|  |
| --- |
| HVCVL/HAD/TRANSFUSION/SUIVI-MEDICAMENT |
| Date de rédaction : 12/2021 |
| Date de diffusion : 01/2022 |
| Version : 01 |

**Suivi du médicament et DM des trousses de transfusion**

***Textes de références*** :

* Document cadre HAD et transfusion du 20 avril 2018 / SFTS – SFVTT – Version actualisée 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
| Dr.JONCAMédecin coordonnateur HAD Santé Relais domicile Toulouse | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle**Mme Marjorie BLIN**Assistante | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle |

SUIVI DE L’UTILISATION DES MEDICAMENTS ET DM DES TROUSSES DE TRANSFUSION

Trousse de transfusion n° ……

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, prénom du patient (ou étiquette) :** | **Date : ….../….../…… Heure : …. h …..** **Nom de l’IDE** : **…………………………………….** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDICAMENTS** | **VOIE D’ADMINISTRATION** | **QUANTITE TROUSSE** | **QUANTITE UTILISEE** | **NUMERO DE LOT** | **NOM DU MEDECIN PRESCRIPTEUR** |
| ***Natispray 0,30mg/dose*** ***Solution pour pulvérisation Buccale***  | Une pulvérisation buccale | **1** |  |  |  |
| ***Adrénaline 1 mg/ml*** | Bolus IV, IM, SC | **5** |  |  |  |
| ***Chlorure de Sodium* 0,9% - 50 ml** | Perf IV | **2** |  |  |  |
| ***Polaramine 5 mg/1ml solution injectable*** | Bolus IV ou Perf IV (30 min), SC, IM | **2** |  |  |  |
| ***Furosémide* 20 mg / 2 ml - (Lasilix®)** | IM - IVD lente | **4** |  |  |  |
| ***Glucose* 5% / 50 ml** | Perf IV - SC | **2** |  |  |  |
| ***Ringer Lactate/* 500 ml**  | Perf IV | **2** |  |  |  |
| ***Méthylprednisolone* 120 mg / 2 ml - (Solumédrol®)** | IVD lente - Perf IV - IM profonde | **2** |  |  |  |
| ***Paracétamol* 1 g / 100 ml - (Perfalgan®)** | Perf IV (15 min) | **3** |  |  |  |
| ***Bricanyl Turbuhaler 500mcg/dose poudre pour inhalation*** | Inhalation buccale | **2** |  |  |  |