



Transfert d'un patient avec PSL par équipe SMUR

Service de départ



Coller ÉTIQUETTE PATIENT sur la FICHE DE TRANSFERT

Préparer pour l'équipe SMUR les **COPIES** des documents

Prescription PSL

Fiche de délivrance
Heure de délivrance : **H0**

1^e et 2^e déterminations
phénotype érythrocytaire
si disponibles

Résultat RAI si
disponible

POUR LES PSL QUI SUIVENT LE PATIENT

Coller étiquette
codabar PSL

Renseigner **H0 + 6 heures**
«A TRANSFUSER AVANT»

Placer les PSL dans
un contenant dédié
(T° ambiante)

Confier PSL
+ documents (copies)
+ carte(s) CPTU au SMUR

Informez le correspondant d'hémovigilance de l'ES de départ (+ responsable de dépôt le cas échéant)

SMUR



REEMPLIR LE CHAMP IDENTIFICATION

SMUR de ?

Compléter identification personne
prenant en charge les PSL

Compléter
heure de départ

A L'ACCUEIL DANS LE SERVICE D'ARRIVÉE

Compléter
heure d'arrivée

Cocher oui ou non
pour transfusion
réalisée

Si oui, compléter fiche
de délivrance
(traçabilité++)

Sinon, confier PSL +
documents (copies) + carte(s)
CPTU à l'équipe d'accueil

Service d'arrivée



Compléter heure de réception PSL
Vérifier heure limite de pose (**H0 + 6 heures**)

Préciser au médecin du service d'accueil
que des PSL sont éventuellement
disponibles

Traçabilité finale des PSL dans le service d'arrivée

Cocher oui ou non pour transfusion réalisée
Si oui, compléter fiche de délivrance
(traçabilité++)

Retourner fiche de délivrance + fiche de
transfert complétées au correspondant
d'hémovigilance de l'ES d'arrivée **dans les 24 h**

- I. **Rédaction** : Groupe de travail régional Hauts-de-France piloté CRH-ST associant IDE, IADE, médecins, équipes SMUR, correspondants d'hémovigilance, responsables de dépôts de sang.
- II. **Réglementation** : *Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel*
- III. **Champ d'application** : Ce mode opératoire s'applique à l'ensemble des établissements de santé (ES) de la région Hauts-de-France
- IV. **Objectifs** :
 - ✓ Limiter la destruction de produits sanguins labiles (PSL) délivrés pour un patient lors son transfert par une équipe SMUR vers un autre établissement de santé
 - ✓ Améliorer le retour de traçabilité des PSL délivrés vers la structure de délivrance (dépôt de PSL ou site EFS)

V. **Mode opératoire**

A- Responsabilités du service de départ

1. Préparer les documents (copies) à remettre à l'équipe SMUR pour les contrôles :
 - ✓ Prescription de PSL
 - ✓ Fiche de délivrance associée aux PSL mentionnant leur heure de délivrance = **H0**
 - ✓ Résultats immuno-hématologiques (1^e et 2^e déter. phénotype érythrocytaire, résultat RAI) si disponibles
2. Renseigner la fiche de transfert : étiquette patient + étiquettes PSL + documents (copies)
3. Calculer et renseigner l'heure limite de pose des PSL : à transfuser avant **H0 + 6 heures**
4. Pour les CGR : prévoir un dispositif de contrôle ultime (carte PTU) par poche de CGR
5. Placer les PSL dans un contenant dédié (T° ambiante : il n'est pas nécessaire de maintenir la chaîne du froid)
6. En cas de transfusion débutée avant le départ (même non terminée) : l'IDE du service de départ complète la fiche de délivrance (*traçabilité*)
7. Après le départ, informer le correspondant d'hémovigilance de l'ES de départ et le cas échéant, le responsable de dépôt de PSL

B- Responsabilités de l'équipe SMUR

1. L'acte transfusionnel doit se dérouler selon les mêmes modalités, notamment pour le contrôle ultime pré-transfusionnel (respect de l'unité de lieu, de temps, de personne)
2. Renseigner la fiche de transfert : équipe SMUR + heure départ + heure arrivée
3. En cas de transfusion en cours de transfert (même non terminée) : le personnel SMUR complète la fiche de délivrance (*traçabilité*)
4. A l'arrivée : confier PSL + documents (copies) + carte(s) CPTU dans leur contenant dédié au service d'accueil et informer le médecin que des PSL sont disponibles pour le patient

C- Responsabilités du service d'arrivée :

1. Conserver PSL + documents + carte(s) CPTU dans leur contenant dédié (T° ambiante)
2. Renseigner la fiche de transfert : heure de réception des PSL
3. Vérifier le délai par rapport à l'heure limite de pose = **H0 + 6 heures**
4. Vérifier que le médecin est informé que des PSL sont disponibles pour le patient
5. En cas de transfusion après l'arrivée (même non terminée) ou de non-transfusion après expiration du délai des 6 heures : l'IDE du service d'accueil complète la fiche de délivrance (*traçabilité*)
6. Compléter fiche de transfert et fiche de délivrance, les envoyer rapidement au correspondant d'hémovigilance de l'ES d'arrivée qui les transmettra au correspondant d'hémovigilance de l'ES de départ et le cas échéant, au responsable de dépôt de PSL

D- Avant transfusion : s'assurer de la disponibilité des résultats de 2 phénotypages érythrocytaires indépendants et à défaut, prélever un ou 2 échantillons sanguins sur EDTA (bouchon violet) correctement identifiés (*Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire*)

E- Après transfusion : Conserver toutes les poches de PSL, même vides, avec leur tubulure clampée et obturée (double-nœud), et les cartes PTU, pendant au moins 4 heures (sac DASRI)

F- En cas d'effet indésirable receveur

Tout professionnel de santé qui constate ou a connaissance de la survenue d'un effet indésirable receveur (EIR) doit le signaler *sans délai*, et au plus tard dans les 8 heures, au correspondant d'hémovigilance de l'ES d'arrivée qui informera le correspondant d'hémovigilance de l'ES de départ. La déclaration d'EIR doit être faite par le correspondant d'hémovigilance de l'ES où est survenu l'EIR, qui prévient son homologue de l'ES de départ.

G- Conseil transfusionnel

Tout refus de prise en charge des PSL par l'équipe SMUR doit faire l'objet d'un contact avec le correspondant d'hémovigilance ou d'un recours au conseil transfusionnel de l'EFS (24H/24 7J/7) afin d'éviter la destruction des PSL, laquelle donnerait lieu à une déclaration d'incident grave de chaîne transfusionnelle.