|  |
| --- |
| HVCVL/DEPOT/AUTORISATION/DELIVRANCE-PSL-UVI |
| Date de rédaction : 07/2017 |
| Date de diffusion : 01/01/2022 |
| Version :05 |

**Tableau récapitulatif délivrance PSL en urgence vitale immédiate (UVI)**

***Objectifs :***

Permet de récapituler les modalités de délivrance en urgence vitale immédiate **après discussion avec la structure de délivrance dont il dépend.**

***Textes de références*** :

* Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 concernant la réalisation de l’acte transfusionnel
* recommandation HAS/ANSM : transfusion de globules rouge novembre 2014
* décision du 10/03/2020 définissant les principes de bonnes pratiques transfusionnelles prévus à l’article L.1222-12 du code de sante publique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
| Dr.SAPEYCoordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle**Mme Marjorie BLIN**Assistante | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Choix des PSL selon les résultats disponibles** | **Aucun** | **1 détermination ABO RHKEL1** | **2 déterminations ABO RHKEL1** **avec document IH** |
| **CGR**Groupe ABOPhénotype RH-KEL1 | O RH:1 KEL :-1Sauf femme jusqu’à la fin de la période procréatrice :O RH:-1 KEL :-1 | OPhénotype RHKEL1 (ou compatible) | Iso groupe ABO(ou compatible)Phénotype RHKEL1 (ou compatible)Ou0 Phénotype RHKEL1 compatible si les liens d’identité entre le patient et les documents de groupage ne sont pas fiabilisés. |
| **PLASMAS** | AB | AB | Iso groupe ou compatible |
| **PLAQUETTES** | Groupe indifférent mais sans hémolysines. | Groupe indifférent mais sans hémolysines. | Groupe indifférent.Si hémolysines, compatibles avec le groupe ABO. |