



En urgence vitale, ne perdons pas les pédales !



Un patient de 73 ans O RH:1,-2,3,4,5 KEL:-1 (un seul résultat de phénotypage disponible) est admis en réanimation pour pneumopathie à SARS-COV2. L'ES dispose d'un dépôt de délivrance.

A J+5, dans la nuit, le patient désature et fait un arrêt cardiorespiratoire.

Les manœuvres de réanimation restaurent un rythme cardiaque. Un méléna abondant s'exteriorise et impose un scanner en urgence qui objective un pneumopéritoine, un pneumothorax G, et un pneumomédiastin. L'hémoglobine est alors à 6,9 g/dL. L'anesthésiste de garde exige un CGR O *neg* et un PFC O en urgence vitale immédiate.

Malgré l'existence d'un résultat de phénotype érythrocytaire RH:1, l'IDE du dépôt cède et délivre un CGR O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1 et un PFC O. Le patient est transfusé, puis orienté vers le bloc pour laparotomie. Patient rétabli après résection d'un diverticule de Meckel.

- Le médecin méconnaît les recommandations s'appliquant à la transfusion des PSL, en urgence vitale, en présence d'un seul résultat de phénotypage érythrocytaire.
- L'IDE connaît la procédure (qui prévoit CGR O RH:1 et PFC AB) mais délivre un CGR O RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1 et décongèle un PFC O devant l'insistance du médecin.

- Les données IH ne doivent pas être recopiées sur une prescription de PSL, mais jointes le cas échéant à la commande.
- Le personnel de dépôt est formé et habilité à la délivrance, il choisit le PSL selon les recommandations de Bonne Pratique.
- Le PFC AB est le PFC d'urgence vitale en présence d'aucun ou d'un seul phénotypage ABO.



Urgence
Vitale
Immédiate



CGR O RH:1 KEL:-1



sauf si femme en
âge de procréer
O RH:-1 KEL:-1



PFC AB

Aucun phénotypage
érythrocytaire

1 seul phénotypage
érythrocytaire



CGR O RH-KEL
compatible



PFC AB