

INSTRUCTION N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel

Fiche 1 : La demande d'examens immuno-hématologiques en contexte transfusionnel avéré

1- Prescription médicale (ordonnance) des examens IH

♦ Papier ou transmise électroniquement : prescription connectée

♦ Comporte lisiblement :

L'identification du patient :	INS : identifiant national de santé 5 traits stricts d'identité : nom de naissance, prénom(s), date de naissance, sexe, code INSEE du lieu de naissance <i>Dans l'attente de la généralisation de l'INS ➡ les éléments d'identification du patient peuvent être limités aux nom de naissance, prénom de naissance, date de naissance et sexe.</i>
Le prescripteur	- Identification du prescripteur : nom et prénom - Signature si prescription papier OU son identification si prescription informatisée - Date et heure de la prescription - Degré d'urgence de réalisation le cas échéant
Le préleveur /prélèvement	- Nom, prénom - Qualité - Date et heure du prélèvement - Nombre d'échantillons transmis
Renseignements cliniques	- Renseignements cliniques utiles - Antécédents transfusionnels - Antécédents de traitements par des AC monoclonaux
Si RAI positive au dépistage	- Identification de l'anticorps OBLIGATOIRE - Epreuve directe de compatibilité au laboratoire obligatoirement réalisée si prescription de CGR

La liste des examens à pratiquer : recommandations HAS

PFC	CP	CGR et concentrés granulocytaires
Phénotypage érythrocytaire ABO	Phénotypage érythrocytaire ABO RH1	- Phénotypage érythrocytaire ABO RH KEL1 - Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires - Allo-immunisation complexe ou transfusions itératives : phénotypage érythrocytaire étendu - Si RAI positive, identification obligatoire de l'anticorps

2- Consignes relatives au prélèvement sanguin

Vérification de l'identité avant le prélèvement Par le préleveur	▪ Faire décliner l'identité au patient à chaque fois que possible et comparaison avec celle figurant sur la prescription et le bracelet le cas échéant ▪ Si discordance → suspendre le prélèvement en attendant la résolution du problème
Procédure d'identification	▪ Une procédure d'identification doit exister dans chaque ES pour permettre l'identification du patient même lorsque l'identité est incomplète ou approximative ou que le patient souhaite garder son anonymat. ▪ Une procédure d'identification, lorsque l'anonymat est souhaité, doit exister dans l'ES.
Prélèvement	▪ Pour 2 déterminations de phénotype érythrocytaire → deux actes de prélèvement différents si possible par 2 préleveurs différents ▪ Si même préleveur pour le 2^{ème} prélèvement → un deuxième acte de prélèvement est nécessaire avec une nouvelle vérification de l'identité
Identification des prélèvements	▪ Etiqueter le prélèvement immédiatement après ET en présence du patient ▪ Etiquette : comporte les éléments d'identification du patient conformément au référentiel national d'identitovigilance : identifiant INS ▪ Dernière vérification des étiquettes → demander au patient de décliner son identité. Si cela n'est pas possible, il convient de confronter plusieurs documents ou sources d'identités (bracelet, dossier, famille).

3- Situations particulières

Le patient allogreffé de CSH :

▪ Il n'y a pas lieu de prescrire de nouvelles déterminations de phénotypage érythrocytaire, la carte de consignes transfusionnelles faisant foi. En son absence, contacter impérativement l'EFS ou le service greffeur.

Le nouveau-né :

- Phénotype érythrocytaire : prélèvement veineux +++
 - Avant une première prescription de CGR : RAI réalisée de préférence chez la mère sur un prélèvement effectué entre 72 heures avant l'accouchement et 4 mois du post-partum
- A défaut : RAI chez l'enfant

Précisions sur le transport des échantillons

- Récipients étanches contenant les échantillons dans une boîte étanche avec un matériau absorbant
- Un emballage extérieur résistant étiqueté avec les noms et adresses du LABM et de l'expéditeur