

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| PROCEDURE DE                     | Page n°1 sur 6   |
| <b>L'ACTE<br/>TRANSFUSIONNEL</b> | <b>Indexation</b> : HEMOACTEPR001<br>Version : 3<br>Date d'application : JUIN 2010 |

|              | NOM                   | FONCTION  | DATE         |
|--------------|-----------------------|---|--------------|
| CRÉATION     | Dr Monique<br>MIGNAN  | Correspondante d'Hémovigilance<br>du Chu de Toulouse                          | 2 avril 2005 |
| REDACTION    | Dr Salima<br>MARTINEZ | Correspondante d'Hémovigilance<br>du Chu de Toulouse                          | 07/09//2017  |
|              | Dr Valérie PORRA      | Chef du service d'Immuno-<br>Hématologie et de Délivrance des<br>PSL de l'EFS |              |
|              | Dr Guillaume VIEU     | Correspondant local<br>d'hémovigilance de l'EFS                               | 07/09//2017  |
| VÉRIFICATION | Président du Csth     | Pr.Vincent MINVILLE   | 07/09//2017  |
| APPROBATION  | Cellule d'approbation | Approbation documents<br>transversaux CHU Toulouse                            | 07/09//2017  |

| ANNEE DE RÉVISION |
|-------------------|
| 2020              |

| HISTORIQUE DES MODIFICATIONS |            |  |
|------------------------------|------------|--|
| N°version                    | Date       | Nature   |
| Version 1                    | 19/04/2005 | Création de la procédure                             |
| Version 2                    | 29/03/2010 | Modification du contenu et des documents<br>associés |
| Version 3                    | 07/09/2017 | Modification du contenu et des documents<br>associés |

## I - OBJET DU DOCUMENT

Cette procédure décrit les modalités de transfusion des Produits Sanguins Labiles (PSL) :

- Concentrés de globules rouges : CGR
- Concentrés plaquettaires CP
- Plasmas Frais Congelé : PFC

## II - DOMAINE D'APPLICATION et DESTINATAIRES

Toutes les Unités de Soins du CHU de Toulouse et son personnel soignant : médecins, IDE, Sages-Femmes.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| PROCEDURE DE                     | Page n°2 sur 6   |
| <b>L'ACTE<br/>TRANSFUSIONNEL</b> | <b>Indexation</b> : HEMOACTEPR001<br>Version : 3<br>Date d'application : JUIN 2010 |

### III- DOCUMENT(S) DE RÉFÉRENCE

Recommandations AFSSAPS août 2002 et juin 2003.

Circulaire DGS/DHOS/AFSSaPS n°2003-582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

Décision du 6 novembre 2006 définissant les principes des bonnes pratiques prévues à l'article L.1223-3 du code de la santé publique.

Procédure des contrôles ultimes pré transfusionnels

Procédure de traçabilité des PSL

Procédure de constitution du dossier transfusionnel

### IV-DOCUMENTS ASSOCIES

- Le groupage sanguin valide ou 2 déterminations de groupe sanguin ABO-RH1, phénotype RH-KEL1 prélevées à 2 moments différents, indispensables pour la transfusion de tous les PSL
- Le résultat de la recherche d'anticorps irréguliers (RAI) en cours de validité (< 72H) indispensable pour la transfusion des CGR
- L'ordonnance de PSL
- 2 fiches de délivrance de PSL
- Le livret « Information du patient avant toute transfusion de produits sanguins » disponible à l'Atelier d'Édition des Hôpitaux de Toulouse sous le Code : 403630

### V – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

CGR : Concentré de Globules Rouges

CP : Concentré de Plaquettes

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

EFS : Établissement Français du Sang

Examens IH : Examens d'Immunohématologie

Groupage sanguin valide : 2 déterminations de groupe sanguin ABO-RH1, phénotype RH-KEL1 réalisées sur 2 prélèvements différents

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

PFC : Plasma Frais Congelé

PSL : Produits Sanguins Labiles

RAI : Recherche d'Anticorps Irréguliers

EIR : Effet Indésirable Receveur

SRI : Serveur de Résultats Intranet

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| PROCEDURE DE                     | Page n°3 sur 6   |
| <b>L'ACTE<br/>TRANSFUSIONNEL</b> | <b>Indexation :</b> HEMOACTEPR001<br>Version : 3<br>Date d'application : JUIN 2010 |

## VI-DESCRIPTIF

### MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Le professionnel qui va réaliser l'acte transfusionnel réunit l'ensemble des documents et du matériel nécessaire, au lit du patient :

1. Matériel utile à la pose d'une voie veineuse périphérique de bon calibre si possible dédiée à la transfusion
2. Tubulures à transfusion avec filtre d'un diamètre de 200µm adaptées à l'administration des PSL
3. Pour la transfusion de CGR : la carte de contrôle ultime de compatibilité ABO et le matériel nécessaire à sa réalisation

Le matériel nécessaire à la surveillance des paramètres cliniques (TA-pouls-t°) est rassemblé ainsi que le matériel d'urgence systématiquement vérifié.

### DOCUMENTS NECESSAIRES

1. Le feuillet de l'ordonnance des PSL
2. La fiche de délivrance des PSL
3. Le document de groupage sanguin valide (carte ou CR A4 avec 2 déterminations) pour tous les PSL à transfuser
4. Pour la transfusion de CGR, il faut, en plus, le résultat de la RAI en cours de validité
5. La feuille de surveillance du dossier infirmier

Ces documents seront réunis et emmenés en même temps que le matériel et le PSL à transfuser au lit du patient.

### LE PATIENT

Le patient est informé lorsque cela est possible:

- par le médecin, sous forme écrite et orale: du rapport bénéfices/risques de la transfusion
- par l'IDE des modalités de la transfusion

## **L'ACTE TRANSFUSIONNEL :**

### **1-Réception des PSL**

- Le contrôle à réception des PSL est obligatoire selon la procédure correspondante.

### **2-Conservation des PSL et délai d'utilisation des PSL :**

- Les CP conservés entre +20°C et +24°C peuvent être transfusés au maximum dans les 6 heures **mais il est recommandé de les transfuser dès que possible**. La conservation dans le service peut se faire sans agitation.
- Les PFC doivent aussi être transfusés le plus rapidement possible après réception dans l'unité de soins.
- La transfusion des CGR doit débuter dans les 6 heures qui suivent leur réception dans l'unité de soins. Ils sont conservés à température ambiante.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| PROCEDURE DE                     | Page n°4 sur 6   |
| <b>L'ACTE<br/>TRANSFUSIONNEL</b> | <b>Indexation :</b> HEMOACTEPR001<br>Version : 3<br>Date d'application : JUIN 2010 |

### 3- transfusion des PSL :

Préambule :

**Il est recommandé d'éviter les actes transfusionnels la nuit, sauf avis contraire du médecin prescripteur au regard de la situation médicale du patient (optimisation de la gestion du risque transfusionnel).**

**Un médecin doit être présent dans le service pendant la transfusion ou doit être en mesure d'intervenir rapidement.**

#### **La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur :**

- Une unité de lieu:** contrôle ultime pré-transfusionnel effectué en présence du patient.
- Une unité de temps:** contrôle simultané de l'identification du receveur et du produit sanguin labile à transfuser.
- Une unité d'action:** réalisation de l'ensemble des contrôles par la même personne.

#### 3-1-Préparation de l'acte transfusionnel :

**L'infirmière:**

a- réalise les contrôles ultimes pré-transfusionnels au lit du patient (Selon procédure correspondante) :

- Les contrôles de concordances pour tous les PSL transfusés
- Contrôle ultime de compatibilité ABO, pour la transfusion de CGR
- Vérifie l'aspect, l'intégrité et le respect de délai de validité des produits délivrés

b- Mise en place de la transfusion

- Les constantes vitales: TA Pouls t°, voire SaO<sub>2</sub> pré-transfusionnels sont relevés sur la fiche de surveillance du dossier infirmier.
- Le PSL est alors transfusé sur une voie d'abord réservée à la transfusion
- Le débit de la transfusion sera lent au départ pour évaluer la tolérance clinique du patient puis adapté au PSL transfusé et à la tolérance du patient.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| PROCEDURE DE                     | Page n°5 sur 6   |
| <b>L'ACTE<br/>TRANSFUSIONNEL</b> | <b>Indexation</b> : HEMOACTEPR001<br>Version : 3<br>Date d'application : JUIN 2010 |

c- surveillance du patient pendant et après la transfusion :

- Il est obligatoire que le professionnel qui a posé le PSL reste auprès du malade durant les 15 premières minutes.
- Puis une surveillance continue et adaptée à l'état clinique du patient est réalisée (prise et traçabilité des constantes toutes les ½ heures en moyenne sur la fiche de surveillance)

Le professionnel rappelle au patient qu'une transfusion est en général bien tolérée, et que le moindre signe d'intolérance doit lui être signalé immédiatement.

**Surveille l'apparition de signes anormaux pouvant faire penser à un incident transfusionnel** tels que frissons, élévation de température, rash cutané, douleurs lombaires ou abdominales, malaise, sueurs, angoisse, modification des paramètres vitaux (pouls, tension, fréquence respiratoire et température)

**N.B.:** En cas de survenue de signes d'effet indésirable, l'infirmière arrête immédiatement la transfusion sanguine et prévient le médecin prescripteur ou de garde (cf. fiche CAT devant un effet indésirable lors d'une transfusion, en annexe)

d- A la fin de l'acte transfusionnel :

- La surveillance clinique avec le suivi des constantes vitales TA, pouls, t°, SAO2 doit être poursuivie si possible 2 heures après la fin de la transfusion du dernier PSL.
- Les poches vides des PSL, leurs tubulures clampées (sans les aiguilles), les cartes de contrôle ultime de compatibilité ABO doivent être conservées 2 heures après la fin de la transfusion à température ambiante, (dans le cas où surviendrait un EIR au décours de la transfusion).

5-Traçabilité : elle doit être faite au fur et à mesure de la transfusion, selon la procédure de traçabilité d'un PSL.

L'autre fiche de délivrance accompagnée du feuillet de l'ordonnance des PSL est adressée à l'Unité d'Hémovigilance- Hôpital LARREY,

Une fiche de délivrance et un feuillet de la prescription de PSL sont archivés dans le dossier transfusionnel

6-Gestion des déchets de soins

- Jeter le matériel ayant servi à la transfusion ainsi que les poches vides des PSL dans le container pour DASRI 2 heures après la fin de celle-ci.