Procédure de soin

Transfusion d'un concentré plaquettaire (0-18 ans) / Transfusion avec un pousse-seringue (uniquement sur OM)

Pédiatrie

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

L'application de cette procédure de soin spécifique requiert la lecture préalable de la procédure générique, accessible dans la section Contexte ci-dessous.

Contexte

Transfusion d'un concentré plaquettaire (0-18 ans)

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)
2 Bouchon luer-lock

1 Statif /pied à perfusion
1 Médicament(s) prescrit(s) Le concentré plaquettaire à transfuser préalablement contrôlé (Directive : Contrôles pré-transfusionnels au lit du malade, Vidéo contrôles pré-transfusionnels au lit du patient) **Attention ! la poche ne nécessite pas d'être agitée avant la transfusion une fois livrée au service**
1 Tubulure à transfusion (filtre 200 microns)
1 Pompe pousse-seringue
1 Seringue pour pompe à pousse-seringue 50ml
1 Tubulure fine pour pousse-seringue
1 Robinet sans rallonge Si pousse-seringue **ORCHESTRA**
1 Robinet avec rallonge Si pousse-seringue **AGILA**
1 Adaptateur luer-lock femelle - femelle Si pousse-seringue **AGILA**
1 Adaptateur luer-lock male - male Si pousse-seringue **AGILA**

- Avec pousse-seringue **ORCHESTRA**
  - 
- Avec pousse-seringue **AGILA**
  - 

Préparation 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

Préparation en pharmacie

- Imprégner les compresses stériles d'antiseptique
- Préparer les seringues de NaCl 0,9% 10ml
- Monter le système pousse-seringue, robinet et rallonge selon photo dans la rubrique matériel sans rattacher la tubulure de transfusion au robinet

Déroulement du soin

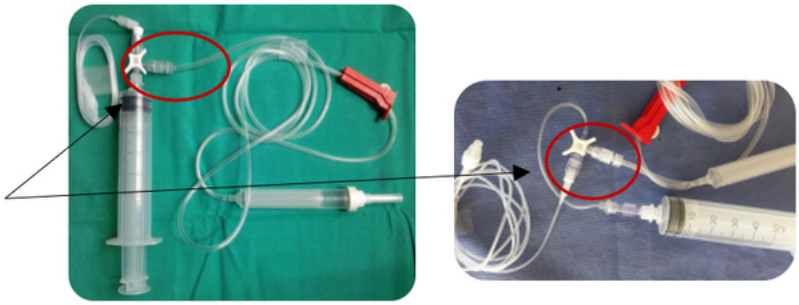
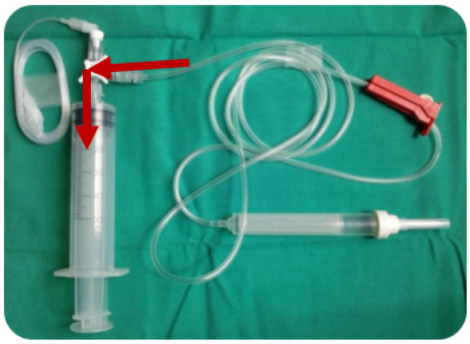
Prérequis

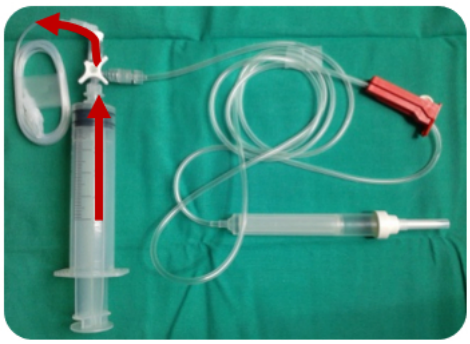
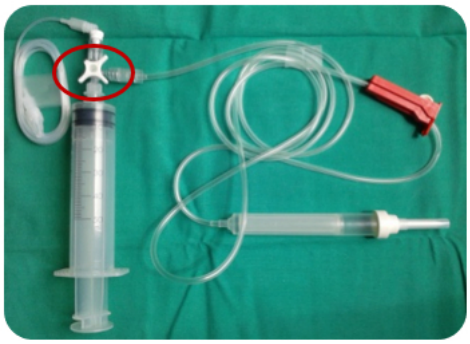
Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

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

Pose au lit du patient

- Mettre une paire de gants non stériles
- Insérer le perforateur de la tubulure dans la poche à transfusion et purger la tubulure
- Rattacher la tubulure de transfusion au robinet
  - 
- Suspendre la poche à transfuser au statif
- Tourner le robinet et remplir la seringue de 50 ml avec du sang
  - 
- Tourner le robinet et purger la rallonge avec le sang

- 
- Fermer le robinet
  - 
- Insérer la seringue dans le pousse-seringue
- Stopper toutes les perfusions en cours se trouvant sur la voie d'administration (cf, Principe d'administration) Attention ! aucune autre substance ne doit être perfusée sur la même voie en même temps que la transfusion d'un produit sanguin labile
- Fermer le robinet du cathéter ou clamper la voie au besoin
- Mettre une paire de gants non stériles
- Saisir l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique
- Retirer le bouchon ou la perfusion
- Désinfecter l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique et maintenir la compresse sous l'extrémité de la voie
- Insérer la seringue de NaCl 0.9% et ouvrir le robinet ou déclamper la voie veineuse
- Tester le reflux sur la voie et effectuer un rinçage pulsé
- Fermer le robinet ou clamper la voie
- Retirer la seringue et connecter la rallonge de la ligne de transfusion
- Retirer les gants

Administration de la transfusion

- Programmer le pousse-seringue sur un débit de sorte à administrer le CP en 20-30 minutes selon la tolérance du patient et la prescription médicale.
- Ouvrir le robinet du cathéter ainsi que sur la ligne de transfusion puis enclencher la pompe
  Attention ! La seringue de 50 ml est jetée après chaque vidange.
- Si le volume transfusé exige l'utilisation de plusieurs seringues, **une nouvelle seringue** doit être utilisée pour continuer la transfusion et la première seringue **doit être éliminée** (cf. retrait de la transfusion) et non réutilisée (ex. 150 ml de transfusion = 3 seringues)
- La nouvelle seringue est branchée et remplie tel que décrit dans la section « Pose au lit du patient»
- Si utilisation de plusieurs seringues, les seringues **ne doivent pas être remplies à l'avance** mais au moment du changement uniquement
- Contrôler les signes vitaux (TA, FC, FR, saturation et T°) :
  - **Avant de débuter** l'administration
  - **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.

Se référer à : Conduite à tenir en cas de réaction transfusionnelle (dans chapitre recommandations de pratiques)

Finalisation du soin

Hygiène des mains

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

Retrait de la transfusion

- Mettre une paire de gants non stériles
- Fermer le robinet sur la ligne de transfusion et fermer le robinet du cathéter ou clamper la voie veineuse
- Saisir l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique et maintenir la compresse sous la voie
- Déconnecter la ligne de transfusion et la fermer avec un bouchon obturateur
- Retirer les gants
- Désinfecter l'extrémité de la voie avec une compresse imprégnée d'antiseptique
- Rincer la voie (rinçage pulsé) avec du NaCl 0.9% avec 5 ml
- Fermer le robinet et insérer un bouchon obturateur ou brancher et reprendre la perfusion stoppée avant la transfusion
- Compléter les rubriques requises du formulaire d'enregistrement transfusionnel
- Conserver la poche et la tubulure de la transfusion terminée dans une poche kangourou A4 dans le frigo ou la boîte spécifique dans le vidoir pendant minimum 24h00. La poche et la tubulure doivent ensuite être éliminé dans le container à déchets spéciaux médicaux (filière jaune).

Liens

Procédures de soins liées

Transfusion d'un concentré plaquettaire (0-18 ans)

Date de validation	Auteurs	Experts
09.07.2024	Arnaud Forestier, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Denise Huber Marcantonio, responsable UMT Raffaele Renella, médecin adjoint, Laboratoire d'hématologie oncologique pédiatrique (LHOP) et Onco-hématologie pédiatrique, Lausannre, CHUV