Procédure de soin

Administration de produits sanguins labiles

Adulte

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

Contexte

Résumé

L'administration de produits sanguins labiles suit des règles strictes visant à garantir la sécurité transfusionnelle. Il s'agit d'un acte médico-délégué sur prescription médicale.

Un consentement signé du patient est nécessaire. Un test et un contrôle pré-transfusionnels doivent être impérativement réalisés avant l'administration du produit.

Définition

Administration par voie intraveineuse d'un produit sanguin labile (PSL) tel que concentré érythrocytaire (CE), concentré plaquettaire (CP) ou plasma frais congelé (PFC).

Pour plus d'information se référer aux documents :

- Indication des produits sanguins labiles selon leur spécification
- Spécification et aspect visuel des produits sanguins labiles

Recommandations de pratique

Règles de compatibilité transfusionnelles

Concentré érythrocytaire (CE)

un patient de groupe	peut recevoir un **concentré érythrocytaire**
O nég	O nég
A nég	A nég, O nég
B nég	B nég, O nég
AB nég	AB nég, A nég, B nég, O nég
O pos	O pos, O nég
A pos	A pos, A nég, O pos, O nég
B pos	B pos, B nég, O pos, O nég
AB pos	AB pos, AB nég, A pos, A nég, B pos, B nég, O pos, O nég

Concentré plaquettaire (CP)

Les plaquettes portent les antigènes du groupe ABO sans que ceux-ci ne causent de réaction transfusionnelle.

La faible quantité de plasma résiduel dans les concentrés plaquettaires permet de les transfuser sans tenir compte de la compatibilité ABO. Une prévention par Rhophylac® (immunoglobine humaine anit-D) doit avoir lieu en cas d'incompatibilité Rhésus chez un individu féminin avec avenir gestationnel.

Plasma frais congelé (PFC)

un patient de groupe	peut recevoir un **plasma frais congelé**
O pos ou O nég	O, A, B, AB
A pos ou A nég	A, AB
B pos ou B nég	B, AB
AB pos ou AB nég	AB

Pour plus d'informations se référer au document : Règles de compatibilité transfusionnelle

Principes d'administration

- **Accès intravasculaire :**
  - Cathéter veineux périphérique gros calibre (première intention)
  - Cathéter veineux central (CVC, CCI, PICC)
  - Adapter la vitesse de transfusion au calibre du cathéter pour éviter une hémolyse
- **Tubulure filtre :**
  - Les PSL doivent être administré au moyen d'une **tubulure pour transfusion munie d'un filtre de 200 microns** qui doit être changée entre chaque produit/poche sauf en cas de transfusions multiples en urgence où il est possible d'utiliser la même tubulure pour 2-3 produits/poches successifs.
- **Température du PSL :**
  - Les PSL doivent être administré dès qu'ils ont été retirés de l'UMT.
  - En cas de transfusion de CE, l'administration lente les 15 premières minutes permettent au PSL de se tempérer.
  - Ne jamais tempérer le PSL dans une poche de vêtement ou sur soi-même.
  - **Ne jamais réchauffer un PSL au bain-marie ou dans une armoire chauffante.**
    - Si nécessaire, et en cas de situation particulière, utiliser un chauffe-sang.
- **Pompe à perfusion :**
  - **Ne jamais utiliser de pompe à perfusion pour l'administration de PSL.**

  - Utiliser si nécessaire une manchette à perfusion (remplissage sanguin urgent, viscosité élevée, voie veineuse de petit calibre, etc.).
- **Perfusion simultanée :**
  - Aucune autre substance ne doit être injectée par la même voie et en même temps que la transfusion d'un PSL à l'exception de NaCl 0.9 % si nécessaire.
- **Transport patient.e :**
  - Tout déplacement du/de la patient.e sous transfusion doit être accompagné d'un.e infirmier.ère
- **Intégrité du PSL :**
  - Ne jamais administrer un PSL endommagé. Toute poche abimée doit être retournée à l'UMT.
- **Pour les techniques d'administration se référer aux Méthodes de soins**
  - Transfusion d'un concentré érythrocytaire (CE)
  - Transfusion d'un concentré plaquettaire (CP)
  - Transfusion de plasma frais congelé (PFC)

Information et consentement

Attention ! Toute administration de PSL nécessite d'informer le/la patient.e et d'obtenir son consentement

Voir:

- Procédure : Information et consentement du patient lors de la transfusion des produits sanguins labiles
- Document : Information et consentement du patient

Le consentement est valable 1 année. Le patient peut en tout temps révoquer son autorisation et s'opposer à une transfusion. **Ce document doit être répertorié dans Soarian** sous la rubrique « Consentement ».

Le patient refuse l'administration de PSL

Tout patient capable de discernement à le droit de refuser l'administration de PSL. Le refus doit être formalisé sur le document ci-dessous et co-signé par le médecin et l'anesthésiste. Ce document est répertorié dans Soarian sous la rubrique « Réanimation et attitude particulière : transfusion »

Voir : Déclaration, Refus de transfusion

Prise en charge des patients témoins de Jéhovah

L'administration de PSL chez les patients témoins de Jéhovah s'avère compliquée notamment dans les situations d'urgence vitale où le patient n'est pas en mesure de communiquer son refus. La directive institutionnelle ci-dessous définit la conduite à tenir dans ce cas particulier.

Voir : Prise en charge des témoins de Jéhovah

Tests pré-transfusionnels et commande de PSL

Attention ! Les tests pré-transfusionnels sont valables **4 jours** (J1 = date du prélèvement). Pour la transfusion de plasma frais congelé ou de plaquettes, un groupe sanguin ABO Rhésus D confirmé est suffisant.

Dans les situations d'urgence vitale même extrême, il est indispensable de prélever les 2 tubes EDTA pour la détermination du groupe avant toute administration d'un CE de groupe O nég ou pos.

Matériel

1-2 tube(s) 4.9 ml EDTA

Bon de commande UMT N°033 (lien tests pré-transfusionnels - catalogue des examens) ou formulaire de prescription électronique généré par Soarian

Déroulement du soin

Effectuer le(s) prélèvement(s) sanguin(s) selon la situation :

- ***Groupe non-connu***
  - effectuer **2 prélèvements distincts par 2 soignants différents** (1er tube : tests pré-transfusionnels, 2e tube : groupe sanguin ABO)
- ***Groupe connu***
  - effectuer 1 prélèvement (tests pré-transfusionnels)

Pour la technique de prélèvement se référer aux Méthodes de soins :

- Prélèvement de sang par ponction veineuse
- Prélèvement sanguin par cathéter intravasculaire

Compléter le(s) bon(s) de commande selon la prescription médicale

Signer le(s) bon(s) de commande :

Attention ! le bon de commande doit être signé par la personne qui a réalisé le prélèvement

Acheminer le(s) bon(s) de commande et le(s) prélèvement(s) à pied ou par PP à la réception de l'UMT (CHUV BH18-606)

Pour plus d'informations se référer aux documents :

- Tests pré-transfusionnels
- Recommandation pour la réalisation d'examens immuno-hématologiques (IH) et la commande de concentrés érythrocytaires (CE) préopératoire

Acheminement du PSL

L'acheminement des produits lors de la commande effective est du ressort du service demandeur

Les retraits de PSL se fait à l'UMT (BH18 – 606) sur présentation d'une étiquette du/de la patient.e

Contrôles pré-transfusionnels

Attention ! Les contrôles pré-transfusionnels sont essentiels pour assurer la sécurité transfusionnelle.

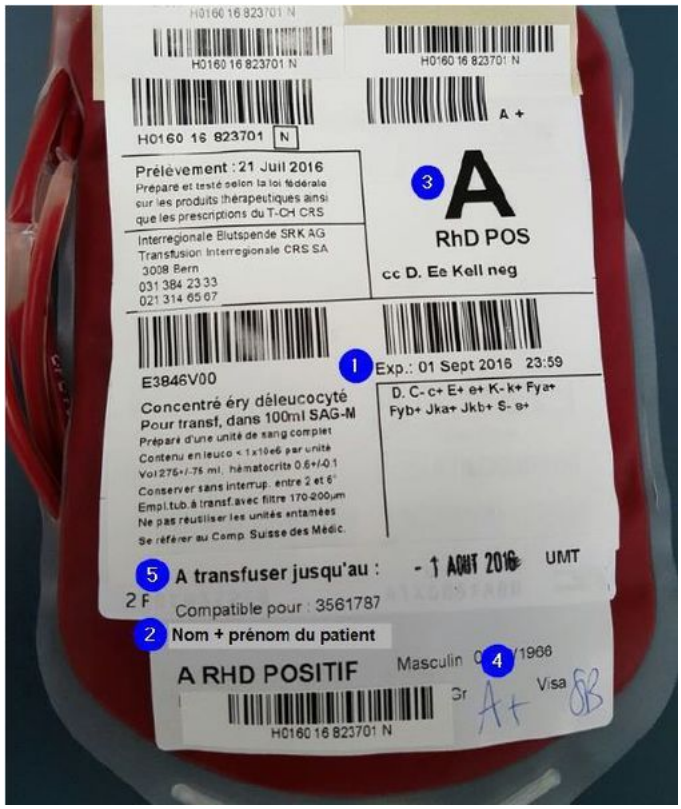
Règles:

- Le contrôle pré-transfusionnel est effectué au lit du patient par 2 soignants diplômés (infirmier.ères et/ou médecin). En cas d'isolement, effectuer le contrôle devant la porte de la chambre.
- La personne qui effectue la transfusion fait partie du binôme de contrôle pré-transfusionnel
- La concordance d'identité entre le patient et le PSL est contrôlée
- La compatibilité immuno-hématologique entre le patient et le PSL est contrôlée
- Le contrôle pré-transfusionnel est réalisé lors de chaque épisode transfusionnel et juste avant de transfuser le PSL.
- En cas d'interruption durant la procédure, recommencer le contrôle pré-transfusionnel depuis le début

Matériel

Prescription médicale
Onglet « Contrôle pré-transfusionnels » ouvert dans SOARIAN
Résultats du groupe sanguin confirmé du patient : version papier (impression depuis Molis ou Soarian) ou version écran (Soarian, Portpat2; Archiméde).
Le PSL à transfuser

Déroulement du soin



Contrôler le PSL :

- Concordance avec prescription médicale
- Concordance avec indication particulière (ex : irradié, etc.)
- Aspect (poche étanche, absence de caillot(s) ou dépôts cellulaires, couleur, etc.)
- Date de péremption (1)

Contrôler l'identité du/de la patient.e :

- Nom, prénom, date de naissance
- Confirmation orale ou témoin
- Bracelet d'indentification

Contrôler la concordance d'identité entre :

- Le/la patient.e
- Le résultat du groupe sanguin du/de la patient.e
- L'étiquette de compatibilité du PSL (2)

Contrôler la compatibilité de groupe sanguin (ABO Rhésus) entre :

- Le résultat du groupe sanguin du/de la patient.e
- Le produit sanguin (3)
- Le groupe inscrit sur l'étiquette de compatibilité (4)

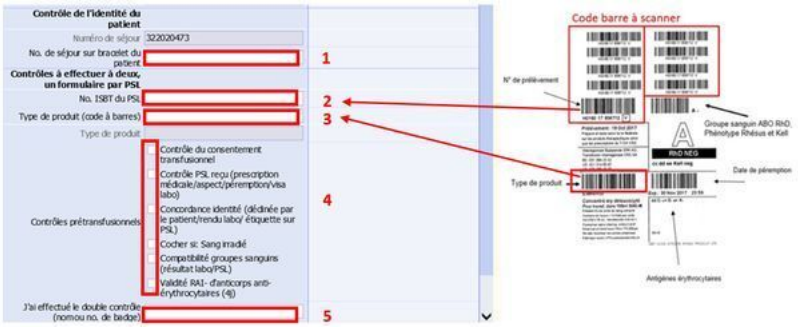
Contrôler la validité de la RAI (recherche d'anticorps anti-érythrocytaires) :

- Date de fin de validité des tests pré-transfusionnels (5) (nécessaire uniquement lors de la transfusion d'un CE)

Documenter les contrôles dans Soarian :

1. Scanner le bracelet du patient(obligatoire)
2. Scanner le code-barre du PSL
3. Scanner le code-barre du type de produit
4. Cocher les cases après-contrôle
5. Scanner le code- barres du badge du/ de la collègue ayant fait le double contrôle
6. Enregistrer le formulaire

Attention ! recommencer la procédure pour chaque lot (le lien de l'alerte reste valable et ouvre un nouveau formulaire)



Pour plus d'informations se référer aux documents :

- Directive : Contrôles pré-transfusionnels au lit du malade
- Mode d'emploi Soarian : Gérer la prescription de produits sanguins labiles (PSL)

Risques

Infection virale/bactérienne

Surcharge cardiaque

Réaction transfusionnelle

Signes et symptômes

- Frissons ou fièvre (>38.0°C et ↑ > 1°C)
- Urticaire ou érythème
- Hypotension / Hypertension
- Douleurs (site iv, thorax ou flancs/dos)
- Dyspnée
- Urines foncées
- Saignements

Prévention et attitude

En cas de suspicion de réaction transfusionnelle :

1. Interrompre la transfusion
2. Rincer la voie veineuse avec du NaCl 0.9% et la laisser en place
3. Contrôler les signes vitaux
4. Avertir l'équipe médicale ou le team REA en fonction de la gravité de la réaction
5. Evaluer la réaction clinique du patient et prendre les mesures requises avec l'équipe médicale
6. Vérifier la concordance entre le patient et le produit sanguin transfusé
7. Assurer les surveillances et soins requis
8. Avertir l'UMT (tél. 44201)
9. Retourner les produits sanguins concernés à l'UMT : clamp de la tubulure fermé, bouchon obturateur à l'extrémité de la tubulure, plusieurs étiquettes du patient
10. En cas de transfusion de CE, prélever un tube EDTA 4.9ml à adresser à l'UMT (bon n°33 « investigation réaction transfusionnelle » ou prescription connectée)

Documenter la réaction transfusionnelle dans Soarian (mode d'emploi)

Suivi du patient

Personnes ressources

Unité de médecine transfusionnelle : 46567 / 44201

UMT – Informations pratiques et contacts

Commission transfusion (Dr. F. Rohrer) : 655 32

Site Médecine transfusionnelle sur Tribu

Références

1. Direction médicale. Information et consentement du patient lors de la transfusion des produits sanguins labiles. CHUV; 2016.
2. Huber Marcantonio D. Tests pré-transfusionnels. Unité de médecine transfusionnelle CHUV; 2018.
3. Canellini G. Directive: contrôles prétransfusionnels au lit du malade. Unité de médecine transfusionnelle CHUV; 2018.
4. Andreu H, Canellini G. Règles de compatibilité transfusionnelle. Unité de médecine transfusionnelle CHUV; 2019.

Annexes

Liens vidéo

- Contrôles pré-transfusionnels

Liens

Procédures de soins liées

Transfusion d'un concentré érythrocytaire (CE)

Transfusion d'un concentré plaquettaire (CP)

Transfusion de plasma frais congelé (PFC)

Date de validation	Auteurs	Experts
	Commision de transfusion, CHUV Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	