



Face à des stocks en tension, positivons !



Un patient O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1 RAI neg de 72 ans saigne au bloc opératoire (changement de PTH). L'hémoglobine limite (8,3 versus 9,1g/dL en préop) et l'hémorragie (800cc) font prescrire 2 CGR par le médecin anesthésiste réanimateur (MAR). TENSION sur les stocks de PSL : l'EFS souhaite délivrer 2 CGR O RH:1,2,-3,4,5 KEL:-1, contacte le MAR, et obtient son accord. Les 2 CGR O RH:1 arrivent au bloc. **L'IADE refuse de les transfuser, appelle un autre MAR qui tempore car patient stable cliniquement désormais, et au final destruction des 2 CGR non transfusés !** NB : patient non transfusé pendant son séjour mais 2 cures de fer IV

Taux Hb préopératoire limite / Chirurgie à risque hémorragique

Consigne transfusionnelle (délivrance de O+ pour patient O-) non relayée au bloc

Recommandations de bonne pratique non maîtrisées

- Détecter et traiter l'anémie préopératoire si chirurgie programmée
- Anticiper les besoins en CGR, réserver les CGR le cas échéant

- Savoir transmettre les informations indispensables de la prise en charge : ici, la disponibilité des CGR primait sur la compatibilité dans les systèmes de groupe sanguin hors ABO



Face à UVI sans résultat ABO-RH-KEL : **CGR O RH:1 KEL:-1**
Sauf si ♀ de naissance à fin de la période procréatrice : CGR O RH:-1 KEL:-1

En l'absence de toute donnée IH, les CGR délivrés seront O RH:1 KEL-1 sauf pour la femme de la naissance jusqu'à la fin de la période procréatrice, pour laquelle les CGR O RH:-1 KEL:-1 sont recommandés en première intention et **dans la limite de leur disponibilité**
Avec le résultat disponible d'une seule détermination de phénotypage érythrocytaire ABO-RH-KEL1, les CGR délivrés sont de groupe O et compatibles avec le phénotype RH-KEL1 du patient, **si ces CGR sont disponibles dans les délais**