Procédure de soin

Transfusion d'un concentré érythrocytaire (CE)

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

Recommandations pour l'utilisation des dispositifs médicaux (DM) au CHUV

1. Vérification et utilisation des DM
   - Assurez-vous d'utiliser uniquement les dispositifs médicaux certifiés et vérifiés mis à disposition par le CHUV.
   - Familiarisez-vous avec le procédé de mesure spécifique à chaque DM que vous utilisez
2. Contrôle technique et qualité
   - Consultez systématiquement la vignette de contrôle technique sur chaque DM pour vérifier la date du prochain contrôle
   - Soyez conscient que certains DM font l'objet de contrôles qualité spécifiques réalisés par chaque service de soins
3. État des DM et accessoires
   - Examinez attentivement l'état du DM et de ses accessoires avant chaque utilisation
   - Assurez-vous que le DM et ses accessoires sont compatibles et adaptés à chaque patient
4. Précautions lors de la mesure
   - Prenez en compte la situation physiopathologique du patient avant d'interpréter les valeurs affichées par le DM
   - Effectuez une évaluation clinique approfondie du patient en complément de la mesure.
   - Appliquez votre connaissance du procédé de mesure pour vérifier l'exactitude des valeurs affichées par le DM.

En suivant ces recommandations, vous contribuerez à garantir la fiabilité des mesures et la sécurité des patients.

Contexte

Définition

Administration par voie intraveineuse d'un concentré de globules rouges pauvre en leucocytes, préparé à partir d'un don de sang complet.

Voir : Administration de produits sanguins labiles

Indications

- Hémorragie, réanimation
- Anémie hématologique, oncologique, chronique, etc.

Voir : Concentrés érythrocytaires : Recommandations sur les seuils transfusionnels applicables aux patients adultes

Recommandations de pratique

Vous trouverez dans cette page toute la documentation en lien avec la médecine transfusionnelle.

Evaluation de l'état clinique du patient

- S'informer auprès du patient s'il a déjà présenté d'éventuelles réactions lors d'une transfusion antérieure
- Contrôler les signes vitaux : TA, FC, FR, T°, saturation
- Evaluer l'état clinique du patient selon le contexte clinique : état de conscience, diurèse, état de la peau, etc.
- Mettre en place un cathéter intravasculaire du calibre le plus gros possible en fonction du capital veineux du/de la patient.e ou contrôler la perméabilité du cathéter en place ainsi que l'état du pansement, le point de ponction par visualisation ou palpation et le trajet de la veine

Acheminement du CE

- L'acheminement des produits lors de la commande effective est du ressort du service demandeur
- Les retraits de CE se font à l'UMT (BH18 – 606) sur présentation d'une étiquette du/de la patient.e
  - **Pour les blocs opératoires et les soins intensifs**, les CE sont acheminés avec un QTA (système de contrôle qui permet de s'assurer que la chaine du froid a été respectée).
    - Il est alors nécessaire de suivre les démarches suivantes :
      1. Activer le QTA en mobilisant le PSL => les leds clignotent
      2. Contrôler la couleur du voyant
         - QTA vert => transfusion
           -



         - QTA rouge => téléphoner à l'UMT pour évaluer si le PSL est transfusable ou doit être retourner à l'UMT
           -



3. Lors de l'administration du CE : le QTA est détaché de la poche de PSL et doit être retourné à l'UMT par PP. En cas de non-retour, ce dispositif est facturé 200.- aux services.
   Attention ! Aux soins intensifs : le QTA doit être scanné et ajouté dans les commentaires de Metavision 6 avec mention : « renvoyé à l'UMT.

- **Principe décisionnel :** un CE peut être transfusé dans les 6 heures maximum suivant sa mise à température ambiante.
- Lors du retour du CE non administré à l'UMT : le QTA ne doit en aucun cas être détaché de la poche de PSL durant tout son parcours. La poche est retournée à l'UMT avec son QTA. Cela permet la réutilisation de la poche. Le cas échéant, la poche sera jetée.

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Chlorhexidine alcoolique 2%
1 Container pour objets piquants/tranchants
1 Boite de gants non stériles
2 Compresse(s) stérile(s)
2 Seringue pré-remplie de NaCl 0.9% (Type : Posiflush® 10 ml) à 4 en fonction de la voie d'administration
2 Bouchon luer-lock
1 Statif /pied à perfusion
1 Tubulure à transfusion (filtre 200 microns)
1 Chauffe-sang Si nécessaire
1 Manchette de perfusion à pression Si nécessaire
1 Médicament(s) prescrit(s) Concentré érythrocytaire à transfuser, **Remarque : la poche ne doit pas d'être réchauffée avant administration. L'administration lente est suffisante pour tempérer le PSL. En cas de nécessité de réchauffer le PSL, utiliser uniquement un chauffe-perfusion/sang.**

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Attention ! Ce document présente uniquement la technique d'administration du PSL. Pour les étapes préparatoires indispensables : information et consentement, tests pré-transfusionnels et commande de PSL, ainsi que les contrôles pré-transfusionnels, se référer à la Méthode de soins : Administration de produits sanguins labiles

Préparation et pose de la transfusion

- Imprégner les compresses stériles d'antiseptique
- Préparer les seringues de rinçage
- Stopper toutes les perfusions en cours
  Attention : aucune autre substance ne doit être perfusée sur la même voie en même temps que la transfusion d'un produit sanguin labile
- Saisir l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- Retirer le bouchon ou la perfusion
- Désinfecter l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique et maintenir la compresse sous l'extrémité de la voie

- Tester le reflux sur la voie et effectuer un rinçage pulsé à l'aide d'une seringue de 10ml de NaCl 0.9% (2x10 ml en cas d'alimentation parentérale)
- Fermer le robinet
- Mettre une paire de gants non stériles
- Insérer le perforateur de la tubulure à filtre dans la poche à transfuser et purger la tubulure
- Suspendre la poche à transfuser au statif
- Retirer la seringue de rinçage et connecter la ligne de transfusion à la voie
- Retirer les gants non stériles

Administration de la transfusion

- Ouvrir le robinet et régler le débit de la transfusion à l'aide de la roulette à une **vitesse maximale de 30 gouttes par minute** (de par sa viscosité 15 gouttes = 1ml de sang) **pendant les 15 premières minutes** puis adapter le débit selon la prescription médicale et l'évaluation clinique du patient.
  Attention :
  - La durée d'administration est de 1.5 - 2 h/poche en situation stable ou selon prescription médicale
  - La tubulure doit être changée entre chaque poche de CE sauf en cas de transfusions multiples en urgence
  - La transfusion doit être terminée dans les 6h qui suivent le retrait du PSL à l'UMT
  - Ne jamais utiliser de pompe à perfusion
  - Ne jamais administrer un PSL endommagé. Toute poche abimée doit être retournée à l'UMT
- Contrôler les signes vitaux (TA, FC, FR, saturation et T°) :
  - **Chaque 5 min** durant les 15 premières minutes
  - Puis **chaque 30 min** durant la transfusion
  - **A la fin** de la transfusion
- Surveiller le patient pour déceler les signes cliniques d'une éventuelle réaction : frissons, nausées, démangeaisons, éruption cutanée, dorsalgie basse, dyspnée d'apparition soudaine, rougeur, etc.
- Demander au patient de signaler, pendant et après la transfusion, tous les changements qu'il peut constater/ressentir: frissons, douleurs lombaires, céphalées, prurit, éruptions cutanées, etc.

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

Retrait de la transfusion

- Mettre une paire de gants non stériles
- Clamper la tubulure à l'aide de la roulette
- Fermer le robinet, déconnecter la ligne de transfusion et la fermer avec un bouchon stérile
- Retirer les gants

- Désinfecter l'extrémité de la voie avec une compresse imprégnée d'antiseptique et maintenir la compresse sous la voie
- Rincer la voie avec :
  - 10ml de NaCl 0.9% si cathéter veineux périphérique
  - 2 x 10ml de NaCl 0.9% en rinçage pulsé si cathéter veineux central (CVC, CCI, PICC)
- Fermer le robinet et reprendre si nécessaire la perfusion stoppée avant la transfusion
- Compléter les rubriques requises du formulaire d'enregistrement transfusionnel
- Placer la poche et la tubulure de la transfusion terminée dans une poche kangourou A4 et les stocker durant 24h dans le frigo
- Passé ce délai, les éliminer dans le container à déchets spéciaux médicaux (filière jaune).

Liens

Procédures de soins liées

Administration de produits sanguins labiles

Date de validation	Auteurs	Experts
01.08.2022	Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Addor Guénolé-Lucien, médecin Patient Blood Management/Commission Transfusion Giorgia Canellini, médecin cheffe UMT Denise Huber Marcantonio, responsable UMT Claudia Lecoultre, ICLS