

- **INSTRUCTION**
- **N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230**
- **du 16 novembre 2021**
- **relative à la réalisation de l'acte transfusionnel**

Dr Evelyne BIAIS

- *Modifications par rapport à la circulaire de 2003*

Instruction du 16 Novembre 2021(AT)



- Préambule/ contexte
- 4 fiches techniques
- Annexe= dossier transfusionnel

Préambule / Contexte



Information du patient

- - L'acte TS impose l'information systématique du patient par le prescripteur, **éventuellement complétée par le professionnel de santé en charge du patient**, ceci avant la réalisation de l'acte, chaque fois que cela est possible.
- - Cette information doit être réalisée oralement et **sa transmission tracée, une fiche d'information doit être remise au patient.**

Préambule / Contexte



- La transfusion d'un PSL **est réalisée par les médecins** et, sur prescription médicale, par les sages-femmes ou les infirmiers diplômés d'Etat (IDE).
- Elle impose, lorsqu'elle est déléguée, une collaboration étroite et constante avec les **médecins présents dans l'ES** afin que ceux-ci puissent intervenir à tout moment.



Préambule / Contexte

☐ Transfusion pré-hospitalière (SAMU, SMUR)

- **plasma lyophilisé (PLYO)** mis à disposition par le **dépôt de sang** de l'établissement (entreposage: en attente évolution réglementaire)

☐ Transfusion en HAD

- Document cadre **HAD et transfusion** (2018, révisé en 2021)

Préambule/Contexte



➤ Rappel sur le contrôle ultime

- en 2 temps
- **par le même professionnel de santé sans interruption des tâches**

➤ Surveillance clinique du patient

Préambule/contexte

État des lieux



Bilan EIR TACO

- principale cause de décès imputables à la transfusion (grade 4)
- 40% de ces cas auraient pu être évités en respectant les recommandations de bonnes pratiques transfusionnelles +++

Erreur ABO

- le contrôle ultime est remis en cause dans 53% des cas



Fiche 1: demande d'examens IH en contexte transfusionnel **avéré**

□ Prescription

papier ou **électronique** (prescription connectée)

- éléments d'identification du patient (**INS**)
- identification prescripteur (signature manuscrite/électronique)
- date + **heure** de la prescription
- Date + heure prévue de la transfusion
- **degré d'urgence**
- rappel des examens IH en fonction des PSL prescrits (recos HAS)

nouvelle terminologie (**phénotypage érythrocytaire** et **anticorps anti-érythrocytaires**)

Fiche 1: demande d'examens IH



- consignes relatives au prélèvement IH: **rappel sur l'indépendance des 2 prélèvements**
- renseignements cliniques utiles
 - ATCD de traitement par **Ac monoclonaux +++**
- patients ayant subi une allogreffe de CSH
 - la **carte de consignes transfusionnelles** fait foi
- période néo-natale
 - prélèvement veineux (phénotypage érythrocytaire)
 - RAI prélevé chez la mère (**J-3** jusqu'à **M+4**)

Fiche 2: commande, remise et transport de PSL



Prescription PSL

- papier ou **électronique** (voire prescription connectée)
 - identification du prescripteur (nom + **prénom**) et du patient (**INS**)
 - date + **heure** de la prescription
 - type, nombre de PSL demandés **et si besoin la posologie souhaitée**
 - date et heure **prévue de la transfusion** (si non urgent)
- joindre à la prescription **les renseignements cliniques ou biologiques** pouvant avoir un impact sur le protocole transfusionnel
ex: ATCD d'allogreffe, hémoglobinopathie, hépatopathie chronique, grossesse, transfusion..

Fiche 2: commande, remise et transport de PSL



❑ Commande des PSL: validité de la RAI (rappel)

❑ Remise au coursier

➤ **identification** du receveur (INS)

➤ **UV et UVI**: identification **receveur + ES destinataire** peut suffire

❑ Transport des PSL

➤ **BPT ANSM**



Fiche 3: réception des PSL dans le service

- Fiche de délivrance (# fiche de distribution nominative)
 - en cas de dépôt relais: une **fiche de transfert** complète la fiche de délivrance initiale
 - 2^{ème} délivrance = **2^{ème} fiche de délivrance** (éditée par l'ETS pour le nouveau patient)

FICHE 3: réception des PSL dans le service



- **Chacun des 3 contrôles de conformité** (destination du colis, vérification du colis et des PSL livrés)) **doit faire l'objet d'une formalisation sur un support** prévu à cet effet (liste d'items à vérifier).
- **La date et l'heure dans le service de soins sont tracées.**

Fiche 4: transfusion du PSL surveillance et traçabilité



❑ Transfusion du PSL

- **prescription médicale du débit ou durée de la transfusion + nombre de PSL**
- **ou posologie ou volume à transfuser**
(nouveau-nés , jeunes enfants, personnes > 70 ans)
- **Si débit non prescrit, l'IDE **doit** le faire préciser au médecin**
- **le dispositif de CULM doit disposer d'un marquage CE**
(2 étapes, pas d'interruption de tâches)
- **voie veineuse réservée si possible**

Fiche 4: transfusion du PSL, surveillance et traçabilité



□ Surveillance de la transfusion

- ajout de la SaO2
- surveillance attentive et continue pendant les 15 premières minutes **et si possible durant les 2 heures qui suivent la fin de la transfusion**

- prévention du TACO (patient > 70 ans ou à risque)
surveillance régulière (fréquence cardiaque, respiratoire, PA, SaO2)
pendant la transfusion et si possible durant les 2 heures après la fin

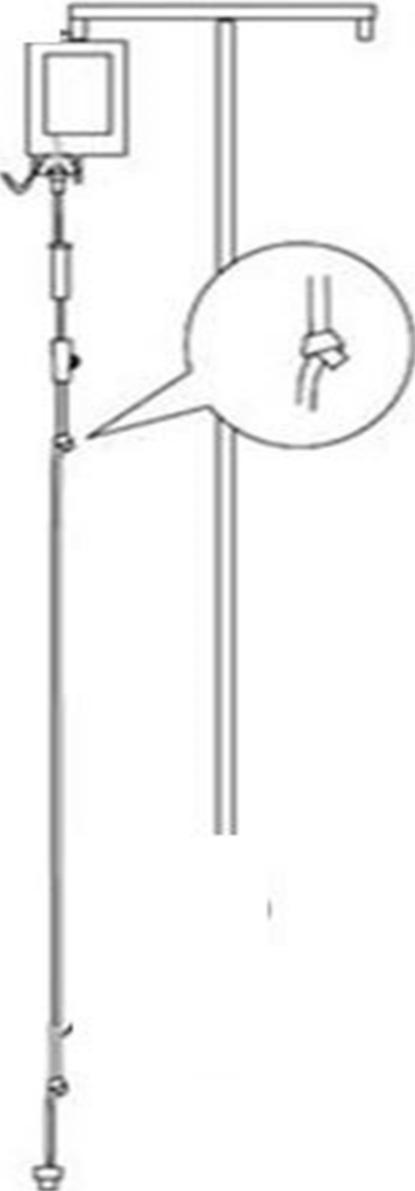
Fiche 4: transfusion du PSL, surveillance et traçabilité



Surveillance de la transfusion

- - Les constantes sont relevées à la fin de la transfusion.
- - HDJ : sortie validée par médecin + information à transmettre au patient de CAT en cas d'EIR.
- - HAD : surveillance par le proche aidant pendant 2 heures minimum
- **Débranchement** systématique du PSL selon la technique du double nœud. (*avant c'était seulement en cas d'EIR*)

Technique du double noeud



Fiche 4: transfusion du PSL, surveillance et traçabilité



- La CAT face à un incident ou EIR prévoit l'information immédiate du CHV ES et **de la structure de délivrance**. L'EFS est informé dans les meilleurs délais.
- **Avant élimination**, la poche + dispositif + carte CULM sont conservés au minimum 4H (*avant c'était 2 heures*).
- RAI post-transfusionnelle : 1 à 3 mois après transfusion
(résultats transmis au prescripteur+ site de délivrance si non réalisé par le laboratoire de la structure de délivrance)

Annexe: documents relatifs à l'AT et à sa gestion



- **Dossier transfusionnel :**

- - **En cas d'informatisation, les documents constituant ce dossier transfusionnel sont regroupés sur un onglet spécifique, permettant leur accès rapidement avec une sauvegarde pérenne sur 30 ans.**
- - **Rajout de consignes TS pour patient allogreffé si impliqué (à mettre dans DTS).**
- - **Rajout des éventuels signalements d'information post-don (à mettre dans DTS).**
- - **Fiche de délivrance : rajout du cas particulier du dépôt relais (fiche de transfert et nouvelle fiche de délivrance).**

