



## CGR phénotypé : Pour qui ? Pourquoi ?

### J0: ES avec dépôt de délivrance

À 21h : ♀ 32 ans  
(O RH:1,-2,3,4,5 KEL:-1 RAI neg)  
Accouchement par voie basse,  
à terme. Révision utérine /  
atonie. Perte sanguine estimée  
à 1,3l sans intolérance clinique,  
avec hémodynamique stable.



### J1: suites de couches

- Vertige au lever
- Saignement persistant
- Hémoglobine contrôlée à 7,2g/dL

### Décision de transfuser

Prescription d'un CGR sans urgence  
par anesthésiste lors du tour

## MAIS

**Le médecin oublie de cocher la qualification « phénotypé\* » pour le CGR**

**Erreur non détectée au dépôt : délivrance d'un CGR non phénotypé RH:2(C+)**

**Erreur non détectée par la sage-femme qui transfuse le CGR**

**Risque d'allo-immunisation post-transfusionnelle chez ♀ jeune avec impact obstétrical**

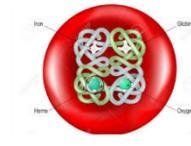
*donc face à l'un de ces 4 cas*



Femme de la naissance à la fin de la période procréatrice



Patients atteints d'hémoglobinopathies



Patients recevant des transfusions itératives de CGR (myélodysplasies, hémopathies,...)



Groupe sanguin rare, Phénotype érythrocytaire rare



SUPER MEDECIN

Je coche



Phénotypé RH-KEL

\* Phénotypé RH-KEL = ne pas apporter un antigène que le patient ne possède pas pour les 5 antigènes RH2(C), RH3(E), RH4(c), RH5(e), KEL1(K)

**ATTENTION : si allo-immunisation anti-érythrocytaire connue, cocher également « COMPATIBILISÉ »**