|  |
| --- |
| HVCVL/ES/TRANSFUSION/REALISATION-ACTE-TRANSFUSIONNEL |
| Date de rédaction : 07/2017 |
| Date de diffusion : 01/01/2022 |
| Version : 04 |

**Procédure de réalisation de l’acte transfusionnel**

***Objectifs :***

Définit les étapes lors d’un acte transfusionnel.

***Textes de références*** :

* Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 concernant la réalisation de l’acte transfusionnel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
| Dr.SAPEY  Coordonnateur 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.ETAPE « PREPARATION DE LA TRANSFUSION »** | **DOCUMENTS ASSOCIES** |
| Décision de prescription de PSL  Vérifier que le médecin ait informé le patient  Acceptation de la transfusion ?  Noter le refus dans le DPU  Faire signer le certificat et le classer dans le DPU      Récupérer le formulaire d’information et le classer dans le dossier transfusionnel  Récupérer le dossier transfusionnel dans le DPU    Existence d’un dossier transfusionnel    Créer le dossier transfusionnel  S’assurer de la concordance entre l’identité du patient et les 2 déterminations groupe ABO RHKEL1    Récupérer les 2 déterminations de groupe dans le DPU    Présence des 2 déterminations groupe ABO RHKEL1valide ?  Vérifier que la feuille de PM de PSL soit complète et signée par le médecin prescripteur      Vérifier la traçabilité des PM et du bilan pré-transfusionnel dans le DPU  Prélever le groupage sanguin  ***Patients n’ayant jamais été transfusés et n’ayant pas de détermination de groupe sanguin*** :  Prélever 2 déterminations de groupe sanguin :   * Par 2 IDE, * Ou la même Ide à 2 moments différents, * Sur 2 sites de ponction différents, * 2 formulaires de demande différents.   (1 tube EDTA par détermination)  ***Patients se présentant avec une seule détermination de groupe :***  Prélever 1 détermination de groupe  (1 tube EDTA)  **Examens immuno-hématologiques**  **NB :** En cas d’urgence vitale,  Prélever avant toute transfusion :   * Les 2 déterminations de groupe sanguin, * La RAI   Effectuer le contrôle ultime avant la pose de chaque CGR.  ***Prélever la RAI*** :  < à 72 h de la transfusion. (Une dérogation d’une validité de 21 jours est possible si RAI négative et en cas d’absence de transfusion, de grossesse, ou de greffe dans les 6 derniers mois  (Sur indication formelle et signature du prescripteur)  (1 tube EDTA)  ***Adresser aux prestataires*** : - les prélèvements,   * les feuilles de PM   La RAI n’est pas nécessaire en cas de transfusion de plaquettes et/ou plasma  ***NB* *: Documents refusés*** : cartes de groupe avec transcription manuelle ou avec bandes adhésives ou avec étiquettes autocollantes ou bien les cartes anciennes  **2- ETAPE « PREPARATION DU PATIENT »**  **DOCUMENTS ASSOCIES** | **Formulaire** : « Information du patient avant une transfusion de PSL »  **Certificat** de « Refus de soins ».  **Dossier Patient Unique**  **PM de PSL**  **Les 3 volets de la PM de PSL**  ***Doivent comporter :***  - identité du patient  - service  - date et heure de la demande  - date et heure de la transfusion  - nombre et qualification des PSL  - degré d’urgence  - Nom et signature du médecin.  **Contenu du dossier transfusionnel :**  - volet rose de la PM  - formulaire « info patient »  - Numération globulaire  - les 2 déterminations groupe ABO RHKEL1  - RAI < 72 h |
| S’assurer de la présence d’un médecin dans le service pouvant intervenir à tout moment  Mesurer les paramètres vitaux du patient (TA, pouls, température et FR), avant d’aller chercher les PSL  OUI  Anomalie sur un des paramètres ?  Avertir le médecin pour conduite à tenir  NON  Pose d’une VVP  Vérifier la VVP  NON  KT18 ou minimum KT20  La VVP est correcte ?  Perfuser le patient  OUI  Arrêt temporaire des traitements sur avis médical ?  Poser une 2ème VVP  NON  **attention-9009-large[1]Faire le contrôle ultime documentaire et biologique au lit du malade** | **Contrôle de concordance documentaire :**  **Concordance de l’identité du receveur avec les documents**   * Prescription médicale de PSL * Fiche de délivrance * Document de groupage sanguin * Résultat de la RAI * L’étiquette complémentaire de compatibilité solidaire du PSL.   **Concordance du document du groupage sanguin avec :**   * Fiche de délivrance * Étiquette du PSL   **Concordance des données d’identification du PSL**   * étiquette du PSL et FD   **(Type**, numéro à 11 caractères**,** groupage, qualificatifs).   * PSL reçu et PSL prescrit * Date de péremption   Fiche technique  « Contrôle ultime biologique de compatibilité pour CGR»  **Transport dans les unités de soins :**  **En conteneurs isothermes, conformes et clos.**  **Vérification de l’intégrité**   * Du (des) conteneur(s).   **Vérification de la conformité**   * Des produits livrés.   **Vérification de l’état du PSL**   * Absence de défaut. * Absence d’altération.   **Contrôle quantitatif et qualitatif** :   * Irradié, * Compatibilité   **Date et heure de péremption**  **Matériel et documents**   * Dossier transfusionnel complet * Check-list * Feuille de Surveillance * Fiche de signalement FEIR * Carte pour le contrôle ultime * Le PSL à transfuser * Tubulure à transfusion avec filtre * Compresses stériles * Antiseptique alcoolique * Tensiomètre * Thermomètre * Gants à usage unique * Sac poubelle * Container à aiguilles |
| OUI  NON  **PATIENT prêt à recevoir le PSL qui sera administré par l’IDE qui a réalisé le contrôle ultime**  **Si un doute apparaît lors de l'interprétation des réactions, refaire le test**  **Puis le faire contrôler par un médecin. Sinon s’abstenir et avertir l’EFS**  Concordance des résultats?  **3- ETAPE « POSE,SURVEILLANCE ET DEPOSE DE LA TRANSFUSION »**  **DOCUMENTS ASSOCIES** |  |
| Pose de la transfusion  Adapter la tubulure à la poche de PSL en veillant à l’intégralité de la poche.  Changer la tubulure à filtre à chaque poche  Recouvrir complètement le filtre du compte-goutte  Connecter la transfusion à la VVP (réservé à cet effet) en suivant  les règles d’asepsie  Régler le débit de la transfusion en fonction de l’état clinique du patient  Noter l’heure de début de transfusion sur la feuille de surveillance et  sur la « check-list »  Rester auprès du patient durant les 15 premières minutes de la transfusion  Surveiller TA, pouls, T°, FR, la diurèse et l’état clinique du patient  - à la pose,  - 5 min, 10 min et 15 min après la pose,  - puis toutes les 30min,  - à l’arrêt de la transfusion,  - 3 à 6 heures pendant les 24 premières heures  - après (selon l’état de santé du patient)  Laisser la carte de contrôle et la totalité du dossier transfusionnel au lit du patient toute la durée de la transfusion  Clamper la tubulure et déconnecter la transfusion en pratiquant la technique du « double nœud »  Pendant la durée de la transfusion. S’assurer du respect des règles de confidentialité  Fin de la transfusion | **Réception des PSL**   * Il est interdit de stocker des PSL dans le service. * Le PSL doit impérativement être transfusé dans les 6 heures après avoir quitté la chaîne de froid. * Tout PSL doivent être tracés. * En cas de transfert du patient hors de l'établissement, les PSL doivent être transférés avec le patient (selon la procédure en vigueur)   « Check-list transfusionnelle »  Feuille  « Surveillance transfusionnelle »  Dossier transfusionnel  Fiche technique  [« double nœud »](file:///\\ARS45-NAS1-C2\DSPE$\VSS-HEMOVIGILANCE\Procédures%20transfusion%20pour%20ES\double%20noeud.docx)  Feuille  « Surveillance transfusionnelle »  .  Feuille « Surveillance transfusionnelle »  .  Fiche de délivrance  Feuille  « Surveillance transfusionnelle »  Dossier transfusionnel |
| Noter l’heure de fin de transfusion sur la feuille de surveillance  ⮚ Rincer la VVP avec un garde veine selon la PM  ⮚ Reprendre les perfusions en fonction de la PM  En cas d’absence d’incident transfusionnel:  Mettre la poche vide du PSL, la tubulure et la carte de contrôle ultime   * dans un emballage fermé au nom du patient. * noter sur le sac date, heure de début et de fin de la transfusion.   Conserver pendant 4 h minimum à température ambiance  (Après ce délai, éliminer par les DASRI).  Tracer l’acte transfusionnel dans le DPU  ***NB :* si incident se référer à CAT en cas d’effet indésirable receveur**  **4-ETAPE « APRES LA TRANSFUSION »**  **DOCUMENTS ASSOCIES** | PM dans le DPU  ***NB***:  Le dossier transfusionnel doit être conservé 30 ans  ~~(cf. arrêté du 11.03.1968).~~ |
| Prise en charge post-transfusionnelle du patient  Reprendre TA, pouls, température, FR  Surveiller l’état clinique du patient 3 heures après l’arrêt de la transfusion  Noter les constantes et réactions du patient sur la feuille de surveillance et bordereau de délivrance.  Transmettre le bordereau de délivrance dans les 48 heures suivant la transfusion  Vérifier le contenu du dossier transfusionnel  ***A la sortie remettre au patient*** :   * les 2 déterminations groupe ABO RHKEL1 * le courrier d’information après la transfusion * l’ordonnance pour RAI   Ranger le dossier transfusionnel complet | **Dossier transfusionnel** :   1. le double de la PM 2. le Bordereau de délivrance nominative 3. la Fiche de signalement si EIR   **4)** les déterminations de groupe sanguin  **5)** le double de l’information remise au patient avant la transfusion  **6)** la RAI  **7)** les analyses immuno-hématologiques complémentaires  8) la Check-list  9) le Formulaire de suivi transfusionnel  10) la fiche d’incident transfusionnel  11) le double de la lettre d’information remise au patient à la sortie  12) le double de l’ordonnance post transfusionnelle    **Feuille**  « Surveillance transfusionnelle »  **Bordereau de délivrance** |