

TRANSFUSION PERSONNE AGÉE FRAGILE (PAF) OU PERSONNE FRAGILE (PF) AU CENTRE HENRI BECQUEREL

**Journée régionale du ReNoH
16 mai 2019**

**Animateurs : Michelle masse (IDE hémovigilante)
Emmanuelle DEBRIS (IDE hôpital de jour
hématologie)**

TRANSFUSION PERSONNE AGÉE FRAGILE (PAF) OU PERSONNE FRAGILE (PF)

Documents de référence :

- Synthèse de la Recommandation des bonnes pratiques : Transfusions de globules rouges homologues : produits indications, alternatives, Hématologie, oncologie, **Novembre 2014 (HAS)**
- transfusion de la personne âgée et des patients à risque de surcharge (**ReNoH juillet 2015**)

6.2. Les recommandations HAS 2014

6.2.1 Seuils transfusionnels recommandés pour le patient âgé et/ou fragile

Les seuils suivants sont recommandés :

- 7 g/dl en l'absence d'insuffisance cardiaque ou coronarienne et de mauvaise tolérance clinique ;
- 8 g/dl chez les patients insuffisants cardiaques ou coronariens,
- 10 g/dl en cas de mauvaise tolérance clinique.

La transfusion n'est jamais indiquée au dessus de 10g/dl

6.2.2 la prescription

Il est recommandé de ne prescrire qu'un seul CGR à la fois lorsque la tolérance du patient à la transfusion n'est pas connue. Le taux d'hémoglobine est alors contrôlé avant toute nouvelle prescription de CGR pour discuter une éventuelle nouvelle transfusion.

Il n'est pas recommandé d'associer préventivement un diurétique à la transfusion.

6.2.2 La surveillance et la sortie du patient

Il est recommandé de surveiller, outre les paramètres habituels (fréquence cardiaque, pression artérielle, température), la fréquence respiratoire et, si possible, la saturation en oxygène, pendant la transfusion à intervalles réguliers de 15 à 30 minutes, et jusqu'à 1 à 2 heures après la transfusion.

En cas de transfusion en hôpital de jour, il est recommandé que l'autorisation de sortie soit délivrée par un médecin, après information du patient et de son entourage des symptômes d'alerte de l'œdème aigu du poumon (dyspnée, toux, douleur thoracique...).



TRANSFUSION PERSONNE AGÉE FRAGILE (PAF) OU PERSONNE FRAGILE (PF)

- Création de la procédure (PG-HVC 007) en septembre 2016
- Applicable immédiatement
- Dans tous les services de soins du CHB
- En 2018, 15% (soit 125) des patients transfusés sont des Personnes > ou égal à 80ans
- Le dossier transfusionnel papier patient est identifié systématiquement par une étiquette
- L'attitude transfusionnelle du patient est prescrite
- Nf + rai de ville qui déclenche l'organisation de la transfusion en HJH
- Ou organisation systématique toutes les semaines
- Si RAI+ le labo de ville adresse le tube du patient à l'EFS Derocque
- Transfusion le matin en HJH (2 créneaux à 9h30 + 1 créneau à 11h) où organisation en services de soins si plus de créneaux
- Quelques rares cas compliqués :
 - Soit organisation sur 2 j (labo chb + transfusion le lendemain)
 - Soit hospitalisation en service de soins

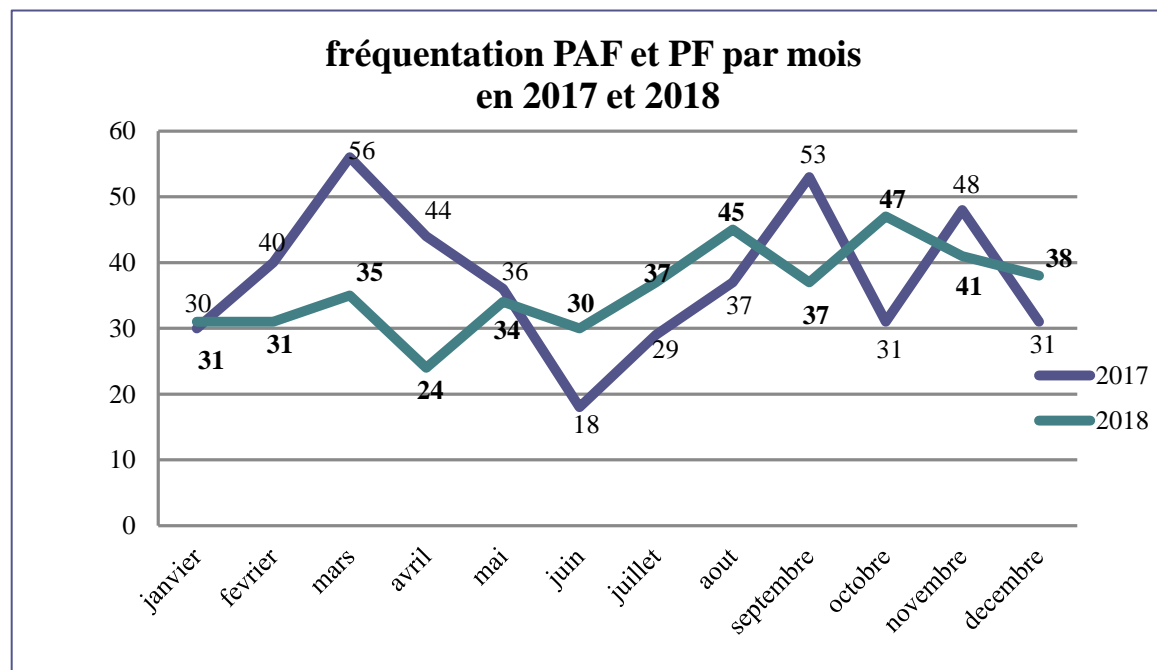



Personne
Agée
Et/ou Fragile



Transfusion des Personnes Agées (≥ 80 ans) et/ou Fragiles en HJH

	Nbre patients PAF	Nbre patient PF	Nbre CGR transfusés	Patients /semaine	Transfusions organisés hors HJH
2017	82	7	453	8,7	25
2018	76	8	431	8,2	8



 CENTRE HENRI BECQUEREL <small>HAUTE-NORMANDIE</small>	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application	Date limite de validité
	PROCEDURE GENERALE	001	PG-HVC 007	01	12/09/2016	12/09/2019
TRANSFUSION DE LA PERSONNE AGEE AU CHB						
EMETTEUR : HEMOVIGILANCE					Annexe(s) :	

5. RESPONSABILITES

Les médecins et internes prescripteurs de PSL sont responsables :

- De la validation de l'attitude transfusionnelle
- de la prescription de CGR.

Les IDE qui transfusent le patient âgé sur prescription sont responsables :

- de la vérification de l'attitude transfusionnelle informatisée,
- de la transfusion du CGR selon la procédure spécifique au CHB,
- de l'information post transfusionnelle à donner au patient à sa sortie
- de la surveillance du patient, avant, pendant et après la transfusion.

L'ATTITUDE TRANSFUSIONNELLE

Indolores Déplasmatisées Aucune

GR Phénotypés Rhésus-Kell : Oui Non

Plaquettes phénotypées HLA : Oui Non

CPA ou MCP ? CPA MCP Les 2

Seuil Hb (g/dL) 8 9 autre

Transfu. Plaq. QUE si saignement Oui Non

Seuil plaquette (Giga/L) 10 20 autre

Autre seuil Hb g/dL

Autre seuil plaquette Giga/L

Prémédication

Sujet âgé \geq 80 ans ou fragile
transfusion limitée à 1 CGR par jour
et débit 2 ml/Kg/heure

Hors contexte d'urgence





Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application	Date limite de validité
PROCEDURE GENERALE	001	PG-HVC 007	01	12/09/2016	12/09/2019
TRANSFUSION DE LA PERSONNE AGEE AU CHB					
EMETTEUR : HEMOVIGILANCE				Annexe(s) :	

6.3. Les bonnes pratiques au CHB

6.3.1 L'attitude transfusionnelle

- L'attitude transfusionnelle doit être obligatoirement définie avant la 1ère transfusion sur crossway
→ volet patient → attitude transfusionnelle → Sujet âgé ([annexe 1](#))

6.3.2 La prescription

- Pour tous patients ≥ 80 ans ou considéré comme fragile, prescrire 1 CG par jour
- Prescrire le débit de transfusion recommandé de 2 ml/Kg/H (durée moyenne de 2 heures) [1h10 – 3h10]

6.3.3 La durée de la transfusion

- Si problème de voie, au-delà de 3 heures interrompre le CGR (risque de prolifération bactérienne)
- Transfuser selon le débit recommandé ([annexe 2](#))

6.3.4 La surveillance transfusionnelle

L'OAP est aujourd'hui le 1^{er} risque transfusionnel notamment chez le sujet âgé : 25 décès en 2015 après transfusion en France dont 10 par OAP.


- Contrôle SaO₂, pouls, TA et θ° avant transfusion
- Contrôle SaO₂, pouls, TA et θ° en fin de transfusion et 1 heure après
- Constantes tracées dans DSI
- Autorisation de sortie par le médecin (après auscultation) tracée sur DSI. ([annexe 3](#))

6.3.5 L'information post transfusionnelle

- Le document Information patient est remis par l'IDE le jour de la transfusion ([annexe 4](#))

- Contrôle biologique avant toute nouvelle transfusion (sauf patient connu HJH)



 CENTRE HENRI DECQUEREL HAÏTI-NORMANDIE	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application	Date limite de validité
	PROCEDURE GENERALE	001	PG-HVC 007	01	12/09/2016	12/09/2019
TRANSFUSION DE LA PERSONNE AGEE AU CHB						
EMETTEUR : HEMOVIGILANCE					Annexe(s) :	

ANNEXE 2 : TABLEAU DE CONVERSION DEBIT DE TRANSFUSION RECOMMANDE DE 2 ML/KG/H (DUREE MOYENNE DE 2 HEURES)

Transfusion de CGR chez la personne âgée et/ou fragile

tableau de conversion (calcul du débit transfusionnel 2ml/kg/h)						
KG	CGR / ml	2ml/kg/h	durée de passage			
			min	heure	gouttes /mn	
40	300	80	225.00	3h45	20	
45	300	90	200.00	3h20	22	
50	300	100	180.00	3h00	25	
55	300	110	163.00	2h43	27	
60	300	120	150.00	2h30	30	
65	300	130	138.00	2h18	32	
70	300	140	128.00	2h08	35	
75	300	150	120.00	2h00	37	
80	300	160	112.00	1h52	40	
85	300	170	105.00	1h45	42	
90	300	180	100.00	1h40	45	
95	300	190	94.00	1h34	47	
100	300	200	90.00	1h30	50	

SORTIE

- Constantes notées dans dossier de soins
- Sortie autorisée si RAS après 1h de surveillance
- Sortie avec le document d'information post transfusion (sauf redondance)
- Parfois hospitalisé pour surveillance
 - ➔ Sortie le lendemain
- Contrôle nf à la maison
- Si HB très basse (entre 6 et 7g) et/ou mal toléré
 - ➔ patient reprogrammé le lendemain ou dans la semaine.



ANNEXE 3 : AUTORISATION DE SORTIE



1 clic



Prescrite et validée →

Soins	Matin						Après-midi		
	06h	07h	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h
Rendez-vous									
PRÉVISION PRODUIT SANGUIN : 0-Concentré de globules rouges									
Sortie autorisée après transfusion 1 fois									
CGR déleucocyté UA SAGM Don N°69190905199									





Unité d'Hémovigilance Centre Henri Becquerel

Centre de lutte contre le cancer de Haute Normandie
Rue d'Amiens 76038 Rouen Cedex 1 02 32 08 22 22

P Lenain médecin hémovigilant
M Masse IDE Hémovigilante
Tel : 02 32 08 24 52 mail : michelle.masse@chb.unicancer.fr

PATIENTS TRANSFUSES EN AMBULATOIRE OU PATIENT RENTRANT A DOMICILE APRES UNE TRANSFUSION

Document à donner au patient lors de la sortie

Madame, Monsieur,

Lors de votre hospitalisation de ce jour, vous avez été transfusé et vous avez bénéficié d'une surveillance dans notre service.

Toutefois, certains effets indésirables pourraient survenir dans les heures qui suivent votre sortie sous la forme suivante :

- fièvre
- frissons
- urticaire (réaction allergique : plaques rouges, démangeaisons)
- signes digestifs : douleurs abdominales, diarrhée, vomissements
- signes respiratoires : essoufflement, toux, difficultés à respirer
- urines foncées ou rouges
- douleurs lombaires

Si vous constatez un de ces signes, vous devez contacter le service au :

Liste déroulante service + N° de tel

En dehors des heures d'ouverture du service *après 18h ou le Weekend, vous pouvez appeler le médecin de garde du CHB au 02 32 08 22 22 .En cas d'urgence, appelez le 15.*



MERCI DE VOTRE ATTENTION

