|  |
| --- |
| HVCVL/ES/TRANSFUSION/DELIVRANCE-PSL-UVI |
| Date de rédaction : 07/2017 |
| Date de diffusion : 05/01/2021 |
| Version : 03 |

**Tableau récapitulatif délivrance de PSL en urgence vitale immédiate**

***Objectifs :***

* Définit les modalités à adapter lors de la délivrance de PSL en urgence vitale immédiate
* Procédure à valider après discussion avec la structure de délivrance dont l’ES dépend

***Textes de références*** :

* Décret n° 2014-1042 du 12 septembre 2014 relatif au sang humain.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 :-1****Sauf femme jusqu’à la fin de la période procréatrice :****O RH:-1 KEL :-1** | **O****Phénotype RHKEL1 (ou compatible)** | **Iso groupe ABO****(ou compatible)****Phénotype RHKEL1 (ou compatible)****Ou****0 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** |