

DOSSIER TRANSFUSIONNEL

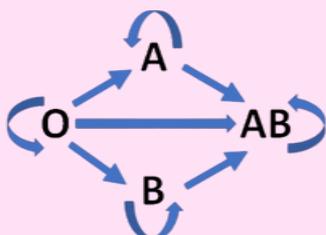


ETIQUETTE AMADEUS
DU PATIENT
(à coller ici)

Consulter l'application eHEMOBANK

REGLES DE COMPATIBILITE ABO

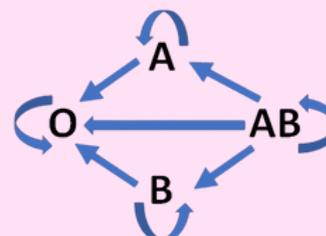
CGR



PLAQUETTES

Transfusion isogroupe
recommandée mais
non obligatoire.
Délivrance en fonction
du stock.

PLASMA



PLYO = AB
(Plasma lyophilisé)

ANTECEDENTS DE RAI POSITIVE	Date (1er identification)	
PROTOCOLE(S)		
INFORMATION PRE-TRANSFUSIONNELLE SIGNEE PAR LE MEDECIN	Date (donnée la 1 ^{ère} fois)	
CONTEXTES IMMUNISANTS (grossesses, greffe...)		

EN CAS DE BESOIN 24H/24H
DEPÔT DE SANG : POSTE 2119

CONTENU

Pochette N° 1 : Déterminations de Groupe Sanguin.

Pochette N° 2 : Autres résultats IH (Immuno-Hématologiques)

- Résultat de la dernière RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières) négative.
- Résultats des RAI positives (le cas échéant).
- Autres : Test Direct à l'Antiglobuline (Test de Coombs), recherche d'agglutinines froides.

Pochette N° 3 : Information pré-transfusionnelle

- Notification du refus du patient (le cas échéant).
- Utilisation du modèle ENNOV.

NB : La prescription connectée intègre dorénavant l'attestation de délivrance de l'information pré-transfusionnelle.

Pochette N° 4 : Fiche de suivi transfusionnel infirmier (e)

- Fiche (s) de suivi Transfusionnel « infirmier ».

Pochette N° 5 à 8 : Prescriptions et Fiches de Délivrance (FD) associées

- Classement par épisode transfusionnel (la prescription associée aux FD).

Pochette N° 9 : Evènement Indésirable Receveur (EIR)

- Exemplaire vierge de Fiche Intermédiaire d'Evènement Indésirable Receveur (FIEIR).
- En cas d'antécédent d'EIR, double de la fiche de déclaration.

Pochette N° 10 : Information post-transfusionnelle

- En cas d'édition depuis ENNOV : copie du document

NB : en cas d'édition depuis Amadeus, l'archivage est directement fait dans Amadeus.

Si nécessaire (manque de place), ouvrir un nouveau dossier transfusionnel.

NB : Le dossier transfusionnel fait partie du dossier médical.

Evènement indésirable receveur (EIR)

1. Arrêter la transfusion ; clamber la tubulure et garder la voie veineuse.
2. Prendre en charge le patient en suivant la procédure d'urgence du service.
3. Relever les paramètres vitaux.
4. Contacter le médecin responsable de la transfusion.
5. Contrôler les étapes de concordance pré transfusionnelles et le dispositif de Contrôle Ultime au Lit du Malade (CULM).
6. Prélever systématiquement : 3 EDTA (violet), 2 tubes secs (jaune), 1 tube hépariné (vert).
7. Débranchement du PSL selon la technique du « double nœud ».
8. Prévenir le dépôt de délivrance et le correspondant d'Hémovigilance de l'ES : 21 19.
9. Renseigner le début de la fiche intermédiaire d'évènement indésirable receveur (FIEIR)
10. Faire compléter la FIEIR par le médecin.
11. Adresser au Dépôt de Délivrance de sang :
 - a. Les produits sanguins labiles (PSL) concernés par l'EIR (et leur tubulure)
 - b. Les fiches de délivrance (FD) renseignées des PSL concernés
 - c. Le (s) CULM concernés
 - d. Les tubes prélevés
 - e. La FIEIR complétée

* Les textes de référence sont consultables en ligne sur Ennov-Doc et dans le classeur « Hémovigilance » du service.

LES ETAPES DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL

AVANT LA TRANSFUSION :

- Récupérer le dossier transfusionnel s'il existe ou le créer.
- S'assurer que les 2 déterminations du groupe sanguin et la RAI sont disponibles sur un compte rendu IH valide (rééritable sur Hémobank).

NB : En heure non ouvrable, la fiche de délivrance (FD) sert de support IH pour les analyses réalisées durant cette même période (Validé par le Csth le 23/09/2015).

- Demander au patient s'il a bien reçu une information pré-transfusionnelle.
- Identifier le médecin responsable de la transfusion.
- S'assurer que le patient est présent et en état de recevoir la transfusion, prise des constantes...

A LA RECEPTION DES PSL :

- Noter l'heure de réception sur la fiche de délivrance (FD).
- S'assurer que le produit livré correspond bien à la prescription: nature, qualification et protocoles transfusionnels éventuels (phénotypé, compatibilisé, irradié).
- Vérifier la qualité de la poche : intégrité et date de péremption.
- Contrôler la concordance (N°, groupe, identité) entre PSL, FD, prescription, documents IH.
- Prendre connaissance du débit de transfusion souhaité par le médecin.

AU LIT DU PATIENT :

VERIFIER LES CONCORDANCES :

- d'identité :
entre le patient, la FD, les documents et la poche si compatibilisée. (Nom, prénom, nom d'usage, date de naissance).
- de groupe sanguins :
(entre : documents IH, FD et la poche).
- de numéro :
(entre : la poche et la fiche de délivrance).

REALISER LE CONTROLE ULTIME AU LIT DU MALADE OU CULM (pour les CGR), pour cela :

- Vérifier la date de péremption de la carte de contrôle ultime et son intégrité.
- Remplir la carte CULM: date, identité du patient, étiquette de la poche et signature.
- Interpréter les réactions d'agglutination.
- Conclure sur la compatibilité ABO et la concordance avec les résultats ABO attendus.
- Solliciter le médecin en cas de problème d'interprétation.

ASSURER LA SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION :

- Prendre les constantes initiales.
- Débuter la transfusion à débit lent (15 gouttes/min).
- Rester auprès du patient pendant les premières 15 minutes et prendre régulièrement ses constantes.
- Adapter ensuite le débit de la transfusion selon la prescription.
- Contrôler les constantes avant de quitter la chambre et régulièrement jusqu'à la fin de la transfusion.

COMPLÉTER LA FICHE DE SUIVI TRANSFUSIONNEL :

- Renseigner les données recueillies.

A LA FIN DE LA TRANSFUSION :

- Débranchement du PSL selon la technique du « double nœud »
- Conserver le PSL avec la carte de contrôle en quarantaine pendant 4 heures.
- Compléter les 2 FD
- Renvoyer 1 des 2 exemplaires de FD au dépôt de sang dans un délai rapide (<48h idéalement).
- Ranger tous les éléments dans le dossier transfusionnel.

