

I. IDENTIFICATION DU PATIENT

Etape primordiale : Dans les établissements de santé (ES), il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie (Article L162-21 du code de la sécurité sociale).

II. LA DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN : s'effectue

Sur 2 prélèvements (ponctions) différents effectués à 2 moments différents par 2 personnes différentes (les prélèvements peuvent être effectués par la même personne mais en respectant scrupuleusement les 2 premiers items).

Les tubes sont étiquetés juste après le prélèvement, en présence du patient, et après avoir vérifié les mentions portées sur l'étiquette (par le patient si possible, sinon confronter les renseignements : dossier, famille, entourage...).

Ils sont accompagnés d'une prescription médicale des examens comportant : l'identification du patient (nom de naissance, nom marital ou usuel, date de naissance et sexe), identification et signature du prescripteur, la date, les examens demandés. Elle précise aussi le nom, prénom, qualité et signature de la personne ayant effectué le prélèvement ainsi que la date, l'heure du prélèvement et le nombre de tubes.

Vérifier la concordance entre l'identité sur l'étiquette des tubes et celle de la prescription.

III. L'ACTE TRANSFUSIONNEL

Consentement du patient :

Information éclairée et recueil du consentement du patient chaque fois que cela est possible (dispensée par le médecin). En cas de refus de la transfusion, celui-ci est tracé dans le dossier transfusionnel.

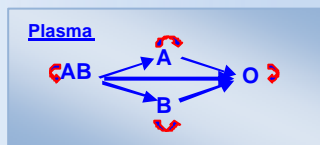
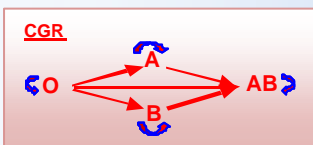
Contrôle à réception des PSL :

- Destination du colis, conformité, nombre et intégrité, conditions d'hygiène et conditions de transport (délai, température...);
- Conformité des produits sanguins labiles (PSL) livrés avec la prescription : nombre, nature, qualification (en portant une attention aux groupes sanguins des produits), aspect, intégrité et date de péremption ;
- Concordance entre l'identité du patient figurant sur la fiche de délivrance et celle figurant sur la prescription.

Toute discordance ou anomalie, lors de ces contrôles à réception, impose un contact avec l'ETS ou le dépôt de délivrance de l'ES.

L'acte transfusionnel est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les sages-femmes et les infirmier(ies) à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

REGLES DE COMPATIBILITES TRANSFUSIONNELLES



Les points suivants sont réalisés par la même personne

Avant de commencer la transfusion assurez-vous de la présence d'un médecin à proximité. Si le médecin s'absente, il doit prévenir le médecin de garde.

A. Documents indispensables :

La prescription médicale de PSL, la fiche de délivrance, le dossier transfusionnel comprenant au minimum : les documents de groupage valides et le résultat de la RAI en cours de validité.

B. Matériel nécessaire :

Le PSL à transfuser et pour chaque unité à transfuser :

- Le dispositif de transfusion spécifique muni d'un filtre et d'un perforateur ;
- Le dispositif de contrôle ultime pour les concentrés de globules rouges (CGR) conforme.

C. Patient :

- Chaque fois que cela est possible :
- assurez-vous que le patient a reçu l'information sur la transfusion, avisez votre patient sur le déroulement de la transfusion.
- Contrôler le pouls, la pression artérielle, la température, vérifier l'état de conscience et noter ces informations.
- Une voie veineuse est réservée à la transfusion du PSL.

D. Contrôle ultime prétransfusionnel :

C'est le dernier rempart de sécurité avant la transfusion.

Ce protocole est à renouveler obligatoirement pour chaque PSL.

Contrôle ultime de concordance par la vérification de :

- l'identité du receveur ainsi que la concordance de son identité avec celle mentionnée sur la prescription médicale de PSL, la fiche de délivrance, le(s) document(s) de groupage sanguin, le document du résultat des RAI, et éventuellement l'étiquette de compatibilité (cross) solidaire du PSL ;
- la concordance du groupe sanguin mentionné sur le document de groupage, la fiche de délivrance et l'étiquette du PSL ;
- la concordance des données d'identification du PSL portées sur l'étiquette et sur la fiche de délivrance (type de PSL, numéro d'identification, groupage, qualifications) ;
- la date de péremption du PSL ;
- la conformité des règles transfusionnelles spécifiques au patient (ou protocoles transfusionnels).

Contrôle ultime de compatibilité (pour les CGR)

En présence du patient lors de la transfusion de CGR homologue ou autologue.

Ce contrôle est fait à partir :

- du sang du patient (on pique au bout du doigt) ;
 - et des globules rouges de la poche (tubulure « boudin » solidaire de la poche).
- S'il y a concordance, la transfusion est faite immédiatement par l'IDE ou la sage femme responsable du contrôle ultime. Si un doute apparaît lors de l'interprétation des réactions, refaire le test, ensuite le faire contrôler par un médecin.

En cas de doute s'abstenir et avertir l'ETS ou le dépôt de délivrance de l'ES.

E. Poser la transfusion.

F. Surveiller votre patient :

- En continu les 15 premières minutes, ensuite régulièrement, de façon adaptée à l'état clinique du patient ;
- Etre attentif à la survenue de tout signe d'intolérance à la transfusion.

IV. APRES LA TRANSFUSION

- Conserver les poches au minimum deux heures dans un sac plastique au réfrigérateur ainsi que les cartes de contrôle ultime ;
- Compléter la fiche de délivrance, garder un exemplaire dans le dossier transfusionnel et adresser le deuxième exemplaire à l'ETS ou à l'unité d'hémovigilance suivant la procédure de l'établissement de santé ;
- Classer les documents dans le dossier transfusionnel.

V. GESTION D'UN EFFET INDESIRABLE RECEVEUR

Vous constatez un effet indésirable chez le patient : fièvre, frissons, toux, malaise, éruption, gêne respiratoire, douleurs lombaires etc...

- ✓ Arrêter la transfusion ;
- ✓ Conserver la voie veineuse avec une nouvelle tubulure, brancher un soluté (sérum salé à 9‰) ;
- ✓ Mesurer les constantes (pouls, tension artérielle, température, état général du patient, etc.) ;
- ✓ Appeler le médecin prescripteur ou le médecin de garde ;

Un médecin doit être disponible lors de toute transfusion. (Procédure d'appel interne)

- ✓ Mettre en place, si besoin, une thérapie adaptée ;
- ✓ Faire les prélèvements nécessaires (si besoin) selon procédure de l'ES ;
- ✓ Prévenir l'établissement de transfusion sanguine référent ;
- ✓ Conserver les poches avec les tubulures au réfrigérateur dans un contenant adapté, ainsi que les cartes de contrôle ultime (CGR) ;
- ✓ Prévenir le correspondant d'hémovigilance (CHv) de l'ES dans les 8 heures ou selon la procédure interne.

Le correspondant d'hémovigilance génère la fiche d'effets indésirables receveur (informatiquement) ou sur papier et l'envoie au CHv de l'ETS avec copie au coordonnateur régional d'hémovigilance (CRH) et à l'Agence française de sécurité sanitaires des produits de santé (AFSSaPS) dans le temps imparti.

**DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DOCTEUR MAHDI TAZEROUT
COORDINATION REGIONALE D'HEMOVIGILANCE**



PREFECTURE DE LA REGION MIDI-PYRENEES

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

COORDINATION REGIONALE D'HEMOVIGILANCE

Sécurité Transfusionnelle



Etablissement de santé :

.....

N° de téléphone(s) utile(s) :

.....

.....

.....

CONTENU DU DOSSIER TRANSFUSIONNEL

- Résultats des analyses biologiques pré et post transfusionnelles
- Copie des documents de groupe sanguin valide,
- Fiches de prescription des PSL ou ordonnances,
- Recommandations transfusionnelles,
- Antécédents transfusionnels,
- Fiches de délivrance des PSL,
- Fiches transfusionnelles,
- Courriers : doubles de la lettre au médecin traitant et du document d'information du patient,
- Et le cas échéant, la fiche d'effet indésirable.