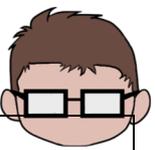




RESPONSABILITES ET BONNES PRATIQUES TRANSFUSIONNELLES :

LES ETAPES DE LA TRANSFUSION	
Groupage sanguin et ACI	<p>« Deux déterminations ABO Rh Kell résultant de deux actes de prélèvements différents effectués si possible par deux préleveurs différents » (circulaire du 15/12/2003) Prélèvement des 2 déterminations ABO Rh Kell sur tube mauve, à deux moments différents</p> <p>Recherche D'Ac irréguliers sur PM : Délai :</p> <ul style="list-style-type: none">- Si RAI négative : 1h minimum- Si RAI positive : plusieurs heures = PSL phénotypés + compatibles <p>Validité : 72h soit 3 jours Prolongation à 21j : sur indication formelle du médecin prescripteur qui certifie que le patient n'a pas eu de transfusion, grossesse ou greffe dans les 6 derniers mois</p> <p>Carte de groupe sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none">- Identité complète du patient (nom, prénom, date naissance, nom d'usage, sexe)- Doit être strictement concordante avec les étiquettes du patient- Présence du phénotype pour le système ABO, Rhésus, Kell- 2 déterminations de groupe sur 2 prélèvements différents- Adresse du laboratoire- Signature du biologiste- Pas de mention manuscrite sur la carte- Pas d'étiquette collée
Demande de PSL et transport	<p>Commande Le bon de commande est une PRESCRIPTION où doivent figurer :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ L'identité du patient : une étiquette par feuillet➤ L'identification du service➤ La date de la commande, la date de transfusion➤ La nature et la quantité de produits commandés➤ L'identité du prescripteur : nom & signature➤ Joindre à cette prescription :<ul style="list-style-type: none">○ Carte de groupe valide (ou tubes)○ Résultats de la RAI < 3j pour les CGR○ Aux HCL : résultat « easily » si patient groupé depuis novembre 2012 <p>Transport Procédure locale de transport EFS et établissement de santé L'IDE trace la RECEPTION sur :<ul style="list-style-type: none">⇒ Le Bordereau de transport⇒ La Fiche de Délivrance (FD)</p> <p>Urgence vitale immédiate : procédure exceptionnelle, sous la responsabilité du médecin. Il sera délivré des CGR de groupe O :</p> <ul style="list-style-type: none">- O- pour les femmes en âge de procréer et les patients de groupe O- et RH-- O+ pour tous les autres patients <p>Dans tous les cas, prélever deux tubes (1 groupage et 1 ACI) dans un premier temps, puis effectuer rapidement une deuxième détermination avant la transfusion afin d'attribuer le plus rapidement possible une transfusion compatible.</p>
Réception et vérification	<ul style="list-style-type: none">⇒ Conditions de transport : noter la date et l'heure de réception⇒ Bonne unité de destination ? Bon patient ?⇒ Identité : prescription + FD + CG (culot globulaire) +RAI⇒ Groupe et phénotype : CG + PSL + FD⇒ Qualification des PSL : prescription et FD⇒ Qualité des produits : intégrité, date limite d'utilisation⇒ Nombre de poches : prescription et FD





	<ul style="list-style-type: none">⇒ Code barre : PSL et FD⇒ S'identifier et noter la conformité du contrôle à réception <p>A la réception</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Laisser les PSL :<ul style="list-style-type: none">○ à température ambiante○ avec l'ensemble des documents○ à proximité du patient receveur (si possible et adapté)⇒ Tracer la phase de réception :<ul style="list-style-type: none">○ sur le bordereau de transport○ sur la Fiche de Délivrance
Acte transfusionnel	<p>Avant de transfuser :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Qui est le médecin susceptible d'intervenir ?⇒ Où est le chariot d'urgence ?⇒ Perméabilité de la voie d'abord ?⇒ Le patient a-t-il déjà un dossier transfusionnel ? <p>Au chevet du patient :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Points à réaliser par le même professionnel⇒ Immédiatement avant la pose de la transfusion <p>Unité de LIEU - TEMPS - ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Information du patient et vérification d'identité⇒ Relevé des constantes de référence⇒ Contrôle de concordance pré-transfusionnel⇒ Contrôle ultime de compatibilité pré-transfusionnel pour les CGR⇒ Pose de la transfusion⇒ Surveillance du patient les 15 premières minutes⇒ Traçabilité du PSL transfusé <p>Les paramètres :</p> <p>Avant de débiter la transfusion :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Relever les paramètres de référence⇒ Vérifier la perméabilité de la voie d'abord⇒ Et plus selon : l'état du patient, les prescriptions médicales, les protocoles du service <p>Le contrôle concordance documents</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Identité⇒ GS et phénotype⇒ Code-barres

CARTE DE CONTROLE ULTIME = TEST ABO

Intérêt	<p>Participe à la sécurité transfusionnelle par vérification de :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ l'identité du patient⇒ la compatibilité ABO : patient / CGR <p>Est OBLIGATOIRE avant la transfusion :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ de tout CGR homologue ou autologue⇒ de chaque CGR d'une série <p>Doit être réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Au chevet du patient⇒ Par l'IDE qui transfuse⇒ Juste avant de transfuser
---------	--



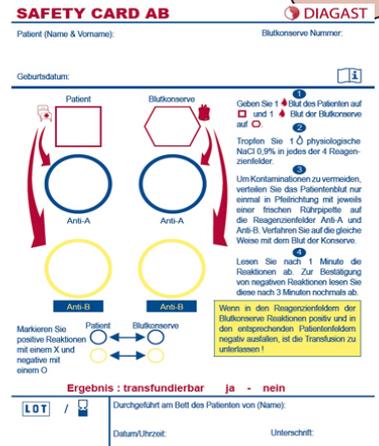


AB Test card :

Rouge : réaction positive
Vert/translucide : réaction négative

Safety card :

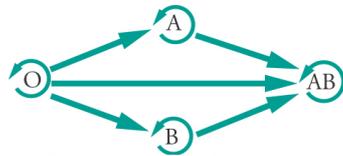
Agglutination : réaction positive
Pas d'agglutination : réaction négative



Utilisation

Interprétation

- 1/ Réaction identique par type d'anticorps := ISOGROUPE = transfusion
- 2/ Réaction différente par type d'anticorps := NON ISOGROUPE COMPATIBLE = demander un avis médical : transfusion



- 3/ Réaction différente par type d'anticorps: NON ISOGROUPE INCOMPATIBLE : Ne JAMAIS TRANSFUSER

Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion

LA TRACABILITE

Après avoir débuté la transfusion

- ⇒ Coller le code barre de la poche sur les feuillets (rose et jaune) de délivrance
- ⇒ S'identifier : nom lisible, qualité
- ⇒ Cocher
- ⇒ Contrôle concordance documents
- ⇒ test de compatibilité : carte
- ⇒ Noter date et heure
- ⇒ A la fin de la transfusion, noter si INCIDENT

Dossier transfusionnel

ZERO PAPIER : sauf pour le dossier transfusionnel

Toutes les poches de PSL vides + tubulures

+ cartes de contrôle ultime de la même Fiche de Délivrance sont conservées au moins:

2 heures après la fin de la dernière transfusion

Carte de GS



Feuillets jaunes (Prescription et Fiche de Délivrance)



MDS

Feuillelet jaune : dossier transfusionnel
Feuillelet rose : pharmacie

INCIDENTS TRANSFUSIONNELS

Effet Indésirable Receveur : frissons, hypo/hyperthermie, hypo/hypertension, douleurs lombaires/ agitation, rougeur, urticaire, prurit, nausées, vomissements, signes d'OAP, sensation de malaise, céphalées, dyspnée, et d'autres...

Conduite à tenir : ARRETER LA TRANSFUSION, maintenir la voie d'abord, chariot/valise d'urgence, ALERTE LE MEDECIN PRESCRIPTEUR, appliquer les prescriptions, surveiller le patient, DECLARER : EFS et HEMOVIGILANCE sous 8 heures.

Comment débrancher une transfusion en cas d'EIR : clamber avec la roulette du clamp, laisser impérativement la poche sur la potence pour éviter tout reflux, débrancher la tubulure de perfusion du patient, boucher l'extrémité pour éviter les projections, effectuer avec la tubulure un premier nœud (bien serré) quelques centimètres sous le filtre, effectuer un deuxième nœud à l'extrémité distale de la tubulure. La poche est prête à être conservée pour une exploration bactériologique, la poche peut être décrochée de la potence.

