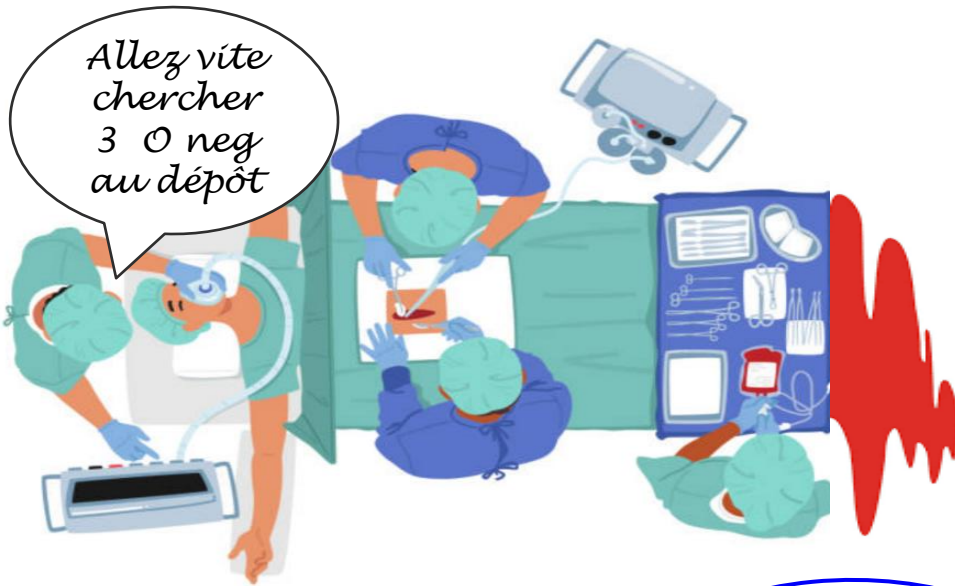




Quand l'O pos s'impose...

Un ♂ de 81 ans est admis au bloc en urgence pour hémorragie active intra-abdominale. Son Hb est à 5g/dL. Aucun résultat ABO-RH-KEL n'est disponible.



Face à cette situation de transfusion en **URGENCE VITALE IMMEDIATE**

formulaire de prescription de PSL en UVI + fiche « Quel CGR délivrer en UV » →



La demande de CGR O neg par l'anesthésiste est légitime

NON

Si la prescription de CGR est bien légitime, **exiger du sang O neg ne l'est pas**. Les professionnels habilités du dépôt de sang délivreront le CGR dans le phénotype le plus adapté à la situation.

La prescription orale du médecin suffit pour obtenir les PSL

NON

Une prescription écrite est requise réglementairement.

Je branche la transfusion pour gagner du temps, puis je prélève les tubes pour déterminations de phénotype érythrocytaire

NON

Les échantillons sanguins doivent impérativement être **prélevés AVANT de brancher le premier CGR**, sous peine de difficulté majeure d'interprétation du résultat (image de double population), de perte de temps, et de surconsommation de CGR O.

Il n'y a aucun risque immunologique à transfuser un CGR O neg

NON

Toute transfusion homologue comporte un risque immunologique, il existe plus de 300 antigènes regroupés en plus de 40 systèmes.

En l'absence de résultats ABO-RH-KEL, le **CGR O pos** s'impose et sera délivré, sauf ♀ < 50 ans

OUI

Et vous ?
Pensez-vous positif ?

10 ANS DÉJÀ !

Votre appréciation de la FIG du mois, c'est par ici



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives