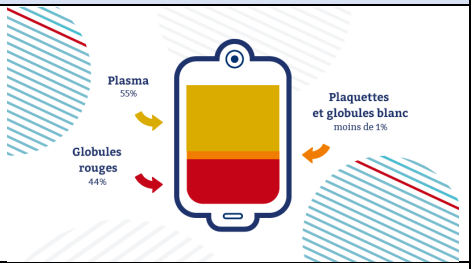
LES PRODUITS SANGUINS

DON DE SANG	
Produits sanguins labiles (PSL)	1 don de sang total = 3 produits sanguins labiles Délivrance par l'EFS ⇨ Concentrés de GR (CGR) ⇨ Concentrés plaquettaires (CP) ⇨ Plasma frais congelé (PFC) Nécessité de groupages sanguins et RAAE Système de surveillance : **hémovigilance** **Ordre perfusion : CP > PFC > CGR** 
Médicaments dérivés du sang	Dispensation = **pharmacie** ⇨ Albumine ⇨ Immunoglobulines ⇨ Facteurs de coagulation ⇨ PFC SD (PFC industriel) Pas de nécessité de phénotypes érythrocytaires sauf PFC SD et RAAE Système de surveillance = **pharmacovigilance**.

CGR	
Indications	**= ANEMIE** Le seuil transfusionnel dépend : ⇨ Du **taux d'hémoglobine** (Hb) ⇨ Du **type d'anémie** o Anémies carencielles (fer, vitamine B12) et auto-immunes (auto-Ac) : ne pas transfuser mais TTT étiologique o Aigue (< 48h) ou chronique ⇨ De **l'état cardiaque** et **respiratoire**, de la **tolérance clinique** ⇨ De **l'existence** ou **non** d'un **saignement**. Sans ATCD cardiovasculaires, y compris patient > 80 ans : **70g/L** ATCD cardiovasculaires : **80 à 90 g/L** Hémopathie maligne, tumeurs solides : **80 g/L** Intolérance clinique, insuffisance coronarienne aigue, IC avérée ou béta-bloquée : **100 g/L**
En pratique	⇨ Transfusion ABO, RH D iso groupe ou compatible o Phénotype érythrocytaire ABO RH D / RH-KEL1 o Recherche obligatoire d'anticorps anti-érythrocytaires ⇨ Durée de transfusion : **1 à 2h**, en fonction de l'état clinique du patient, **sans dépasser 3 heures** (personnes âgées, insuffisants cardiaques, néonatalogie) ⇨ 1 ml = 15 gouttes ⇨ Filtre à transfusion ⇨ Réchauffeur de sang pour **transfusion massive ou Ac froids**.

CP	
Indications	= **THROMBOPENIE** Pas de transfusion si > **100 milliards/L** Le **seuil transfusionnel** dépend : ⇨ Du **taux des plaquettes** et du contexte clinique o Avant un acte invasif (préventif) si < 50 à 100 milliards/L o Syndrome hémorragique ⇨ Du **type de thrombopénie** : uniquement les **thrombopénies d'origine centrale** o Préventif : 10 milliards/L à 20 milliards/L o Anticoagulant, CIVD, geste invasif : 50 milliards/L o Curatif (syndrome hémorragique) quel que soit le taux des plaquettes

©Eide.fr

	Les **thrombopénies d'origine périphérique** : **Contre-indication** sauf syndrome hémorragique mettant en jeu le pronostic vital.
En pratique	⇨ Transfusion iso groupe ABO et iso RH (carte de groupe) ⇨ Posologie selon le poids du patient ⇨ En **30 mn**, de préférence dès la réception dans le service ⇨ Filtre à transfusion ⇨ Recommandation : transfusion dès que possible ⇨ Choix du produit : 2 produits qui ont la même efficacité thérapeutique o En général : **mélange de concentrés de plaquettes** (MCP) o **Concentrés de plaquettes par aphérèse** (CPA) pour les patients ayant des Ac anti HLA ou anti plaquettes o En fonction du stock à l'EFS.

PFC	
Indications	**= TROUBLE DE LA COAGULATION** Syndrome hémorragique modéré : en fonction du TP si < 40% Choc hémorragique en fonction de la clinique, sans attendre les résultats de la biologie Coagulopathie de consommation (CIVD) grave Surdosage en AVK si aucun médicament dérivé du sang disponible **NON indications :** ⇨ Remplissage ⇨ Trouble de coagulation o Si le facteur de coagulation manquant existe (MDS) o En l'absence de saignement même en cas de geste invasif (pas de transfusion préventive)
En pratique	⇨ Choix du PFC (plusieurs types en fonction du mode de préparation ou du TTT inactivant les microorganismes, tous ont la même activité thérapeutique o En fonction des ATCD du patient (allergie) o En fonction du stock à l'EFS ⇨ Transfusion iso groupe ABO (carte de groupe) ⇨ Décongélation par l'EFS : 1/2h (Anticipation si urgence) ⇨ Filtre à transfusion ⇨ Durée : **20 mn** ⇨ Recommandation : transfusion dès que possible

MDS	
Indications	⇨ **Albumine** : hypovolémie : o Chez le nouveau-né : hypo albuminémie, prévention de l'ictère nucléaire, troubles hémodynamiques, maladie congénitale de la bilirubine. ⇨ **Facteurs de coagulation** : fibrinogènes, VII, VIII, IX, XI…, déficits congénitaux, acquis ⇨ **Immunoglobulines** o Polyvalentes : déficits immunitaires, TTT immuno modulateur o Spécifiques : anti hépatite B, anti tétanique, anti D, prévention de la maladie hémolytique du nouveau-né chez la femme RH D négatif accouchant d'une enfant RH D positif ⇨ **PFC SD** : en fonction de l'organisation de l'établissement de santé (échanges plasmatiques)
En pratique	⇨ Prévention des réactions allergiques : antihistaminique ⇨ Remise à température ambiante si stockage réfrigérateur ⇨ Perfuseur débit lent au début ⇨ Surveillance +++ ⇨ Traçabilité
EI	⇨ Céphalées, nausées, vomissements ⇨ Frissons, allergie (cutanée, bronchospasme) ⇨ Insuffisance rénale aigue **Conduite à tenir :** arrêt perfusion, appel médecin, TTT symptomatique, surveillance diurèse, créatininémie, hydratation, déclaration en pharmaco vigilance.

©Eide.fr