

Clinique de l'anémie

LES PRATIQUES TRANSFUSIONNELLES

📍 Dinant & Godinne



CHU
— UCL —
NAMUR

LES PRATIQUES TRANSFUSIONNELLES

CADRE LÉGAL

4

CONSENTEMENT DU PATIENT

6

COMPATIBILITÉ ABO & RHD

8

TRANSPORT DE PRODUITS
SANGUINS LABILES (PSL)

12

GESTION
TRANSFUSIONNELLE

14

SYMPTOMATOLOGIE
D'UNE RÉACTION
TRANSFUSIONNELLE

18

CONDUITE À TENIR EN
CAS DE RÉACTIONS
TRANSFUSIONNELLES (RT)

20

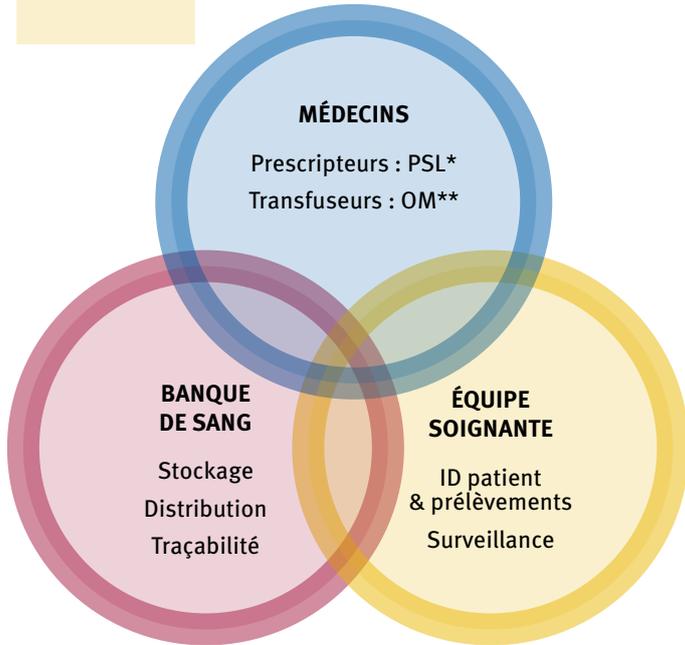
HÉMORRAGIE ET
TRANSFUSION MASSIVE

22

URGENCES
TRANSFUSIONNELLES

24

CADRE LÉGAL



*PSL : Produit Sanguin Labile

**OM : Ordre Médical

ADULTES

Consentement **oral** (traçabilité dans le dossier du patient).

MINEURS OU SOUS TUTELLE

Consentement **écrit et signé** par le tuteur légal, **obligation légale**.

CAS PARTICULIERS

Coma, confusion, urgences vitale adulte et mineur, refus, etc.

CONSENTEMENT DU PATIENT

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

- ✧ Donner les informations aux patients.

RESPONSABILITÉ INFIRMIÈRE

- ✧ S'assurer que le patient a bien reçu et compris les indications de la transfusion et accepte de la recevoir (à vérifier avant chaque transfusion).
- ✧ Ligne ad-hoc sur attestation de transfusion.

CONSENTEMENT VERBAL

- ✧ Adulte et consenté dans le dossier médical par le médecin.

CONSENTEMENT ÉCRIT

- ✧ Mineurs ou personnes sous tutelle et signé par le tuteur légal.

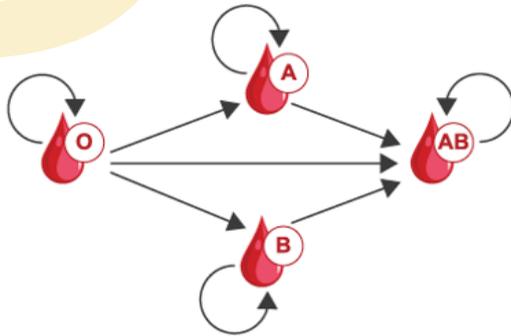
CAS PARTICULIERS

- ✧ Le patient ne peut pas donner son consentement (ex. : patient sédaté, etc.) : voir si déclaration anticipée ; tenter d'obtenir le consentement d'une personne mandatée.
- ✧ Patient anesthésié : voir déclaration anticipée.
- ✧ Situation d'urgence : expliquer aux patients les risques encourus, dans la mesure du possible.
- ✧ Menace vitale d'un mineur : informer dès que possible le représentant légal en vue d'obtenir son consentement pour la poursuite des actes transfusionnels.
- ✧ En cas de refus : cf. annexes pages 75-78 de la procédure TRA-TRA-0001-PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 8381 - Bonnes pratiques de transfusion à l'usage des hôpitaux - 6 janvier 2010.

INFORMER LE PATIENT ET LE MÉDECIN TRAITANT DES TRANSFUSIONS ADMINISTRÉES (ORALEMENT ET VIA LA LETTRE DE SORTIE)

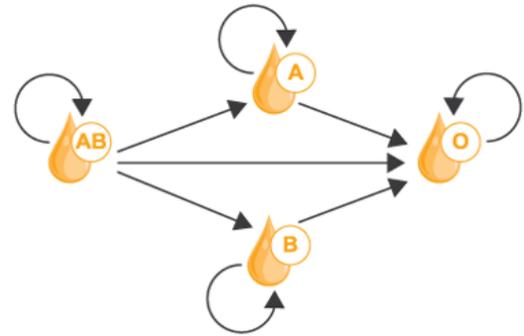
COMPATIBILITÉ ABO & RHD

GLOBULES ROUGES



=
Antigènes naturels

PLASMA



=
Présence d'anticorps naturels

Rhésus = RhD



PLAQUETTES

Possibilité de transfuser avec un CP (Concentré Plaquettaire) non ABO compatible, mais diminution du rendement plaquettaire.

DOUBLE DÉTERMINATION DU GROUPE SANGUIN (GS)

Le GS est connu



Un seul prélèvement nécessaire.

Le GS n'est pas connu



Un deuxième tube EDTA (mauve) est nécessaire.
Étiqueté et envoyé par la Banque de sang à
l'unité de soins.

POUR POUVOIR DÉLIVRER DU SANG

Obligatoire d'avoir 2 résultats
concordants du GS sur :

- › 2 échantillons différents ;
- › prélevés à 2 moments distincts.

Il est recommandé que ces prélèvements
soient réalisés par des **personnes**
différentes !

TRANSPORT DE PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)

1. DE L'UNITÉ DE SOINS (US) VERS LA BANQUE DE SANG (BDS)

- ✧ Prendre l'étiquette code barre du patient.
- ✧ Prendre un frigo box de l'unité de soins.

2. À LA BDS

- ✧ Vérifier la concordance de l'identité du patient entre l'étiquette code barre et la fiche signalétique (FS) du PSL.
- ✧ Notifier la réception du PSL en apposant sur le cahier de la BDS :
 - date et heure de réception du PSL ;
 - adressogramme du patient ;
 - le groupe sanguin (GS) ABO du patient, v. fiche signalétique ;
 - le n° et le GS de la poche de PSL, v. poche et FS ;
 - l'unité de soins pour lequel le PSL est destiné ;
 - vos initiales.

3. DE LA BDS VERS L'US

- ✧ Retourner immédiatement dans l'unité de soins.
- ✧ Conserver les PSL uniquement dans le **frigo à sang**, à l'hôpital de jour (HJ) ou en salle d'opération (SOP).

Remarque

- ✧ Plaquettes : transport manuel.

4. RETOUR POSSIBLE DU PSL DE L'US À LA BDS

- ✧ Il n'a pas quitté le frigo box.
- ✧ ET il a été conservé dans le frigo box fermé pendant MOINS de 5h.

Remarques

- ✧ SOP Dinant et HJ : contacter BDS pour obtenir un pack réfrigérant si non présent dans l'unité.
- ✧ SOP Godinne : frigo de transport.
- ✧ Plaquettes : transport manuel et à température ambiante.

GESTION TRANSFUSIONNELLE

1. AVANT L'ACTE TRANSFUSIONNEL

- ✧ Urgence transfusionnelle ? OUI – NON.
Cocher le type d'urgence (UVI/UV/UR).
- ✧ Compléter la demande de prescription.
- ✧ Vérifier l'identité du patient avant de réaliser le prélèvement pour la compatibilité RAI (recherche d'anticorps irréguliers).
- ✧ Prélever un tube EDTA (mauve) pour la compatibilité (systématique).
- ✧ Obtenir le consentement du patient et s'assurer qu'il a reçu les informations de la part du médecin.
- ✧ Le groupe sanguin est inconnu : prélever un 2ème tube EDTA envoyé par la Banque de sang (BDS) (attention à vérifier l'identité du patient).
- ✧ Identifier les tubes.
- ✧ Envoyer les tubes et la demande complète à la BDS.

2. DÈS QUE LA POCHE EST DISPONIBLE À LA BDS

À faire dans votre unité

- ✧ Prendre connaissance du groupe sanguin.
- ✧ Prendre un frigo box et l'étiquette code-barre.
- ✧ Présence du patient en chambre.
- ✧ Obtenir le consentement du patient.
- ✧ Prendre les paramètres à temps o.

À faire à la BDS

- ✧ Vérifier la concordance ID patient/fiche signalétique du produit sanguin labile (PSL) sur l'adressogramme code-barre.
- ✧ Nom/Prénom/date de naissance.
- ✧ Groupe sanguin de la poche.
- ✧ Groupe sanguin du patient.
- ✧ Vérifier l'intégrité du PSL.
- ✧ Remplir le cahier de réception.
- ✧ Retourner dans l'unité de soins sans détour.

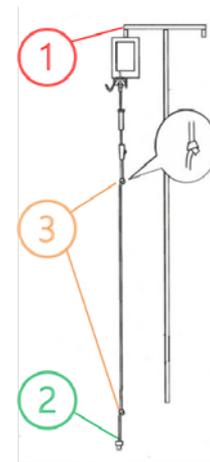
3. ADMINISTRATION DU PSL

- ✧ Identitovigilance.
- ✧ Remplir l'attestation de transfusion.
- ✧ Informer le patient si sensation inhabituelle + sonnette.
- ✧ Prémédication ? OUI – NON.
- ✧ Débuter l'administration LENTE : 1 goutte/2 secondes* + surveiller le patient (risque transfusionnel).
- ✧ PSL coule seul.
- ✧ Prendre les paramètres à 15 minutes.
- ✧ Si OK : augmenter le débit (5 gouttes/3 sec)*.
- ✧ Être attentif aux signes d'intolérance à la transfusion : frissons, fièvre, tachycardie, hypo/hypertension, dyspnée, plaintes, agitation, etc.
- ✧ Si réactions transfusionnelles (RT), se référer à la procédure.
- ✧ Prendre les paramètres à la fin de la transfusion.

*Consignes à suivre lorsque la prescription médicale indique que le temps de transfusion doit être de deux heures. Débit à adapter par le médecin si le délai doit être prolongé (3-4 heures) en raison d'un risque ou d'une surcharge volémique par exemple.

4. POST-TRANSFUSION

- ✧ Laisser le PSL suspendu à la potence (1).
- ✧ Fermer la roulette.
- ✧ Fermer le robinet patient.
- ✧ Déconnecter la trousse.
- ✧ Verrouiller la trousse.
 - 1 bouchon stérile (2).
 - 2 nœuds (3).
- ✧ Placer un bouchon stérile sur le robinet.
- ✧ Prendre les paramètres du patient.
- ✧ Conserver dans une boîte ou un sac fermé 24h dans l'US.
- ✧ Faire signer et renvoyer l'attestation à la BDS.
- ✧ Surveiller l'apparition éventuelle de réactions transfusionnelles (cf. : procédure et fiche RT).
- ✧ Contrôler la valeur de l'hémoglobine selon la prescription.
- ✧ Éliminer le PSL après 24h dans un fut jaune B2.
- ✧ Envisager un contrôle Hb et RAI 6 à 12 semaines après transfusion.



SYMPTOMATOLOGIE D'UNE REACTION TRANSFUSIONNELLE



A word cloud of symptoms associated with a transfusion reaction. The words are arranged in a cluster, with 'Hypothermie' and 'Douleurs' being the largest. Other prominent words include 'Hypertension', 'Frissons', 'Nausées', 'Prurit', and 'Vomissements'. Smaller words include 'Tachycardie', 'Agitation', 'abdominales', 'lombaires', 'thoraciques', 'Inconscience', and 'Saignements'. The background features a large, light purple number '6' and a yellow curved line at the top.

Hypertension
Frissons
Tachycardie Agitation
Hypothermie
abdominales lombaires thoraciques
Douleurs
Nausées Inconscience Saignements
Dyspnée Prurit Diarrhées
Hypotension
Vomissements

CONDUITE A TENIR EN CAS DE REACTIONS TRANSFUSIONNELLES (RT)

RÉACTIONS IMMÉDIATES MINEURES

- ✧ Interrompre temporairement le traitement.
- ✧ Vérifier l'identité du patient et de la poche (risque d'inversion).
- ✧ Informer le médecin et suivre une éventuelle prescription.
- ✧ Revoir l'état clinique du patient après 30 minutes.
- ✧ Reprendre la transfusion si les symptômes ont diminué.
- ✧ Suivre **attentivement** le patient pendant les 15 prochaines minutes.
- ✧ Déclarer la RT si les symptômes sont **toujours** présents au-delà de 60 minutes.



Action
médicale
urgente

RÉACTIONS IMMÉDIATES MAJEURES

- ✧ Arrêter immédiatement la transfusion et la débrancher.
- ✧ Maintenir une voie veineuse avec du NaCl 0,9%.
- ✧ Prendre les paramètres du patient.
- ✧ Informer le médecin.
- ✧ Mettre en place l'oxygénothérapie.
- ✧ Vérifier l'identité du patient et de la poche (risque d'inversion).
- ✧ Faire une surveillance rapprochée : paramètres, état clinique, urines, ECG, gazométrie, etc.
- ✧ Mettre en place des mesures thérapeutiques spécifiques (Trendelenbourg si instabilité hémodynamique ; position semi-assise si détresse respiratoire, etc.).
- ✧ Informer la Banque de sang (BDS) et déclarer la RT.
- ✧ Puis renvoyer à la BDS le(s) unité(s) de PSL concernée(s) + des tubes de sang demandés pour le bilan RT.

HEMORRAGIE ET TRANSFUSION MASSIVE

DÉFINIR UNE HÉMORRAGIE MASSIVE



> 10 concentrés
érythrocytaires déleucocytés
(CED) en < 24h



5 CED en 3h



3-4 CED en 1h



Avec difficulté de maintenir
une stabilité hémodynamique

LE PACK DE TRANSFUSION DYNAMIQUE



≥ CED



2 plasma frais congelés (PFC)
/!\ 10 à 20 minutes
de décongélation



1 culot plaquettaire (CP)

URGENCES TRANSFUSIONNELLES

Les degrés d'urgence	Groupes proposés par la BDS	Délais de délivrance
Urgence vitale immédiate UVI	O ^{RH+} ou O ^{RH-}	Immédiat
Urgence vitale UV	O ^{RH+/RH-} ou iso groupe si connu CHU	30 minutes
Urgence relative UR	Iso groupe	Dans les 2-3 heures

- ✧ Appeler la Banque de sang (BDS) + rédiger la prescription.
- ✧ Prélever le tube mauve EDTA (au plus tard avant 1ère poche).
- ✧ Délivrance de produit sanguin labile (PSL) avec ou sans délai.
- ✧ Venir chercher les poches :
 - CED O (RhD pos ou nég) - PFC -> AB – Plaquettes ;
 - Délivrance en iso groupe dès que possible.
- ✧ Vérifications ultimes avant transfusion :
 - Nom/Prénom/date de naissance/ groupe de la poche et du patient/ date de péremption et intégrité du PSL.
- ✧ Si problème immuno-hémato détecté : la BDS rappelle le clinicien en charge du patient et les composants concernés.
- ✧ Signaler la réaction transfusionnelle.
- ✧ Retour à la BDS des composants non transfusés dès que la situation le permet.
- ✧ Garder des conditions de conservation optimales sinon les PSL sont détruits à la BDS et facturés à l'unité de soins.

INFOS

Clinique de l'anémie

Site de Dinant

Banque de sang

✦ Dr L. Moreno y Banul, Pharm. Biol. PhD, tél. 53262

Infirmier référent en hémovigilance

✦ J. Gilson, Msc, tél. 2418

Coordinatrice de la Clinique de l'anémie

Dr C. Nobis PhD, tél. 54851

Site de Godinne

Banque de sang

✦ Dr L. Moreno y Banul, Pharm. Biol. PhD, tél. 3262

Infirmier référent en hémovigilance

✦ O. Biancotto, tél. 4850

Coordinatrice de la Clinique de l'anémie

Dr C. Nobis PhD, tél. 4851



chuclnamur.be



CHU
— UCL —
NAMUR