|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CHECK-LIST TRANSFUSION** | CELLULE HÉMOVIGILANCE |
| Date de rédaction : 09/05/17 |
| Date de validation : |
| Version : n°2017.1 |
| **FICHE GUIDE LORS D’UNE TRANSFUSION SANGUINE**   1. **Je préviens** le patient et l’informe des modalités de transfusion (procédure et fiches info patient) 2. **Je m’assure** qu’un médecin peut intervenir à tout moment.   **A LA RECEPTION DES PSL**  **Je vérifie :**   1. La concordance entre les PSL, l’identité du patient (nom de naissance, nom usuel, prénom, date de naissance) et l’identité sur la Fiche de délivrance nominative (FDN) 2. La concordance du ou des produits et la prescription médicale 3. La date de péremption du produit 4. L’intégrité de la poche et l’aspect du produit 5. Je note si problème dans les conditions de transport et si besoin je joins l’EFS 6. Je respecte le délai de 6 heures (heure d’arrivée dans le service) pour effectuer la transfusion des CGR, le plus rapidement possible pour le plasma et les plaquettes.   **AU LIT DU PATIENT ET IMPERATIVEMENT PAR LA MEME PERSONNE**  **Je vérifie :**   1. **Demander au patient (s’il est conscient) de rappeler son identité sous la forme d’une question ouverte. S’il est inconscient, vérifier le bracelet d’identification** 2. **La concordance entre l’identité du receveur et celle portée sur :**   a) La prescription médicale de PSl  b) La FDN  c) Le document de groupage  d) Résultat de la RAI  e) L’étiquette complémentaire de compatibilité du PSL (si besoin)   1. **La concordance entre le groupe sanguin et la FD et l’étiquette du PSL.** 2. **La concordance des données d’identification du PSL :** 3. Etiquette du PSL et FDN 4. PSL reçu et PSL prescrit 5. Date de péremption 6. Contrôle des paramètres cliniques : pouls, PA, température, fréquence respiratoire. Notation de ceux-ci sur le dossier de soins.   **Je réalise le contrôle prétransfusionnel biologique ultime pour les CGR**.   1. Je vérifie la date de péremption du dispositif de CULM 2. Je suis la fiche technique en fonction du dispositif (safety card ou AB testcard)   **J’assure la surveillance du patient et la traçabilité :**   1. Je contrôle les paramètres cliniques : Pouls, PA, température, FR 2. Je pose la transfusion 3. Je reste auprès du patient les 10 à 15 premières minutes. 4. Je complète la FDN 5. Je transcris sur le dossier de soins :   a) Les paramètres cliniques de départ  b) L’heure de début de la transfusion  c) Le type de PSL et son numéro   1. Je surveille les signes de réactions anormales à la transfusion (pouls, PA, Température, FR, symptômes cliniques), en cas de problème j’appelle le médecin du service et je prends la fiche CAT en cas d’EIR. 2. Je contrôle les paramètres cliniques avant de sortir de la chambre 3. J’adapte le débit de transfusion aux prescriptions médicales   **En fin de transfusion :**   1. Je conserve le PSL et le CULM 2 heures à température ambiante 2. Je vérifie la constitution du dossier transfusionnel 3. Je complète la FDN et l’envoi pour la traçabilité à l’EFS. | | |