|  |
| --- |
| HVCVL/HAD/TRANSFUSION/MODALITE-TRANSFUSION/EXPLORATION-IH-PRE-TRANSFUSIONNEL |
| Date de rédaction : 12/2021 |
| Date de diffusion : 01/2022 |
| Version : 01 |

**Modalités et conditions de prescription du PSL et des explorations IH pré transfusionnel**

***Objectifs :***

* Cette procédure a pour objet de décrire les modalités et conditions de prescription du PSL et des explorations IH pré transfusionnel

***Domaine d’application***

HAD

***Textes de références*** :

* Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d’immunohématologie érythrocytaire
* Décision du 10 mars 2020 définissant les principes de bonnes pratiques prévues à l’article 1222-12 du CSP
* Recommandation de bonne pratique HAS 2012 : Transfusion de plasma thérapeutique : produits, indications ;
* Recommandation de bonne pratique HAS 2014 : transfusion de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives en anesthésie, Réanimation, chirurgie, urgences ;
* Recommandation de bonne pratique HAS 2015 : transfusion de plaquettes : produits, indications ;
* Document cadre HAD et transfusion du 20 avril 2018 / SFTS – SFVTT – Version actualisée 2021

***Documents associés :***

 Ordonnance EFS

***Abréviations :***

**CGR**: Concentré de Globules Rouges

**CSP** : Code de la Santé Publique

**DPI**: Dossier Patient Informatisé

**EFS**: Etablissement Français du Sang

**FDN** : Fiche de Délivrance Nominative

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**PSL** : Produit Sanguin Labile

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
| Dr.JONCAMédecin coordonnateur HAD Santé Relais domicile Toulouse | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle**Mme Marjorie BLIN**Assistante | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle |

|  |
| --- |
| **MODALITES ET CONDITIONS DE PRESCRIPTION** **DU PSL ET DES EXPLORATIONS IH PRE TRANSFUSIONNEL**  |

***Organisation***

1. **Modalités et conditions de prescription d’un PSL**

Quand les critères d’inclusion en HAD pour un acte transfusionnel ont été validés (Cf. Procédure « *HVCVL-HAD-TRANSFUSION-CRITERES-INCLUSION-EXCLUSION-PATIENT* » et au vu des éléments du contexte transfusionnel (DPI), des résultats de l’IH et du protocole transfusionnel éventuel du patient (Dossier EFS), la prescription d’un PSL doit comprendre :

* Un type de PSL a administré au patient : le CGR, le plasma ou des plaquettes
* Un nombre de PSL : en principe **un seul PSL** sera administré par acte transfusionnel pendant la durée du séjour pour MPP18 (Document cadre HAD et transfusion - Recommandation N°6)
* Qualification éventuelle du PSL

*A noter : la transfusion de CGR en protocole « phénotypé RH-KEL1 » n’est pas recommandée pour les patients de plus de 80 ans* ***sauf pour les patients en support transfusionnel régulier, ce qui est le cas des syndromes myélodysplasiques***

* Une transformation si nécessaire du PSL dans le cadre d’un protocole spécifique de prise en charge patient
* Un débit de transfusion
* Et enfin une surveillance de cet acte transfusionnel

Cette prescription sera formalisée par le médecin coordonnateur habilité :

* sur le support de prescription national de l’EFS et transmise par

FAX **:**

* **et** tracée dans le DPI dans le suivi médical

La surveillance IDE sera tracée dans le formulaire de surveillance :

* Pour chaque poche CHECK List transfusion d’un PSL
* Traçabilité sera réalisée en temps réelle au chevet du patient sur la FDN
1. **Modalités et conditions de prescription des examens IH dans un contexte pré- transfusionnel**
* **Groupage ABO-RH1 et phénotype RH-KEL1**

**Carte de groupe conforme** qui dans le cadre d'un contexte transfusionnel avéré, comprends deux déterminations, dont **une seconde détermination est faite par le laboratoire de biologie médicale du site présumé de délivrance ou par un laboratoire de biologie médicale dont le système permet une transmission électronique** des données d'identification du patient et des résultats au site de délivrance.

Lorsqu'une seconde détermination est effectuée, l'échantillon sanguin est prélevé par un professionnel différent de celui de la première détermination. L'échantillon sanguin peut aussi être prélevé par le même professionnel que celui qui a effectué la première détermination dès lors qu'il l'effectue lors **d'un deuxième acte de prélèvement, impérativement indépendant du premier et comprenant une nouvelle vérification de l'identification du patient.**

Tout patient qui va rentrer dans un protocole de support transfusionnel régulier doit avoir au préalable un **groupage avec un Phénotypage étendu.**

Cet examen est réalisé sur un tube EDTA dans un délai de 30 minutes (hors délai d’acheminement)

* **Recherche d’Anticorps Anti-érythrocytaire Irréguliers**

De façon systématique avant toute prescription de CGR une recherche de RAI doit être réalisée :

* De façon réglementaire dans un délai inférieur à 72 heures
* Afin de sécuriser au mieux la transfusion et en pratique ce délai est réduit à 24 heures
* Et de moins de 21 jours sur précision du prescripteur en l’absence de grossesse et de transfusion dans les 6 mois qui précèdent l’acte transfusionnel

En cas de RAI positive **une identification de l’allo AC par le laboratoire est obligatoire**. Dans certains cas de RAI positives un avis du médecin de l’EFS peut être nécessaire, en effet il est rappelé que les **ATCD d’allo immunisation anti -érythrocytaire d’intérêt clinique non solutionnée (ECD positive) sont un des critères d’exclusion d’une prise en charge transfusionnelle en HAD.**

Un contrôle de la RAI 1 à 3 mois après la réalisation de la transfusion sera réalisé. Si la RAI s’est positivée, c’est un EIR de grade 1 qui doit être déclaré par le médecin Hémovigilant de l’HAD.

Cet examen est réalisé sur un tube EDTA dans un délai qui va de 20 minutes à plusieurs heures si une identification d’allo AC est nécessaire (hors délai d’acheminement)

* **Epreuve de Compatibilité Directe (ECD)**

Une ECD est systématiquement demandée si la RAI est positive. Cet examen est réalisé avec le plasma du patient (tube EDTA) et les CGR des PSL donneurs, cet examen peut aller de 20 minutes à plusieurs heures en fonction de la complexité de l’allo AC identifié et de la disponibilité des PSL compatibles sur le site EFS devant assurer cette délivrance. La durée de validité de cet examen est de 3 jours à dater du prélèvement.

***Evaluation :***

Bilan annuel d’activité du CSTH