



Programme de DPC : transfusion de CGR en urgence vitale immédiate

Comité DPC du congrès SFTS Paris 2013
Et Groupe de Pairs



Cas clinique N°1 : délivrance de CGR en urgence vitale immédiate

Victoire LOVI

Les faits (1)

- Le Dr X... , aux urgences, appelle le dépôt de délivrance pour une commande de CGR **en urgence vitale immédiate (UVI)** pour Mme Z..., 24 ans
- Une aide soignante (AS) formée au transport de PSL se présente au dépôt de délivrance avec :
 - une prescription médicale de 2 CGR portant la mention **UVI** et précisant Hb = 7g (Hemocue)
 - un résultat d'une détermination de groupe :
A RH1,2,-3,-4,5 K-1

Les faits (2)

Le technicien du dépôt :

- délivre immédiatement 2 CGR de groupe **O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1**
- les met dans la boîte isotherme apportée par le service
- mais oublie d'y ajouter les kits de contrôle ultime comme l'indique la procédure interne du dépôt.

A l'arrivée dans le service, transfusion immédiate du premier CGR.

Les faits (3)

- Pendant ce temps, le technicien du dépôt appelle le laboratoire IH pour récupérer les résultats de la 2^{ème} détermination de groupe et éventuellement de la RAI.
- Réponse du laboratoire : « pas de prélèvement reçu pour Mme Z pour ces analyses ».
- Le technicien du dépôt rappelle le service : l'IDE n'a pas fait de prélèvement avant la pose du premier CGR.
- L'IDE fait le prélèvement sur demande du technicien du dépôt et l'envoie au laboratoire.

Les faits (4)

- A réception au dépôt de la fiche de traçabilité, on lit à l'endroit réservé à l'inscription de la réalisation du contrôle ultime : « non fait, UV».
- Résultat de la 2^e détermination de groupe sanguin : image de double population...

Question N°1 :

En situation d'urgence vitale immédiate (UVI), le médecin doit prescrire, si nécessaire, les prélèvements en vue de la réalisation des groupes et RAI :

- ✓ **1. oui**
- 2. non**

Réponse à la question N° 1

1. Oui

En situation d'UVI, le médecin doit :

- prescrire les prélèvements en vue de la réalisation des groupes et RAI
- et les faire réaliser avant la pose de la transfusion (sans attendre les résultats).

Question N°2 :

Connaissant le résultat d'une détermination de groupe valide :

A RH 1,2,-3,-4,5 KEL-1,

le dépôt aurait dû délivrer des CGR :

1. O RH -1,-2,-3,4,5 KEL-1

✓ 2. O RH 1,2,-3,-4,5 KEL-1

3. A RH -1,-2,-3,4,5 KEL-1

4. A RH 1,2,-3,-4,5 KEL-1

Réponse à la question N° 2

2 : O RH 1,2,-3,-4,5 KEL-1

Un seule détermination de groupe sanguin :

- Il ne faut pas tenir compte du résultat ABO pour prévenir le risque d'incompatibilité ABO en cas d'erreur de prélèvement (risque d'environ 1/1000).
- Il est souhaitable de tenir compte du phénotype RH K, qui a 999 chances sur 1000 d'être juste !



Question N°3 :

La réalisation des contrôles pré-transfusionnels ultimes ne doit pas être faite en situation d'urgence vitale immédiate (UVI) :

1. vrai

✓ 2. faux

Réponse à la question N° 3

2 = faux

La réalisation des contrôles pré-transfusionnels ultimes doit être faite en situation d'UVI.

Ces contrôles ultimes (concordance documentaire et compatibilité avec réactifs) permettent d'éviter les risques liés aux erreurs de produit, possibles dans toutes les situations, y-compris l'UVI.

Question N°4 :

A la réception d'une commande en **UVI** avec des résultats IH incomplets, le technicien de la structure de délivrance doit :

- A. Impérativement téléphoner au service pour s'assurer que les prélèvements soient faits avant de brancher le 1^{er} CGR.
- B. Eventuellement téléphoner au laboratoire pour s'assurer que les prélèvements soient réceptionnés.
- C. Attendre l'arrivée des résultats pour délivrer.

1. A

2. B

3. C

✓ 4. A et B

5. A et C

6. B et C

7. A, B et C

Réponse à la question N° 4

4. A et B

- A. Téléphoner au service pour s'assurer que les prélèvements soient faits avant de brancher le 1^{er} CGR.
- B. Si possible téléphoner au laboratoire pour s'assurer que les prélèvements soient réceptionnés.

C'est le rôle de conseil de la structure de délivrance de rappeler de ne pas oublier de faire les prélèvements avant le début de la transfusion.

Question N°5



La patiente concernée est une femme de 24 ans, ayant des métrorragies depuis six mois, qui s'est présentée aux urgences sans autre manifestation clinique qu'une asthénie.

L'indication de la transfusion de cette patiente vous paraît-elle justifiée ?

- 1. oui**
-  **2. non**

Réponse à la question N° 5

2 : non

Il s'agit d'une anémie chronique par saignements de faible volume, assez bien supportée (asthénie isolée) chez un sujet jeune.

Dans cette situation, la transfusion ne doit pas être guidée par une valeur seuil de concentration d'hémoglobine, mais sur l'intolérance clinique à l'anémie.

L'indication en UVI n'est pas justifiée.



Cas clinique N 2

Délivrance en Urgence Vitale immédiate

Hélène Petit et Laure Levoir

Les faits

Patiente de 22 ans.

Accouchement hémorragique,
grossesse non suivie

Prescription de 4 CGR en UVI

Question N° 6

La prescription est faxée à l'EFS sans document IH.
Cette patiente est inconnue informatiquement.

Quel phénotype de CGR choisissez-vous ?

- ✓ 1. O RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
- 2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1
- 3. A RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
- 4. A RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Réponse à la question N°6

1. CGR O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1

Chez une femme en âge de procréer, et en l'absence de document de groupage,

choix de CGR :

- de groupe O
- RH-1 afin de prévenir le développement éventuel d'un anticorps anti-RH1.



Question N° 7

L'IDE vous appelle et vous précise que la patiente dit être A RH+ mais n'a pas de document de groupe sur elle.

Quel phénotype de CGR choisissez-vous alors ?

- ✓ 1. O RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
- 2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1
- 3. A RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
- 4. A RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Réponse à la question N° 7

1. CGR O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1

Idem réponse à la question 8, car il s'agit d'une femme en âge de procréer sans document de groupe valide.

Une information orale ne peut pas être prise en compte.



Cas clinique N° 3

Délivrance en Urgence Vitale immédiate

Hélène Petit et Laure Levoir

Les faits

Patiente de 18 ans.

Accouchement hémorragique,
grossesse non suivie

Prescription de 4 CGR en UVI

Question N° 8

- La prescription est faxée à l'EFS sans document IH.
- La patiente est connue informatiquement avec 2 déterminations de groupe :

A RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Quel phénotype de CGR choisissez-vous?

- 1. O RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
- 2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1
- 3. A RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
- 4. A RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1



Réponse à la question N° 8

2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

- Nécessité de respecter le phénotype RH-KEL car les CGR O RH:-1,-2,-3,4,5;KEL:-1 risquent d'immuniser cette patiente par la présence de l'antigène RH:4 et de compromettre son avenir obstétrical.
- Groupe O car absence de document de groupage accompagnant la prescription.

Question N° 9

- Le bébé naît ictérique et Hb=6g/dL.
- Demande de transfusion du nouveau-né en UVI sans aucun prélèvement disponible.

Quel phénotype de CGR choisissez-vous ?

- ✓
1. O RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
 2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1
 3. A RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1
 4. A RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Réponse à la question N° 9

2. CGR O RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1

- Groupe O car absence de groupe valide.
- Phénotype : RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1 car l'enfant a reçu obligatoirement les antigènes RH2 et RH5 de sa mère.



Cas clinique N 4

Délivrance en Urgence Vitale immédiate

Hélène Petit et Laure Levoir

Les faits

Homme, 16 ans,

admis aux urgences à 2 heures du matin dans la nuit de samedi à dimanche pour :

- polytraumatisme suite à une rixe (fractures des membres, contusions et hématomes de la face)
- suspicion d'hémorragie interne
- dans un contexte d'éthylisme aigu.

Demande de 4 CGR en UVI



Question N° 10

- Les pompiers retrouvent les papiers d'identité dans le blouson du jeune homme.
- La carte de groupe A RH:1,2,-3,-4,5; K:-1 est jointe avec la prescription des CGR.
- Ce patient est connu dans la base informatique EFS avec 2 déterminations de groupe sanguin concordantes.

Quel phénotype de CGR choisissez-vous ?

1. O RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1

2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

3. A RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1

✓ 4. A RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Réponse à la question N° 10

4. CGR A RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Choix justifié par :

- Concordance parfaite des identités sur l'ordonnance et le document de groupe.
- Document de groupe conforme.
- Résultats IH accessibles et concordants sur la base informatique du site transfuseur.



Question N° 11

- Une 1/2 heure après, les 4CGR A ont été transfusés, mais l'état clinique se dégrade.
- Nouvelle prescription de quatre CGR supplémentaires en UVI.
- Le prélèvement pour la réalisation de la RAI est réceptionné au laboratoire IH.

Quel phénotype de CGR choisissez-vous ?

1. O RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1

2. O RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1

3. A RH: -1,-2,-3,4,5 KEL:-1

4. A RH: 1,2,-3,-4,5 KEL:-1



Réponse à la question N° 11

4. CGR A RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1

Idem réponse à la question 10, pour les mêmes motifs.

Question N° 12

- Les 4 CGR A RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1 ont été délivrés.
- Appel du clinicien : le contrôle ultime de compatibilité présente quelques agglutinats dans le puits A côté « patient » (image discordante avec l'agglutination massive du puits A du côté du CGR).

Quelle attitude adoptez-vous ?

1. **Suspicion d'un A faible. Décision de transfuser ces CGR.**
2. **Suspicion d'une mauvaise réalisation du contrôle de compatibilité. Décision de le refaire.**
3. **Suspicion d'une hémodilution due aux solutés de remplissage.**
- ✓ 4. **Suspicion d'une double population post-transfusionnelle demande à revoir les premiers cartons tests.**

Réponse à la question 12

4. Vous suspectez une double population post-transfusionnelle et vous demandez à revoir les premiers cartons tests.

Suite des investigations :

- Le clinicien précise qu'aucun contrôle ultime de compatibilité n'a été réalisé lors de la transfusion des premiers CGR (UVI+++).
- Un contrôle de groupe est réalisé en urgence sur le tube de la RAI (prélevé avant la transfusion des premiers CGR) :
 - patient de groupe O
- Le blouson dans lequel la carte de groupe avait été trouvée appartenait à un ami. La photo de la CNI était non contributive en raison des contusions et de l'hématome de la face.

Patient décédé.