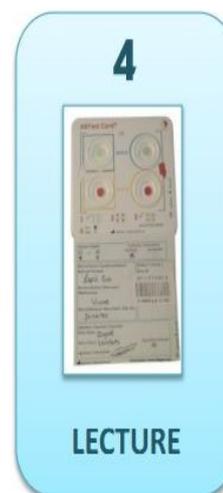
1
HYDRATATION



2
DEPOT DU SANG



3
LAVAGE



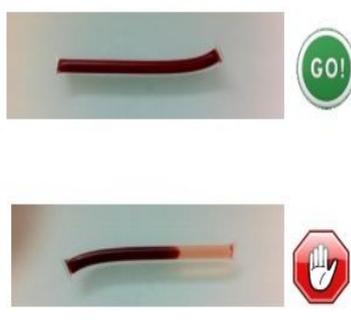
4
LECTURE

**Une bonne hydratation
« lave » les couleurs**



GO!

**Bien homogénéiser
la tubulure**



GO!

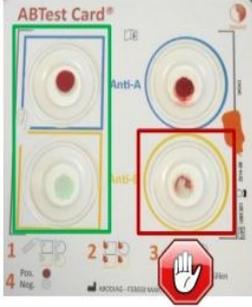
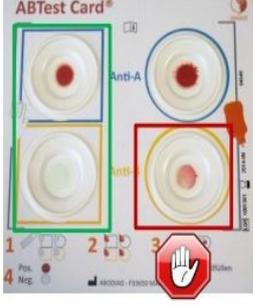
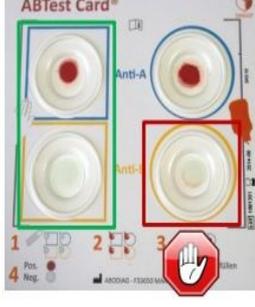
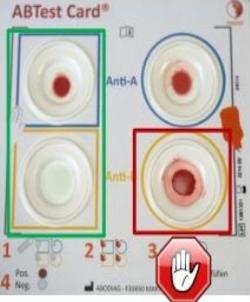
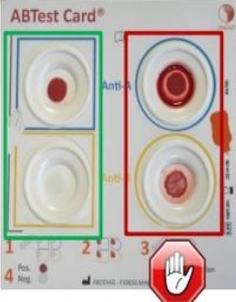
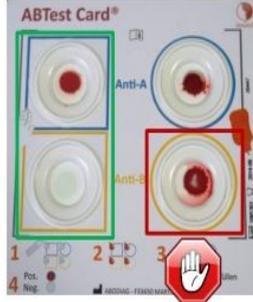
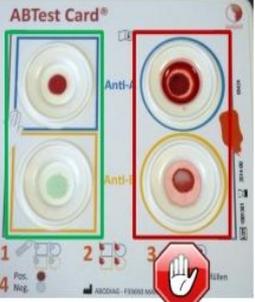
Absorption du sang



GO!



ABtest Card : images non valides

TROUBLESHOOTING ABTest Card®			
<p>Les exemples mentionnés ont été faits à partir d'un patient de groupe A et d'une poche de groupe A.</p> <ul style="list-style-type: none"> Côté patient : réalisation en suivant toutes les étapes et recommandations de réalisation du test. <i>Rappel : Le sang du patient doit être mis en contact avec la membrane qui l'absorbera.</i> Côté CGR : réalisation effectuée en combinant non-respect des étapes et mauvaises manipulations, dans certains cas un re-lavage suffit sinon la carte doit être jetée. 	<p><u>Membrane non-hydratée</u></p> 	<p><u>Membrane desséchée</u></p> 	<p><u>Tubulure non-homogénéisée</u></p> 
<p><u>Absorption incomplète du sang</u></p> 	<p><u>Tubulure non-homogénéisée ET absorption incomplète du sang</u></p> 	<p><u>Membrane non-hydratée ET tubulure non-homogénéisée</u></p> 	<p><u>Membrane non-hydratée ET absorption incomplète du sang</u></p> 

Annexe 23

Transfusion de concentrés globulaires non ABO identique
--

Vous allez effectuer une transfusion non ABO identique

Le concentré globulaire délivré n'appartient pas au même groupe sanguin que le Receveur, qui doit en bénéficier ; néanmoins, la transfusion est compatible.

Le contrôle pré-transfusionnel reste **obligatoire**, mais vous n'obtiendrez pas concordance entre les cases «donneur» et «receveur».

Attention, si une des cases «donneur» est positive (spot rouge) alors que la case «receveur» correspondante ne l'est pas, **vous ne devez pas transfuser l'unité globulaire**.

Prévenir aussitôt le médecin responsable de la transfusion et le service de distribution de l'EFS

Annexe 24

Fiche d'autocontrôle

Vérification et administration de PSL

*** Vérification concordance entre l'identité vérifiée du patient et les documents**

- Carte de groupe
- Bordereau de délivrance

*** Contrôle et notification des paramètres vitaux** (tension artérielle, pouls, température corporelle, état de conscience, ...)*** Vérification des caractéristiques, de l'aspect du produit, de la date de péremption, des mentions particulières** (par exemple, strictement réservé à une transfusion isogroupe)*** Vérification de la compatibilité du groupe ABO entre :**

- Carte de groupe
- Bordereau de délivrance
- Produit à transfuser

*** Pour les CGR, réalisation du contrôle ultime **ABO** au lit du malade**

- Vérification de la date de péremption du dispositif utilisé
- Contrôle de compatibilité entre le groupe ABO de chaque CGR et celui du patient

*** Transfusion**

- Surveillance du malade en restant dans la chambre les 10 premières minutes
- respect du délai des 6 heures entre la distribution et la transfusion.

CAT devant un incident transfusionnel

Annexe 25

Qui ?	QUOI	Quand ? Comment ?
PREVENIR LES CORRESPONDANTS D'HEMOVIGILANCE		
Le service de soin : l'infirmière ou le médecin	EFS : 05 49 79 80 47 IHR distribution Laboratoire : poste 83190 laboratoire d'immuno-hématologie	Par téléphone Dans les 8 heures qui suivent la transfusion**
▼		
REEMPLIR LA FICHE D'ALERTE		
	Sans oublier de noter le numéro des poches incriminées Original : pour le laboratoire Photocopie : pour l'EFS	Dans les 8 heures qui suivent la transfusion**
▼		
REALISER LES PRELEVEMENTS EN DEHORS DU CAS PARTICULIER DE L'ALLERGIE ISOLEE AVEC MANIFESTATION CUTANEE ISOLEE*		
Le service de soin : l'infirmière		Dans les 8 heures qui suivent la transfusion**
POUR LE LABORATOIRE DU CH DE NIORT		POUR L'EFS
1 - Original de la fiche d'alerte 2 - le bordereau de distribution complétée 3 - Dans tous les cas, dès décalage t° ou égal à 1°C sauf accident allergique* ▶ 1 tube EDTA pour groupe/phénotype, Coombs direct et RAI post transfusionnels, élution ▶ 2 tubes secs pour Haptoglobine, LDH, Bilirubine, Ac anti HLA 4 - si décalage de la température ≥2 ° C ou t° ≥39° ▶ hémocultures patient (2 à 1 h d'intervalle) 5 - le lendemain, dans tous les cas, un tube EDTA pour contrôle de l'efficacité transfusionnelle (NFS)		1 - Photocopie de la fiche d'alerte 2 - Photocopie du bordereau de distribution 3 - Dans tous les cas sauf accident allergique* : ▶ la (le)s poche(s) clampé(es) selon le mode opératoire au verso et la(les) carte(s) de contrôle ultime ▶ 1 tube EDTA et 1 tube sec pour test de compatibilité post transfusionnel ▶ récupérer au laboratoire du CH Niort : 1 tube EDTA et 1 tube sec pour test de compatibilité pré transfusionnel
Tube EDTA : bouchon violet - tube sec : bouchon jaune ou rouge		
** sans délai en cas de suspicion d'accident bactérien ou d'accident grave (incompatibilité ABO) En cas de forte suspicion d'incident bactérien avertir IMMEDIATEMENT l'EFS au 05 49 79 80 47		
Attention, pendant les périodes d'astreinte de l'EFS, transmettre tous les tubes ainsi que la (les) poche(s) et la(les) carte(s) de contrôle ultime au laboratoire de garde du CH		
* Cas particulier : allergie isolée - réaction cutanée : déclaration au moyen de la fiche d'alerte, pas de prélèvement - réaction anaphylactique grave (cutanée associée à un autre signe clinique (hypoTension, dyspnée...) : déclaration au moyen de la fiche d'alerte et dosage d'histamine et de tryptase à prélever : → Histamine dans les 30 min (1 tube EDTA) → Tryptase : entre 30 min et 2 h puis à 24 h (1 tube EDTA)		

A noter : Après toute transfusion, même en l'absence d'incident transfusionnel, les poches vides de produits sanguins doivent être gardées ainsi que les tubulures 24 h à 4 °c avec la carte de contrôle ultime dans la poche zippée.

 Centre Hospitalier de Niort	FICHE D'ALERTE Signalement des réactions transfusionnelles liées à l'injection de produits sanguins labiles	10/03/05
		D-VIG-E-001
		Version 2
		Page : 1/2

Annexe
26

Centre Hospitalier de Niort
Correspondant d'Hémovigilance : poste 83152 ou 83190
Etablissement Français du Sang Centre-Atlantique Site de Niort
 - -service distribution : poste 82433 ou 05.49.79.80.47 fax 05.49.73.21.11
 40 avenue Charles de Gaulle 79021 NIORT CEDEX -

NOM de naissance NOM marital Prénom Date de naissance	SERVICE Unité Poste
---	--

Nom et qualité du déclarant :
Médecin à contacter :

1. - INDICATION DE LA TRANSFUSION

1.1-MOTIF DE L'HOSPITALISATION (pathologie la plus lourde).....
 1.2-CRITERES BIOLOGIQUES :

2.- CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS

Episode transfusionnel

Date de début : _ / _ / _
 Date de fin : _ / _ / _
 Heure de début : _ h _ mn
 Heure de fin : _ h _ mn

Effet indésirable

Date de survenue : _ / _ / _
 Date de signalement : _ / _ / _
 Heure de survenue : _ h _ mn

3. - MANIFESTATIONS CLINIQUES

Température avant transfusion : _ °C
 PA Systolique avant transfusion : _ mmHg
 mmHg
 FC avant transfusion : _ puls/min
 Température lors de l'EIR : _ °C
 PA Systolique lors de l'EIR: _
 FC lors de l'EIR : _ puls/min:

choc	<input type="checkbox"/>	nausées	<input type="checkbox"/>
frissons	<input type="checkbox"/>	vomissements	<input type="checkbox"/>
toux	<input type="checkbox"/>	diarrhée	<input type="checkbox"/>
bronchospasme	<input type="checkbox"/>	urticaire	<input type="checkbox"/>
Signes d'OAP	<input type="checkbox"/>	érythème	<input type="checkbox"/>
		Angioedème	<input type="checkbox"/>

Autres manifestations cliniques	<input type="checkbox"/>	Douleurs	<input type="checkbox"/>
1.....		précisez.....	
2.....			

4.- PRODUIT(S) SANGUIN(S) LABILE(S) DE L'EPISODE TRANSFUSIONNEL (durée 24h)

Ordre de transfusion et heure de pose si plusieurs PSL : Entourer le PSL le plus proche de l'EIR	Dénomination du produit : code produit et qualification	coller l'étiquette ou noter le numéro du PSL
1		<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>

A transmettre au correspondant d'hémovigilance dans les meilleurs délais :

Dr P DELEPLANQUE, Laboratoire : poste 83152 ou 83190

C.H. DE NIORT	Protocole transfusionnel PREPARATION, REALISATION ET SURVEILLANCE DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL	Pagination : 17/19
---------------	---	-----------------------

Circulaire DGS / DHOS/ AFFSSaPS n° 03/582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel

Fiche 4

Annexe 27

L'ACTE TRANSFUSIONNEL

L'acte transfusionnel concerne la transfusion de tout produit sanguin labile homologue ou autologue. Il est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les sages-femmes, ou par les infirmier(e)s à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur :

- **Une unité de lieu** : contrôle ultime pré-transfusionnel effectué en présence du patient,
- **Une unité de temps** : contrôle simultané de l'identification du receveur et du produit sanguin labile à transfuser,
- **Une unité d'action** : réalisation de l'ensemble des contrôles par la même personne.

La préparation de l'acte transfusionnel

1 - Les documents indispensables :

- la prescription médicale (ou ordonnance) de produits sanguins labiles,
- la fiche de distribution nominative,
- le dossier transfusionnel du patient comprenant au minimum :
les documents de groupage sanguin valides,
le résultat de la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI) en cours de validité.

2 - Le matériel nécessaire :

- le produit sanguin labile à transfuser,
- et pour chaque unité à transfuser :
le dispositif de transfusion spécifique muni d'un filtre et d'un perforateur,
le dispositif de contrôle ultime conforme à la réglementation sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro pour la transfusion de concentré globulaires et conservé dans les conditions requises par le fabricant.

3 - Le patient :

- le patient est informé sur les modalités de la transfusion lorsque cela est possible,
- l'état initial du patient (pouls, tension artérielle, température...) est retranscrit,
- une voie veineuse est réservée à la transfusion du produit sanguin labile.

Le contrôle ultime pré-transfusionnel

Il s'agit du **dernier contrôle de sécurité** avant l'administration du produit sanguin labile. Il est toujours réalisé en présence du patient à l'aide des documents et matériels nécessaires et il est renouvelé pour chaque unité transfusée au rythme de leur pose.

Le contrôle ultime pré-transfusionnel se décompose en **deux étapes**. Chacune de ces étapes doit être exécutée successivement, selon un mode opératoire précis.

1- Première étape: le contrôle ultime de concordance.

Ce contrôle concerne :

La vérification de l'identité du receveur : une attention toute particulière est portée à l'identification du patient. Il est demandé au patient de décliner son identité, chaque fois que cela est possible. A défaut, la procédure d'identification du patient, mise en place dans l'établissement de santé ou dans le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, permet de relier les différents documents au patient, même si l'identité est incomplète, approximative ou lorsque l'anonymat est souhaité.

La concordance de l'identité du receveur avec celle mentionnée sur les documents suivants :

- la prescription médicale de produit sanguin labile,
- la fiche de distribution nominative,
- le(s) document(s) de groupage sanguin avec le résultat de la recherche d'anticorps antiérythrocytaires,
- et éventuellement l'étiquette complémentaire de compatibilité, solidaire du produit sanguin labile.

C.H. DE NIORT	Protocole transfusionnel PREPARATION, REALISATION ET SURVEILLANCE DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL	Pagination : 18/19
---------------	---	-----------------------

La concordance du groupe sanguin mentionné sur le document de groupage, la fiche de distribution nominative et l'étiquette du produit sanguin labile.

La concordance des données d'identification du produit sanguin labile portées sur l'étiquette et sur la fiche de distribution nominative (type de produit sanguin labile, numéro d'identification à caractères, groupage, qualificatifs.)

La date de péremption du produit sanguin labile.

La conformité des règles transfusionnelles spécifiques au patient (ou protocoles transfusionnels).

2 - Deuxième étape : le contrôle ultime de compatibilité en présence du patient lors de la transfusion de concentré globulaire homologue ou autologue.

Le contrôle de compatibilité à partir du sang du patient et des globules rouges de la poche à transfuser est réalisé à l'aide du dispositif de contrôle ultime de compatibilité prévu par le protocole.

Avant toute utilisation, le dispositif doit faire l'objet d'un contrôle attentif portant sur :

- son aspect et son intégrité
- sa date de péremption.

La réalisation du contrôle de compatibilité fait l'objet d'un protocole spécifique au sein de l'établissement de santé ou du centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine.

Le dispositif de contrôle ultime doit comporter sur les parties prévues à cet effet :

l'identité du patient,
 l'identité de l'opérateur,
 l'identification du concentré globulaire,
 les résultats de la compatibilité immunologique entre le patient et le concentré globulaire suivis de l'interprétation vis à vis de la décision transfusionnelle.

Remarque : Toute discordance, non-conformité, difficulté ou doute dans l'interprétation, portant soit sur le contrôle ultime de concordance, soit sur le contrôle ultime de compatibilité conduit à **suspendre l'acte transfusionnel et impose un contact avec le médecin** responsable de la transfusion. Celui-ci contacté, si nécessaire, le médecin habilité à délivrer un conseil transfusionnel.

La surveillance de la transfusion

Elle fait l'objet de protocoles spécifiques :

La surveillance est particulièrement attentive et continue au moins dans les quinze premières minutes puis régulière par la suite.

La conduite à tenir face à un événement ou effet indésirable (incident transfusionnel) est décrite.

La traçabilité du produit sanguin labile est réalisée dès le début de l'administration et transcrite sur le document approprié. Toute interruption ou non-transfusion est également consignée.

La durée de conservation du matériel utilisé

Avant élimination, la poche avec le dispositif de perfusion clampé ainsi que le support de contrôle de compatibilité, sont conservés pour une durée minimale de 2 heures après transfusion, selon des procédures spécifiques à chaque établissement de santé ou centre de santé d'un établissement de transfusion sanguine.

C.H. DE NIORT	Protocole transfusionnel PREPARATION, REALISATION ET SURVEILLANCE DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL	Pagination : 19/19
---------------	--	-----------------------

Annexe 27 Bis Fiche de Surveillance de la transfusion sanguine

<http://ennov-appli:8080/eDoc/actions/redirect?method=document&iddoc=137043&datasource=ENNOV6&workspace=intranet>

Annexe 27 Ter

Organisation des transfusions des patients admis aux Urgences et devant être transférés dans un autre service

<http://ennov-appli:8080/eDoc/actions/redirect?method=document&iddoc=433257&datasource=ENNOV6&workspace=intranet>