|  |
| --- |
| HVCVL/DOSSIER-TRANSFUSIONNEL/ANNEXE5 |
| Date de rédaction : 05/2020 |
| Date de diffusion : 01/01/2022 |
| Version : 04 |

**Conduite à tenir lors d’une transfusion sanguine**

***Objectifs :***

Permet d’énumérer les différentes étapes indispensables lors de la réalisation d’une transfusion de produits sanguins labiles.

***Textes de références*** :

* Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 concernant la réalisation de l’acte transfusionnel
* Circulaire n° 98-231 du 9 avril 1998
* Information et consentement du patient transfusé-document de référence (SFTS-SFVTT)
* Décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique

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

**Etapes indispensables lors d’une transfusion**

1. **Contrôle à réception des PSL**

**Informations relatives à la fiche de délivrance nominative (FDN) :**

La fiche de délivrance accompagne toute délivrance de PSL. Elle est émise par l'établissement de transfusion sanguine ou par le dépôt de sang, à partir de la prescription et des documents transmis.

Dans le cadre de l’activité relais d’un dépôt :

1. pour un transfert en plusieurs temps (remise fractionnée des PSL), une fiche de transfert complète la fiche de délivrance initiale. A défaut, la fiche de délivrance initiale est actualisée en y indiquant la date et heure de transfert du PSL vers le nouveau service de soins prescripteur.
2. dans le cadre d’une seconde délivrance (réattribution à un autre patient que le patient prévu initialement) l’ETS édite une nouvelle fiche de délivrance à l’identité du deuxième patient.

La fiche de délivrance regroupe l’association systématique de l'identité du patient et de l’identification des produits sanguins labiles attribués à ce patient ainsi que les caractéristiques immuno-hématologiques du patient, le cas échéant. Elle constitue un élément fondamental de la sécurité transfusionnelle.

Un exemplaire de la fiche de délivrance mentionnant les informations telles que définies dans la décision de l’ANSM relative aux bonnes pratiques transfusionnelles est conservé à l’ETS ou au dépôt de sang, ainsi que dans l’établissement de santé réalisant la transfusion

***Je vérifie : destination du colis, conformité de la livraison et conformité des produits livrés :***

1. **La vérification de la « destination du colis »** est réalisée en contrôlant l’identification du destinataire (établissement de santé, dépôt de sang, service de soins, établissement de transfusion sanguine exerçant des activités de soins, etc.) et de l'expéditeur.
2. **La vérification de la conformité de la livraison ou "vérification du colis"** est réalisée à l'aide du bordereau d’expédition ou de la fiche de transport.

Cette vérification est faite selon les normes définies dans la décision de l’ANSM relative aux bonnes pratiques transfusionnelles (ligne directrice sur le stockage, le transport et la conservation des prélèvements, des tubes échantillons et des PSL) et concerne :

* l’intégrité et le nombre des colis ;
* le respect des conditions d’hygiène des colis ;
* le respect des conditions de température de transport ;
* le respect de la durée de transport.

La personne chargée de cette vérification prend en charge, sans délai, l'acheminement du ou des colis vers le ou les services de soins si la livraison n’est pas directe.

1. **La vérification de la conformité des produits livrés** **est** **réalisée par un professionnel de santé habilité (IDE, sage-femme, médecin) selon la procédure de l’établissement**. Elle se fait en même temps que les deux autres volets de vérification si la livraison est effectuée directement dans le service de soins. La date et l’heure de réception dans le service de soins sont tracées.

Cette vérification permet de contrôler :

* le nombre, la nature des produits sanguins labiles et leur concordance avec la prescription en portant une attention particulière aux phénotypes érythrocytaires, aux qualifications et aux transformations des produits (ex : irradié, compatibilisé, autologue …),
* l'aspect et l'intégrité des poches et des PSL, ainsi que la date de péremption (voire l’heure de péremption),
* la concordance entre l'identité du patient figurant sur la fiche de délivrance accompagnant les PSL et celle figurant sur la prescription.
* **Je respecte le délai de 6 heures (heure d’arrivée dans le service)** **pour effectuer la transfusion des CGR, le plus rapidement possible pour le plasma et les plaquettes.**

**Chacun de ces contrôles doit faire l'objet d'une formalisation sur un support prévu à cet effet**

**Toute discordance ou anomalie, lors de ces contrôles à réception, impose un contact avec la structure de délivrance dont les coordonnées doivent être connues de chaque service de soins.**

1. ***Contrôle ultime pré-transfusionnel***

*AU LIT DU PATIENT ET IMPERATIVEMENT PAR LA MEME PERSONNE*

* Demander au patient (s’il est conscient) de rappeler son identité sous la forme d’une question ouverte. S’il est inconscient, vérifier le bracelet d’identification

1. Contrôle ultime de concordance

***Je vérifie La concordance entre l’identité du receveur (*** nom de naissance, prénom de naissance,date de naissance, sexe **ou** l’INS1) ***et celle portée sur :***

* La prescription médicale de PSL
* La FDN
* Les 2 déterminations phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1
* Résultat de la RAI dans le cadre de la transfusion de CGR et de concentrés de granulocytes
* L’étiquette complémentaire de compatibilité du PSL (si besoin)
* La concordance entre les 2 déterminations phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1 et la FDN et l’étiquette du PSL.
* La concordance des données d’identification du PSL :
* Etiquette du PSL et FDN
* PSL reçu et PSL prescrit
* Date de péremption

La conformité des protocoles transfusionnels spécifiques au patient.

* Contrôle des paramètres cliniques : pouls, PA, température, fréquence respiratoire, saturation en oxygène. Notation de ceux-ci sur le dossier de soins.

1. *Contrôle ultime pré-transfusionnel biologique pour les CGR ou de concentrés de granulocytes*

* Je vérifie la date de péremption du dispositif de CULM
* Je suis la fiche technique en fonction du dispositif
* Le dispositif de contrôle ultime doit comporter sur les parties prévues à cet effet :
* l’identité du patient :  nom de naissance, prénom de naissance,date de naissance, sexe **ou** l’INS1;
* l’identité du professionnel de santé qui réalise ce contrôle ;
* le numéro d’identification (code à barres) du CGR ou du concentré de granulocytes ;
* les résultats de la compatibilité immunologique entre le patient et le CGR ou le concentré de granulocytes ainsi que l’interprétation des résultats vis à vis de la décision transfusionnelle.

**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 la transfusion de PSL** et impose un contact avec le médecin responsable de la transfusion. Celui-ci contacte, si nécessaire, le médecin ou le pharmacien habilité à délivrer un conseil transfusionnel.

*J’assure la surveillance du patient et la traçabilité*

* Je contrôle les paramètres cliniques : Pouls, PA, température, Fréquence respiratoire et saturation en oxygéne
* Je pose la transfusion
* Je reste auprès du patient les 10 à 15 premières minutes puis régulière et adaptée à la clinique et à la prescription médicale
* Je complète la FDN
* Je transcris sur le dossier de soins :
* Les paramètres cliniques de départ
* L’heure de début de la transfusion
* Le type de PSL et son numéro
* Je surveille les signes de réactions anormales à la transfusion (pouls, PA, Température, FR, saturation en oxygéne, symptômes cliniques), en cas de problème j’appelle le médecin du service et je prends la fiche CAT en cas d’EIR
* Je contrôle les paramètres cliniques avant de sortir de la chambre
* J’adapte le débit de transfusion aux prescriptions médicales

*En fin de transfusion*

* Je conserve le PSL et le CULM 4 heures à température ambiante
* Je vérifie la constitution du dossier transfusionnel
* Je complète la FDN
* La traçabilité du PSL est réalisée dès le début de la transfusion selon des modalités définies pour en assurer la disponibilité selon les exigences réglementaires.

1 : L’identifiant national de santé comporte le matricule INS ainsi que les cinq traits d’identité de référence qui sont le nom de naissance, le(s) prénom(s) de naissance, la date de naissance, le sexe et le code INSEE du lieu de naissance. Dans l’attente de la généralisation de son utilisation, les éléments d’identification du patient peuvent être limités au nom de naissance, prénom de naissance, date de naissance et sexe.