

## Transfusion de CGR en « URGENCE VITALE : (UV) »

### Stratégie médicale

*Appel téléphonique au dépôt en précisant le degré d'urgence à reporter sur l'ordonnance*

*Les PSL ne seront délivrés que sur présentation des prélèvements pré-transfusionnels et de l'ordonnance de prescription.*

- **Urgence Vitale Immédiate (UVI) :**  
Délivrance immédiate < 30 minutes  
Si groupe patient non disponible, commencer par donner CGR O RH-1 non isogroupe
- **Urgence Vitale (UV) :**  
Délivrance en 30 minutes dans le groupe du patient.
- **Urgence Vitale relative (UVR) :** Délivrance rapide après détermination du groupe sanguin et réalisation de la RAI. Délai < 3H

#### **RAPPEL :**

L'urgence vitale ne dispense pas des vérifications habituelles et du contrôle ultime obligatoire au lit du patient.

Les plaquettes et les plasmas frais congelés se transfusent de préférence dès réception à l'aide d'un transfuseur comme pour les CGR.

### Numéros de téléphone et fax utiles

Correspondants d'hémovigilance :  
Drs Elodie Lesteven/Sara Chikhi

- ES Tel : 01 34 23 13 32  
- ETS Tel : 01 30 17 33 00  
Fax : 01 30 17 33 22

Service de délivrance :

CHA

Tel : 01 34 23 15 06  
Fax : 01 34 23 17 43

Signaler un événement indésirable :  
ENNOV ou fiche simplifiée de déclaration  
d'incident transfusionnel immédiat

### Abréviations :

- CGR : Concentré de Globules rouges
- CPTU : Contrôle pré transfusionnel ultime
- CTSA : Centre de transfusion des armées
- DD : Dépôt de Délivrance
- EFS : Etablissement Français du Sang
- ES : Etablissement de Santé
- ETS : Etablissement de Transfusion Sanguine
- FD : Fiche de délivrance
- IH : Immuno-hématologie
- document IH : document de groupage/RAI
- PSL : Produit sanguin labile
- RAI : Recherche d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires
- UV : Urgence Vitale

*Ce document a été élaboré selon les procédures et protocoles transfusionnels détaillés dans le classeur « Sécurité Transfusionnelle » et sur la gestion documentaire CHADOCS (mot clé « transfusion ») du Centre Hospitalier d'Argenteuil conformément aux Bonnes Pratiques Transfusionnelles.*

Validé par le « Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance »



## Aide mémoire

# La transfusion de CGR



### 10 points à connaître

- 1 - Information du patient par le médecin
- 2 - Ordonnance de prescription de CGR
- 3 - Examens IH pré-transfusionnels
- 4 - Transport
- 5 - Réception dans le service de soins
- 6 - Transfusion de CGR
- 7 - Conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel
- 8 - Fin de transfusion de CGR
- 9 - Traçabilité obligatoire
- 10 - Information et suivi post-transfusionnels

## 1 - Information du patient par le médecin : orale et tracée

- Remise et explication au patient par le médecin du document d'information pré-transfusionnelle.
- Recueil du consentement éclairé oral en présence d'une tierce personne avec traçabilité.

⊗ Sinon, noter le refus sur le Dossier patient (médico-légal).

## 2 - Ordonnance de Prescription de CGR

- Identification de l'ES et du service de soins
- Identification du patient
- Nom et signature du médecin prescripteur
- Date et heure de la prescription et de la transfusion
- Degré d'urgence
- Type, qualification et quantité de PSL demandés

## 3 - Examens IH pré-transfusionnels

- Groupage ABO RH1, phénotype RH KEL1, phénotypage étendu (si besoin), RAI et épreuve de compatibilité directe au laboratoire si nécessaire.

➢ pour 1 document de groupe réglementaire : réaliser 2 prélèvements distincts par 2 personnes différentes de préférence

➢ RAI valide moins de 3 jours voire moins de 21 jours en absence d'épisodes immunisants dans les 6 mois, et si convention préalable entre ES et ETS.

## 4 -Transport

- Délivrance des CGR à partir du dépôt ou du site ETS.
- Respect de la logistique et des bonnes pratiques de transport.  
Service de délivrance ↔ Service de soins

## 5 - Réception dans le service de soins

↳ Vérifier la bonne destination (service) des produits et les conditions de transport :

- Durée et température de transport
- Concordance des produits avec la prescription médicale et la FD
- Aspect, intégrité du CGR et vérification de sa date de péremption
- Concordance de l'identité du patient sur la FD, la prescription de CGR et les documents IH.

↳ Débuter la transfusion dans les 6h qui suivent la réception des PSL dans le service (respecter la procédure d'entreposage en attente de transfusion).

## 6 - Transfusion de CGR

➢ S'assurer qu'un médecin est présent et prêt à intervenir. L'avertir de l'acte transfusionnel.

➢ Effectuer **OBLIGATOIREMENT** au lit du patient le CPTU

**Unité de lieu** : au lit du patient,

**Unité de temps** : en 1 seul temps

**Unité de personne** : par la même personne du début à la fin pour chaque unité et juste avant sa transfusion.  
Si discordance = Arrêt de la transfusion

- **Concordances : Patient/documents/produit**  
Vérifier l'identité du patient conscient en lui faisant décliner et épeler son nom de naissance, prénoms, date de naissance (si inconscient, se référer au bracelet du patient ou au dossier médical), Comparer avec identité /FD-doc IH, Vérifier concordances groupe /FD-CGR-doc IH.

- **Compatibilité ABO et transfusion** :  
Réaliser et valider le contrôle ABO sur la carte de contrôle ultime pré-transfusionnel.

- **Brancher la transfusion**  
Débit : lent pendant les 15 premières min avec présence obligatoire puis ↗ : surveillance pouls, T.A., t°, état général : **avant-pendant-après** (+ 1 heure).  
Temps de transfusion moyen de 1h par CGR, fonction de l'état clinique du patient.

## 7 - Conduite à tenir en cas d'INCIDENT TRANSFUSIONNEL

Au moindre signe anormal : **ARRETER LA TRANSFUSION ET PREVENIR LE MEDECIN**

- Maintenir la voie veineuse,
- Prélever tubes (EFS/CTSA) et/ou hémocultures (Laboratoire de Biologie).
- Garder CGR, CPTU et tubulures (EFS/CTSA),
- Remplir la fiche de signalement,
- Prévenir le médecin correspondant d'Hémovigilance de l'établissement dans les 8h.

## 8 - Fin de transfusion de CGR

- Débrancher la transfusion, maintenir la voie veineuse, prendre les constantes,
- Noter les informations concernant la transfusion dans le dossier patient,
- Conserver les poches et tubulures clampées au réfrigérateur, 2 heures minimum,(max 24 heures)
- Conserver les cartes de CPTU pendant 2 heures minimum avant destruction max 24 heures

## 9 - Traçabilité obligatoire

- Renseigner la partie traçabilité de la FD et renvoyer un exemplaire au dépôt ou au site de délivrance ETS, l'autre restant dans le dossier transfusionnel
- Compléter le dossier transfusionnel,
- Renvoyer les CGR non utilisés au dépôt ou au site de délivrance ETS.

## 10 - Information et suivi post-transfusionnels

➢ **Responsabilité médicale**

- Ordonnance post-transfusionnelle pour la RAI (à réaliser dans un délai de 1 à 3 mois),
- Information du médecin traitant,
- Information post-transfusionnelle à remettre au patient.