*NOM DE L’ES*

Date de la transfusion

 

* **Hémovigilant :** (Nom+tel)
* **Responsable légal du depôt** : (Nom+tel)
* **responsable legal suppleant du dépôt :** (nom+tel)
* **Responsable de fonctionnement** : (nom+tel)
* **responsable de fonctionnement suppleant :** (nom+tel)
* **Hemovigilant de l’EFS*:*** (nom+tel)

**ETIQUETTE PATIENT**

**DOSSIER TRANSFUSIONNEL**

**PRODUITS SANGUINS LABILES**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCENTRES DE GLOBULES ROUGES (CGR)**Préparés à partir de sang total après centrifugation***Qualifications :**** Phénotypés
* Phénotypés étendus
* Compatibilisés
* Déplasmatisés
* Irradiés
* Cryoconservés
* Unités pédiatriques

***Indications :**** **Hb <7g/dl** : Transfusion nécessaire
* **Hb entre 7g/dl et 10 g/dl** : Transfusion souvent nécessaire selon état clinique
* **Hb > 10g/dl** : Transfusion probablement inutile

***Conservation :**** 2° à 6°C
* 42 jours
* 6h à température ambiante

***Durée moyenne de transfusion d’un CGR :**** 1 à 2h à adapter selon contexte clinique
 | **CONCENTRES PLAQUETTAIRES (CP)**Préparés à partir de sang total ou don d’aphérèse***2 types de produits****:** Mélange de concentrés plaquettaires standards (MCPS)
* Concentrés plaquettaires d’aphérèse (CPA)
* Traitement par Intercept/Amotosalem (inactivation des pathogènes)

***Qualifications***:* Déplamatisés
* Cryoconservés

***Indications***: * Thrombopénie centrale : seuil à 10000 plaq/mm3
* Contexte chirurgical : seuil à 50000 plaq/mm3
* En ophtalmo et neurochirurgie : seuil à 10000 plaq/mm3

***Conservation***:* 20° à 24°C sous agitation continue
* 7 jours

***Durée moyenne de transfusion***:* Transfusion immédiatement après réception
* Transfusion sur 30 min

***Posologie :**** 0,5 à 0,7x10"/10 kg chez l’adulte
 |
| **PLASMA FRAIS CONGEL (PFC)**Préparé à partir de sang total ou don d’aphérèse***2 types de produits :**** Thérapeutique : pour transfusion
* Matière première : Fabrication de médicaments dérivés du sang

***3 types de plasmas thérapeutiques****:** Viro-atténué par amotosalem
* Plasma sécurisé par quarantaine
* Plasma VHE free pour indications spécifiques (immunodéprimés..)

***Conservation* :*** -25°C
* 24h entre 2° et 6°C après décongélation
* 12 mois

***Durée moyenne de transfusion*** ~~:~~* Transfusion dans l’heure après réception
* Transfusion sur 30 min

***Posologie :**** 10 à 15 ml/kg
 | **PLASMA LYOPHILISE (PLYO)*** Plasma universel préparé à partir d’un mélange de 10 donneurs de groupe A, B et AB exempts d’anticorps anti A ou anti B
* Obtenu par lyophilisation de plasma déleucocytés
* Produit par le CTSA et distribué par l’EFS
* Conservation 2 ans entre 2° et 25°C
* Utilisation dans les 6h après reconstitution

***Indications PFC et PLYO :**** Déficit en facteur de coagulation
* Hémorragie avec élévation du temps de Quick
* Choc hémorragique
* Neurochirurgie
* Chirurgie cardiaque
 |
| **DEPOTS DE SANG*** ***Dépôt relais* : Conserve les PSL délivrés par l’ETS référent. Transfère ces PSL aux patients hospitalisés dans l’ES**
* ***Dépôt urgence* : Conserve des CGR de groupe O et des plasmas de groupe AB distribués par l’ETS référent. Délivre ces PSL en urgence vitale pour les patients hospitalisés dans l’ES.**
* ***Dépôt de délivrance* : Conserve les PSL distribués par l’ETS référent. Délivre ces PSL aux patients hospitalisés dans l’ES.**
 |

**TRANSFUSION EN URGENCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Urgence Vitale Immédiate**UVI** | Urgence Vitale**UV** | Urgence Relative**UR** |
| 1er cas | 2ème cas | 3ème cas |  |  |
| **Pas de détermination de phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1.** | **1 seule détermination de** phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1 | **2 déterminations concordantes** phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1*Pour éviter tout risque d'erreur d'attribution de groupe ou d'usurpation d'identité lorsque les données du patient ne peuvent être fiabilisés.* | **Quelque soient les documents fournis, on a le temps de rendre en 30 minutes une détermination de phénotypage érythrocytaire ABO conforme ou une détermination phénotype RHKEL1 selon le cas et la R.A.I. est en cours** | **On dispose de 2-3 heures pour réaliser les 2 déterminations concordantes de** phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1**, RAI conformes et qualifications réalisables dans ce délai.** |
| ➀PRELEVERavant le 1er culot* R.A.I.
* **1ère** détermination phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1
* **2ème** détermination phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1
 | ➀PRELEVERavant le 1er culot* R.A.I.
* 2ème détermination phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1
 | ➀PRELEVERavant le 1er culot* R.A.I.
* 1 détermination de phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1
 | ➀PRELEVERavant le 1er culot* R.A.I.
* 1 ou 2 déterminations phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1selon les documents disponibles
 | ➀PRELEVERavant le 1er culot* R.A.I.
* 1 ou 2 déterminations phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1
* EDC si besoin
 |
| ➁ Téléphonez E.F.S**En fonction du degré d'urgence et/ou des heures d'ouverture de l'E.F.S., approvisionnement au dépôt du CH ou à l’E.F.S. (sans notion de sexe, âge au départ du SMUR : partir avec du O RH :-1)** |
| ➂**Le contrôle ultime documentaire et biologique** (CULM) **pré-transfusionnel** **est obligatoire dans tous les cas.** |
| ➃TRANSFUSER**O RH:1** **KEL:-1**Sauf : Femme de la naissance à la fin de la période de procréation (<= 50 ans) **O RH:-1****KEL:-1** | ➃TRANSFUSER**O****Sans RAI ou RAI négative :** respecter le phénotype RHKEL1**Si RAI positive ou ATCDS de RAI positive :** respecter le phénotype RHKEL1 et l’antigène cible de l’anticorps. Pas d’EDC en UVI mais garder tubulure du CGR pour faire à posteriori. Passer en iso groupe et phénotype RHKEL1 compatible dès que possible | ➃TRANSFUSER**O RHKEL1 de la détermination connue** (pour les O RH:1 faire attention au « c » pour les femmes) **Ou** **Iso groupe ABO phénotype RHKEL1 compatible (si les données du patient et les documents de groupage sont fiables)****(à discuter selon ES/EFS)** | ➃TRANSFUSERCGR iso groupe (si possible)phénotype RHKEL1 compatible | ➃TRANSFUSERCGR iso groupe (si possible) phénotype RHKEL1 compatibleEDC si besoin |

***EDC***: Epreuve de Compatibilité

|  |  |
| --- | --- |
| **CAT EN CAS D’EFFET INDESIRABLE RECEVEUR***Tout professionnel de santé doit le signaler sans délai et au plus tard dans les 8h* | **Fiche technique double noeud** |
| Le patient présente un ou des signes d’effet indésirable receveurArrêter **immédiatement** la transfusion,Garder l’abord veineuxAvertir le médecin responsable de la transfusion(qui doit se déplacer dans les plus brefs délais)**OUI**Confirmation de l’EIR ?Suivre les consignes du médecin**Prévenir par téléphone l’EFS** et suivre les consignes données**NON**Suivre les consignes du médecin.Déconnecter la transfusion en pratiquant la technique du « double nœud » Réaliser les examens prescrits par le médecinFaire l’inventaire et récupérer tous les PSL déjà transfusés de la série transfusionnelle y compris les poches videsRemplir la « fiche de signalement d’un effet indésirable receveur » indésirable receveur » Placer la poche + la tubulure clampée dans un emballage fermé Avec la carte de contrôle ultime.Conserver à température ambiante Envoyer rapidement au laboratoire de référenceNoter l’EIR sur le DPUNoter l’EIR sur le bordereau de délivrance**Envoyer à l’EFS :**En fonction de l’avis de l’EFS prévenir le labo et faire envoyer :* Un prélèvement identifié du patient (1 tube sec+1 tube EDTA post transfusionnel)
* La (ou les) poche(s) responsable(s)

Par fax, une copie de :* La fiche de signalement
* Le bordereau de délivrance
* La fiche de « surveillance du patient lors de la transfusion »
* La carte de contrôle ultime

Prévenir le plus rapidement possible le correspondant d’Hémovigilance Et lui envoyer une copie de la fiche de signalement, dans les 8h, immédiatement si décèsGarder le dossier transfusionnel complet à la disposition des correspondants de l’hémovigilance | Présentation PowerPoint1. *Clamper avec la roulette du clamp si ce n’est pas déjà fait (ce clampage est insuffisant pour l’analyse bactériologique du PSL)*
2. *Laisser impérativement la poche sur la potence pour éviter tout reflux*
3. *Débrancher la tubulure de perfusion du patient*
4. *Boucher l’extrémité (bouchon ou à défaut les robinets en T°) pour éviter les projections*
5. *Effectuer avec la tubulure un premier nœud (bien serré) de quelques centimètres sous le filtre*
6. *Effectuer un deuxième nœud à l’extrémité distale de la tubulure*
7. *La poche est prête à être conservée pour une exploration bactériologique*
8. *La poche peut être décrochée de la potence*
 |