|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCÉDURE DE RÉALISATION DE**  **L’ACTE TRANSFUSIONNEL** | GT QUALIRIS-HÉMOVIGILANCE |
| Date de rédaction : 09/05/17 |
| Date de validation : |
| Version : n°2017.1 |
| 1. **ÉTAPE « PRÉPARATION DE LA TRANSFUSION »** | | **DOCUMENTS ASSOCIÉS** |
| Décision de prescription de PSL  Vérifier que le médecin ait informé le patient  Noter le refus dans le DPU  Faire signer le certificat et le classer dans le DPU  Acceptation de la transfusion ?  NON  OUI  Récupérer le formulaire d’information et le classer dans le dossier transfusionnel  Récupérer le dossier transfusionnel dans le DPU  Existence d’un dossier transfusionnel  NON  Créer le dossier transfusionnel.    OUI  S’assurer de la concordance entre l’identité du patient et la carte de groupe  Récupérer la carte de groupe dans le DPU  Présence d’une carte de groupe valide ?  Vérifier que la feuille de PM de PSL soit complète et signée par le médecin prescripteur  OUI  NON  Vérifier la traçabilité des PM et du bilan pré-transfusionnel dans le DPU.  Prélever le groupage sanguin.  Patients n’ayant jamais été transfusés et n’ayant pas de carte de groupe sanguin :  Prélever 2 déterminations de groupe sanguin :   * Par 2 IDE, * Ou la même Ide à 2 moments différents, * Sur 2 sites de ponction différents, * 2 formulaires de demande différents.   (1 tube EDTA par détermination)  Patients se présentant avec une seule détermination de groupe :  Prélever 1 détermination de groupe  (1 tube EDTA)  Prélever la RAI :  < à 72 h de la transfusion. (Une dérogation d’une validité de 21 jours est possible si RAI négative et en cas d’absence de transfusion, de grossesse, ou de greffe dans les 6 derniers mois  (Sur indication formelle et signature du prescripteur)  (1 tube EDTA)  Adresser aux prestataires : - les prélèvements,   * les feuilles de PM.   **La RAI n’est pas nécessaire en cas de transfusion de plaquettes et/ou plasma**  NB : documents refusés : cartes de groupe avec transcription manuelle ou avec bandes adhésives ou avec étiquettes autocollantes ou bien les cartes anciennes | | **Contenu du dossier transfusionnel :**  - volet rose de la PM  - formulaire « info patient »  - Numération globulaire  - 2 déterminations de groupe  - ou la carte de groupe sanguin  - RAI < 72 h  **Examens immuno-hématologiques**  **NB :** En cas d’urgence vitale,  Prélever avant toute transfusion :   * Les 2 déterminations de groupe sanguin, * La RAI   Effectuer le contrôle ultime avant la pose de chaque CGR.  **PM de PSL**  **Les 3 volets de la PM de PSL**  Doivent comporter :  - identité du patient  - service,  - date et heure de la demande  - date et heure de la transfusion  - nombre et qualification des PSL  - degré d’urgence  - Nom et signature du médecin.  **Certificat** de « Refus de soins ».  **Dossier Patient Unique**  **Formulaire** : « Information du patient avant une transfusion de PSL » |
| 1. **ÉTAPE « PRÉPARATION  DU PATIENT»** | | **DOCUMENTS ASSOCIÉS** |
| S’assurer de la présence d’un médecin dans le service pouvant intervenir à tout moment.  Mesurer les paramètres vitaux du patient (TA, pouls, température et FR), avant d’aller chercher les PSL  OUI  Anomalie sur un des paramètres ?  Avertir le médecin pour conduite à tenir  NON  Pose d’une VVP  Vérifier la VVP.  NON  KT18 ou minimum KT20  La VVP est correcte ?  Perfuser le patient  OUI  Arrêt temporaire des traitements sur avis médical ?  NON  Poser une 2ème VVP  OUI  **Faire le contrôle ultime documentaire et biologique au lit du malade attention-9009-large[1]**  **Si un doute apparaît lors de l'interprétation des réactions, refaire le test,**  **Puis le faire contrôler par un médecin. Sinon s’abstenir et avertir l’EFS.**  Concordance des résultats?  NON  OUI  **PATIENT prêt à recevoir le PSL qui sera administré par l’IDE qui a réalisé le contrôle ultime**  **NB : Utilisation :**   * **Immédiate pour les concentrés de plaquettes** * **Dans les 6 heures pour les CGR et plasma.** | | **Matériel et documents**   * Dossier transfusionnel complet * Check-list * Feuille de Surveillance * Fiche de signalement FEIR * Carte pour le contrôle ultime * Le PSL à transfuser * Tubulure à transfusion avec filtre * Compresses stériles * Antiseptique alcoolique * Tensiomètre * Thermomètre * Gants à usage unique * Sac poubelle * Container à aiguilles   **Transport dans les unités de soins :**  **En conteneurs isothermes, conformes et clos.**  **Vérification de l’intégrité**   * Du (des) conteneur(s).   **Vérification de la conformité**   * Des produits livrés.   **Vérification de l’état du PSL**   * Absence de défaut. * Absence d’altération.   **Contrôle quantitatif et qualitatif** :   * Irradié, * Compatibilité   **Date et heure de péremption**  Fiche technique  « Contrôle ultime biologique de compatibilité pour CGR»  **Contrôle de concordance documentaire :**  **Concordance de l’identité du receveur avec les documents**   * Prescription médicale de PSL * Fiche de délivrance * Document de groupage sanguin * Résultat de la RAI * L’étiquette complémentaire de compatibilité solidaire du PSL.   **Concordance du document du groupage sanguin avec :**   * Fiche de délivrance * Étiquette du PSL   **Concordance des données d’identification du PSL**   * étiquette du PSL et FD   **(Type**, numéro à 11 caractères**,** groupage, qualificatifs).   * PSL reçu et PSL prescrit * Date de péremption |
| 1. **ÉTAPE « POSE, SURVEILLANCE ET DÉPOSE DE LA TRANSFUSION »** | | **DOCUMENTS ASSOCIÉS** |
| Pose de la transfusion  Adapter le tubulure à la poche de PSL en veillant à l’intégralité de la poche.  Changer la tubulure à filtre à chaque poche  Recouvrir complètement le filtre du compte-goutte.  Connecter la transfusion à la VVP (réservé à cet effet) en suivant  les règles d’asepsie  Régler le débit de la transfusion en fonction de l’état clinique du patient.  Noter l’heure de début de transfusion sur la feuille de surveillance et  sur la « check-list ».    Rester auprès du patient durant les 15 premières minutes de la transfusion.  Surveiller TA, pouls, T°, FR, la diurèse et l’état clinique du patient  - à la pose,  - 5 min, 10 min et 15 min après la pose,  - puis toutes les 30min,  - à l’arrêt de la transfusion,  - 3 à 6 heures pendant les 24 premières heures  - après (selon l’état de santé du patient)  Laisser la carte de contrôle et la totalité du dossier transfusionnel au lit du patient toute la durée de la transfusion  Clamper la tubulure et déconnecter la transfusion en pratiquant la technique du « double nœud ».  Pendant la durée de la transfusion. S’assurer du respect des règles de confidentialité  Fin de la transfusion.  Noter l’heure de fin de transfusion sur la feuille de surveillance  ⮚ Rincer la VVP avec un garde veine selon la PM.  ⮚ Reprendre les perfusions en fonction de la PM.  En cas d’absence d’incident transfusionnel:  Mettre la poche vide du PSL, la tubulure et la carte de contrôle ultime   * dans un emballage fermé au nom du patient. * noter sur le sac date, heure de début et de fin de la transfusion.   Conserver pendant 3 h minimum à température ambiance  (Après ce délai, éliminer par les DASRI).  Tracer l’acte transfusionnel dans le DPU.  **NB : si incident se référer à CAT en cas d’effet indésirable receveur** | | Feuille  « Surveillance transfusionnelle »  Fiche de délivrance  Feuille  « Surveillance transfusionnelle »  Dossier transfusionnel  « Check-list transfusionnelle »  Feuille  « Surveillance transfusionnelle »  .  **Réception des PSL**   * Il est interdit de stocker des PSL dans le service. * Le PSL doit impérativement être transfusé dans les 6 heures après avoir quitté la chaîne de froid. * Tout PSL doivent être tracés. * En cas de transfert du patient hors de l'établissement, les PSL doivent être transférés avec le patient (selon la procédure en vigueur).   PM dans le DPU.  NB :  Le dossier transfusionnel doit être conservé 30 ans  (cf. arrêté du 11.03.1968).  Fiche technique  [« double nœud »](file:///\\ARS45-NAS1-C2\DSPE$\VSS-HEMOVIGILANCE\Procédures%20transfusion%20pour%20ES\double%20noeud.docx) |
| 1. **ÉTAPE « APRÈS LA TRANSFUSION »** | | **DOCUMENTS ASSOCIÉS** |
| Prise en charge post-transfusionnelle du patient  Reprendre TA, pouls, température, FR  Surveiller l’état clinique du patient 3 heures après l’arrêt de la transfusion.  Noter les constantes et réactions du patient sur la feuille de surveillance et bordereau de délivrance.  Transmettre le bordereau de délivrance dans les 48 heures suivant la transfusion.  Vérifier le contenu du dossier transfusionnel.  A la sortie remettre au patient :   * sa carte de groupe sanguin * le courrier d’information après la transfusion * l’ordonnance pour RAI   Ranger le dossier transfusionnel complet. | | **Feuille**  « Surveillance transfusionnelle »  **Bordereau de délivrance**  **Dossier transfusionnel** :  1) le double de la PM  2) le Bordereau de délivrance nominative  3) la Fiche de signalement si EIR  4) les déterminations de groupe sanguin  5) le double de l’information remise au patient avant la transfusion  6) la RAI  7) les analyses immuno-hématologiques complémentaires  8) la Check-list  9) le Formulaire de suivi transfusionnel  10) la fiche d’incident transfusionnel  11) le double de la lettre d’information remise au patient à la sortie  12) le double de l’ordonnance post transfusionnelle |