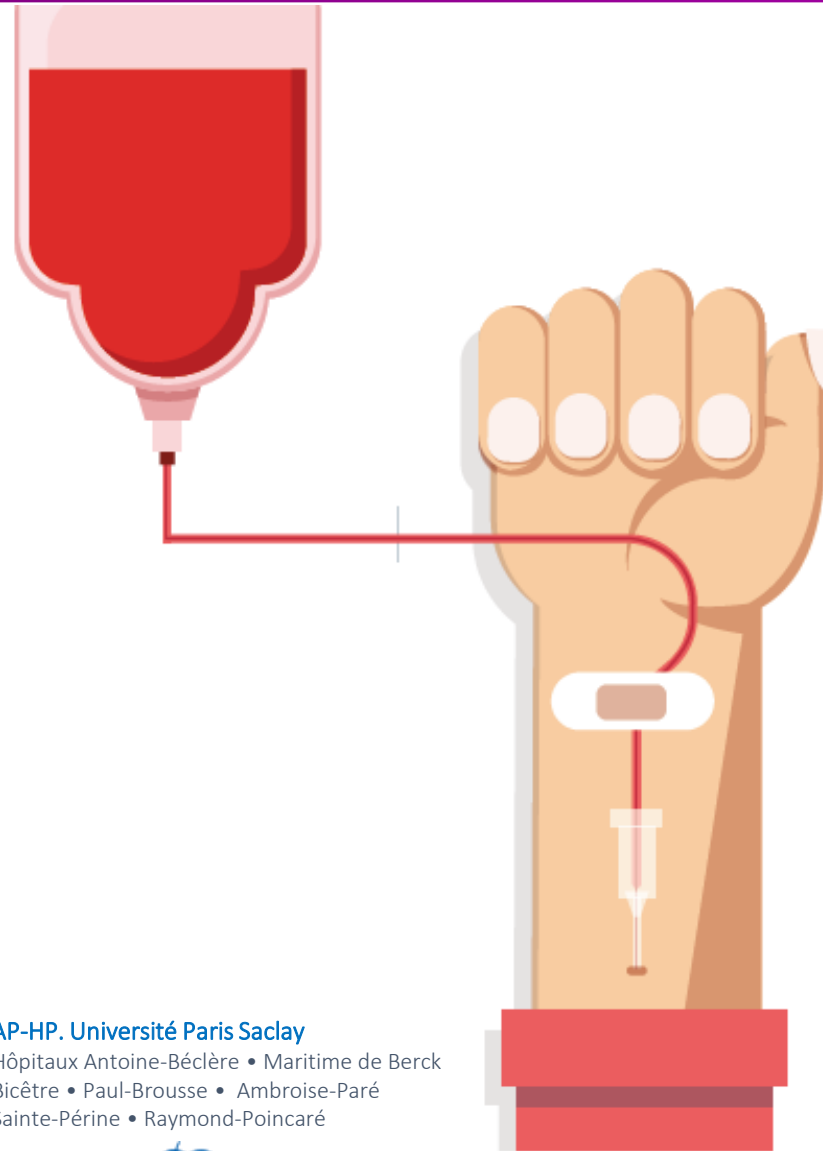


Décembre 2019

Dr Maud VICTOR



AP-HP. Université Paris Saclay
Hôpitaux Antoine-Béclère • Maritime de Berck
Bicêtre • Paul-Brousse • Ambroise-Paré
Sainte-Périne • Raymond-Poincaré

1. **Dossier transfusionnel**
2. **Information pré-transfusion**
3. Rappels : *Groupes sanguins – RAI*
4. **Demande d'examens au labo**
5. Rappels : *PSL (Types, indications)*
6. **Demande de PSL (Ordo, délivrance)**
7. **Transport - réception de PSL**
8. **Acte transfusionnel et surveillance**
9. **Post-transfusionnel et suivi**
10. **Effet Indésirable**

Dossier transfusionnel

- ✓ Fait parti du dossier médical du patient
- ✓ Regroupe les informations indispensables à la sécurité transfusionnelle
- ✓ Papier ou informatisé

Chaque établissement [...] établit un mode de gestion manuelle ou informatique des documents constituant ce dossier transfusionnel ...

Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n°2003-582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel

Service patients
Unité de soins

Recherche patient
Gestion des RdV
Liste des RdV
Plateforme RCP
Liste de travail dossier
Liste de travail mouvement
Liste de travail identité
Historique fusions IDs et annulations

Dossiers ouverts
TESTNU, OLIVIER
MAILLIAU, JEANNINE
141698673

Résultats de biologie
Alertes spécifiques patients
Patients et séjours
Rdv
Synthèse patient
Codage/PMSI
[Dossier transfusionnel partiel]

Enregistrer Terminer Actualiser

Dossier transfusionnel (partiel)

Ordonnance de PSL

[Créer une nouvelle ordonnance](#)

Date	Rappel des produits prescrits	Statut	Action	Bordereau EFS
01/08/2019	CGR : 1 CGR	à confirmer	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau
01/08/2019	CGR : 1 CGR	Ferme	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau
31/07/2019	CGR : 1 CGR	Ferme	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau

CR de groupe sanguin du patient

Date d'import

Information pré-transfusionnelle

[Générer l'information pré-transfusion](#)

Dossier transfusionnel (partiel) d'Orbis

**Dossier
Transfusionnel**

Doit contenir :

Dossier transfusionnel (partiel) d'Orbis

Ordonnances
PSL

Service patients
Unité de soins
Gestion des RdV
Liste des RdV
Plateforme RCP
Liste de travail dossier
Liste de travail mouvement
Liste de travail identité
Historique fusions IDs et annulations
Dossiers ouverts
TESTNU, OLIVIER
[Dossier transfusionnel partiel]

Enregistrer Terminer Actualiser

Dossier transfusionnel (partiel)

Créer une nouvelle ordonnance

Date	Rappel des produits prescrits	Statut	Action	Bordereau EFS
01/08/2019	CGR : 1 CGR	à confirmer	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau
01/08/2019	CGR : 1 CGR	Ferme	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau
31/07/2019	CGR : 1 CGR	Ferme	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau

CR de groupe sanguin du patient
Date d'import

Information pré-transfusionnelle
Générer l'information pré-transfusion

Information du patient

Résultats IH : doc de groupage, RAI → Orbis → Résultats de biologie

Mais aussi (à venir) :

(Actuellement sur papier)

- ✓ Fiches de délivrance – traçabilités
- ✓ Fiches de surveillance transfusionnelle
- ✓ Fiche d'Effet indésirable
- ✓ Ordonnance RAI post-transfusionnelle

Dossier
Transfusionnel

Service patients
Unité de soins

Recherche patient
Gestion des RdV
Liste des RdV
Plateforme RCP
Liste de travail dossier
Liste de travail mouvement
Liste de travail identité
Historique fusions IDs et annulations
Dossiers ouverts

Dossier patient
Résultats de biologie
Alertes spécifiques patients
Patients et séjours
RdV
Synthèse patient
Codage/PMSI
[Dossier transfusionnel partiel]

Enregistrer Terminer Actualiser

Dossier transfusionnel (partiel)

Ordonnance de PSL

Créer une nouvelle ordonnance

Date	Rappel des produits prescrits	Statut	Action	Bordereau EFS
01/08/2019	CGR : 1 CGR	à confirmer	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau
01/08/2019	CGR : 1 CGR	Ferme	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau
31/07/2019	CGR : 1 CGR	Ferme	Ouvrir - Copier	Importer le bordereau

CR de groupe sanguin du patient

Date d'import

Information pré-transfusionnelle

Générer l'information pré-transfusion

Information pré-transfusion

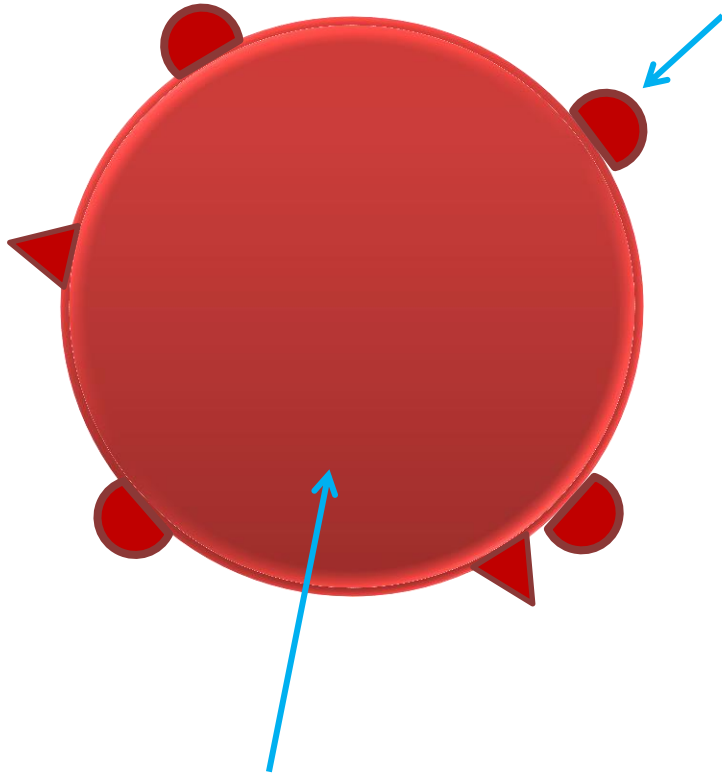
Au patient ou à son représentant légal

- ✓ **Obligatoire**
- ✓ **Par Oral & Ecrit**

Générée à partir du Dossier transfusionnel d'Orbis

Antigènes érythrocytaires

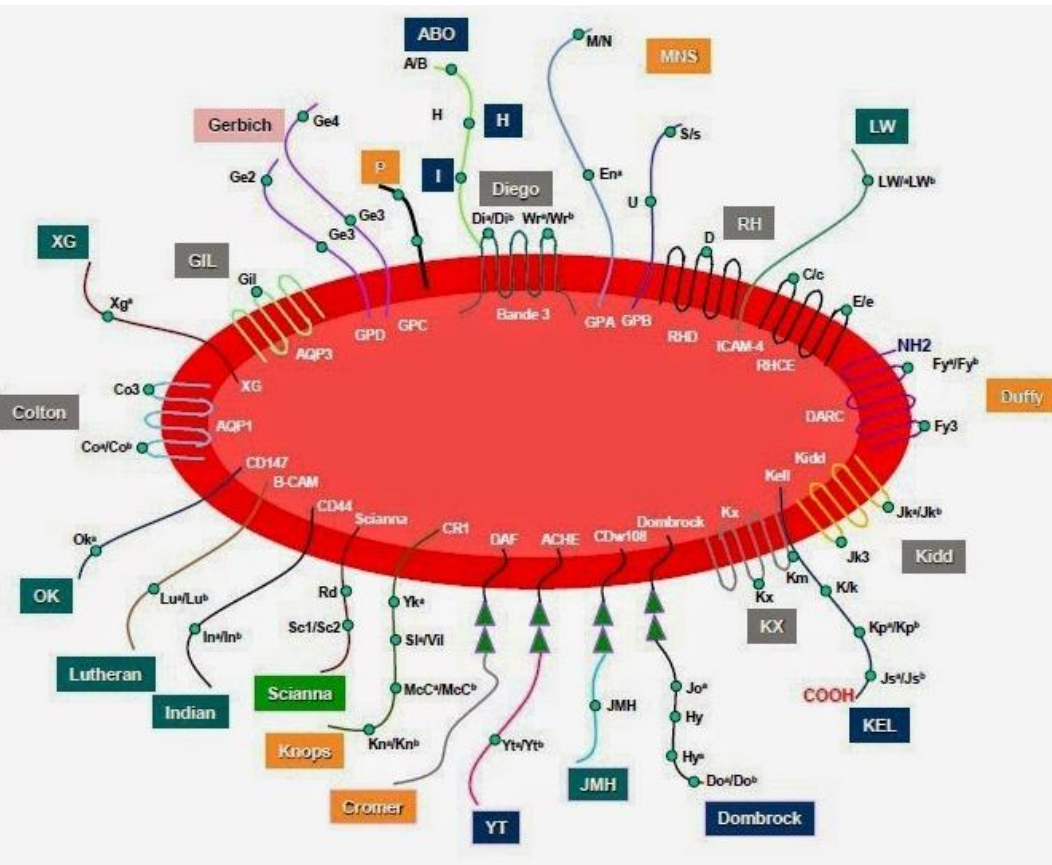
= marqueurs présents à la surface des Globules Rouges



Génétiquement déterminés

Regroupés en 39 Systèmes

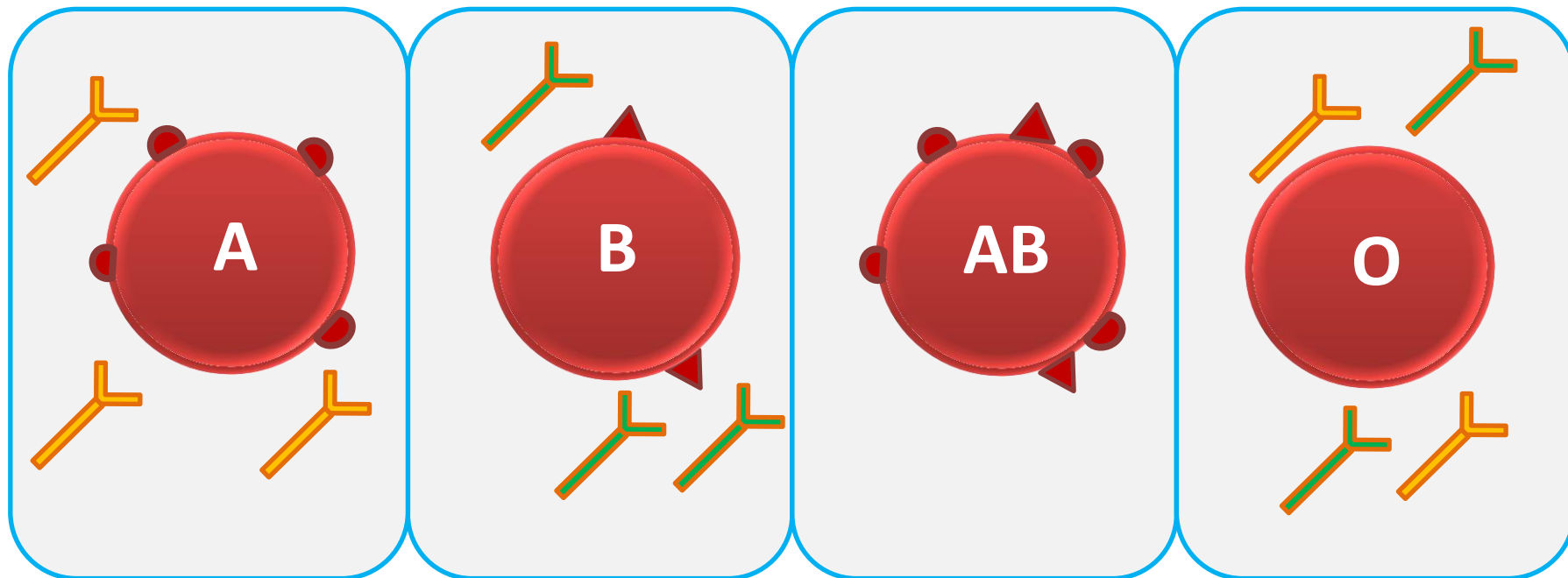
Hématie = Globule rouge = Erythrocyte



Plus de **367**
antigènes
différents à
la surface des
hématies !!!

39 systèmes

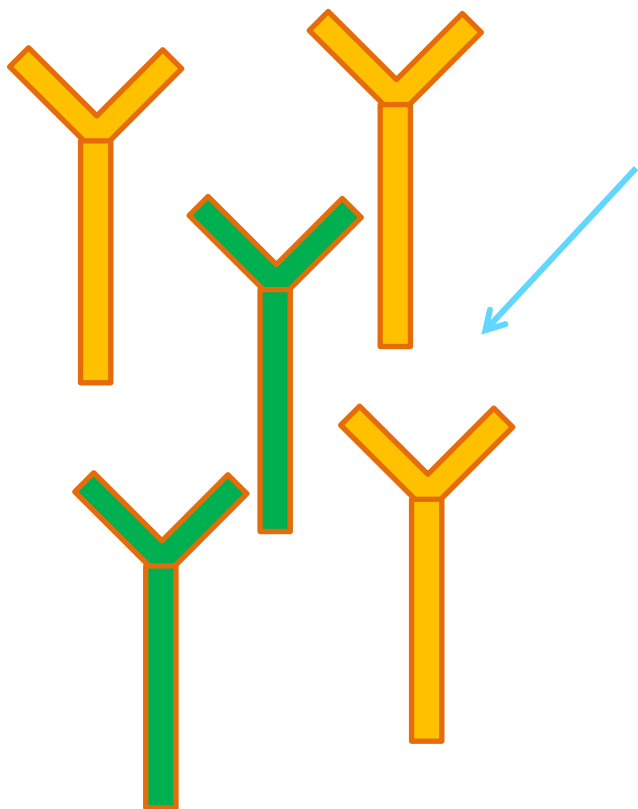
Grande diversité génétique dans le monde !



Groupe A	Groupe B	Groupe AB	Groupe O
Antigène A Ac anti-B France : 44%	Antigène B Ac anti-A France : 9%	Antigène A et B Pas d'Ac anti-A ni B France : 3%	Pas d'antigène A ni B Ac anti-A & anti-B France : 44%

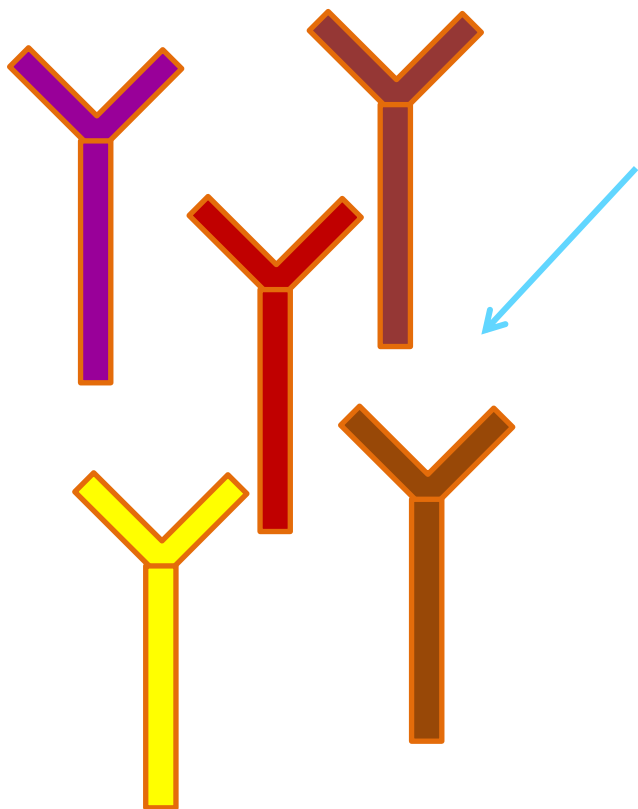
Ac = Anticorps

Anticorps plasmatiques dirigés contre les antigènes érythrocytaires



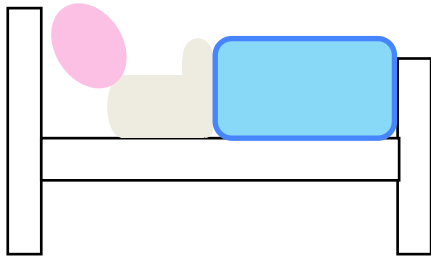
- Naturels et réguliers pour le système ABO : anti-A & anti-B
 - ✓ **Naturels** = apparaissent **sans événement immunisant** (Transfusion & Grossesse)
 - ✓ **Réguliers** = présents chez **tous les individus** (dès 6 mois de vie)
 - ✓ **Sont détectés** lors du **groupage sanguin** au laboratoire

Anticorps plasmatiques dirigés contre les antigènes érythrocytaires



- Immuns et Irréguliers pour les autres systèmes que ABO
 - ✓ **Immuns** = apparaissent **après un événement immunisant** (Transfusion & Grossesse)
 - ✓ **Irréguliers** = présents chez **certains individus**
 - ✓ **Sont détectés** par la **RAI** (calendrier réglementaire / grossesse, transfusion)

Identité et transfusion



Vérification de l'identité

- *Nom usuel*
- **Prénom**
- **Nom de naissance**
- **Date de naissance**
- **Sexe**
- *IPP*



2 déterminations de groupe

= 2 prélèvements distincts

(= 2 vérifications de l'**identité** du patient)

- ✓ **Déclinaison de l'identité** par des questions **ouvertes** (patient communiquant)
 - ✓ complétée par la vérification du bracelet pour la transfusion (APHP)
- ✓ **Idéalement** par 2 préleveurs différents
- ✓ **Au moins 5 minutes d'écart** si c'est par le même préleveur !
- ✓ **Date, heure, préleveur sont obligatoires**
- ✓ **Etiquetage du tube « au lit du patient »**
- ✓ **Vérifier que l'étiquette sur le tube soit complète !**

(modif ID : 1 détermination à reprélever)

Par prescription connectée sur Orbis


APR REANIMATION POLYVALENTE 1ER ETAGE
APR REA MEDICO-CHIR UH : 014255REA TEL : 1TAGE

Patient 8001059251
Nom usuel : TIBI, Nom de naissance : TIBI, Prénom : MARDOCHEE 25 JUN '19 17:15
Sexe : M - Date de Naissance : 22/10/1962
Dossier 141691087 - 014025 - 014255REA

Numéro de la demande: 190600231450147
Date de la demande: 25/06/2019 16:04 Prescripteur: Jean-Baptiste CIPPE
Laboratoire exécutant: S_APR_HEMOBIO

Tube 5ml EDTA_MAUVE (1 tube(s))

Préparations:
La seconde détermination est faite dans un contexte transfusionnel
Prélevé par FLORENCE MANCEL le: 25/06/2019 16:00
Groupe ABO-RH-KELL Urgent
Observations directes:
- Info modifiant le choix des PSL (IH)



- Joindre le prélèvement avec le bulletin d'accompagnement Orbis

- ✓ Heure de prélèvement
- ✓ 1 détermination = 1 sachet

Informations détaillées

Données biométriques 52 kg (22/07/2019) 170 cm (22/07/2019) IMC : 18.0 kg/m²

Infos cliniques DIIDT droit

Confirmation de l'exécution de soin*

Echantillon biologique pour le 31/08/2019 07:50

Date d'exécution validée 30/08/2019 à 10:03

Valeurs

Enregistrer les donnés... Ouvrir demande Imprimer étiquettes Imprimer le bon d'accompagn...

Observations cliniques

Info modifiant le choix des PSL (IH) Groupe ABO-RH-KELL

Prélèvements

...	Prélèvement	Q...	Tests	Identifiant du prélève...	UF exécutante	Gestion des besoi...
<input checked="" type="checkbox"/>	Tube 5ml EDTA_MAUVE	1	Groupe ABO-RH-KELL	190002088392	S_APR_HEMOBIO	

Préparations

La seconde détermination est faite dans un contexte transfusionnel

Mode dégradé = papier



Réception au laboratoire

- Horodater le bon d'accompagnement Orbis

- ✓ **Heure de prélèvement**
- ✓ **1 détermination** = 1 sachet

- ✓ **Au laboratoire**

- ✓ 2 enregistrements successifs
 - ✓ Identité feuille de demande
 - ✓ Identité sur le tube
- ✓ Centrifugation (10 min)
- ✓ Incubation RAI (30 min)

- ✓ **Résultats sur Orbis**

- ✓ Validité de la RAI : 72 h (date de péremption sur Orbis !)

NB : allongement à 21 jours pour les RAI négatives en dehors de tout événement immunisant (transfusion, grossesse et greffe) dans les 6 derniers mois



Plasma :
recherche anti-A,
anti-B (Simonin)

RAI

GR : recherche
antigènes
(Beth Vincent)

Tube EDTA

Cas particulier : RAI +

• Cas d'une RAI positive

- ✓ Un anticorps 1 jour, un anticorps toujours
- ✓ Identification (délai +++)
- ✓ Epreuve de compatibilité



→ CGR phénotypés et compatibilisés



Rh-ir	Moglicher Genotyp Probable Genotype Genotipo probable Probabile genotipo Genotipo probable Genotipo provável	Spender Donor Donneur Donatore Donante Dador	850968	Rh-ir					Kell					Duffy	Kidd	Lewis	P	MNS			Luth.	Xg										
				D	C	E	c	e	C'	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P ₁	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ¹	Xg ²		
I	CCC ^W D.ee	R ₁ ^W R ₁	850968	+	+	+	0	0	+	+	+	+	nt	nt	0	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	+	0	+	+	
II	ccD.EE	R ₂ R ₂	570697	+	0	+	+	0	0	0	+	+	nt	nt	+	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+	
III	ccddeee	rr	733697	0	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	+	0	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+

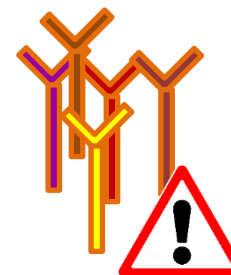
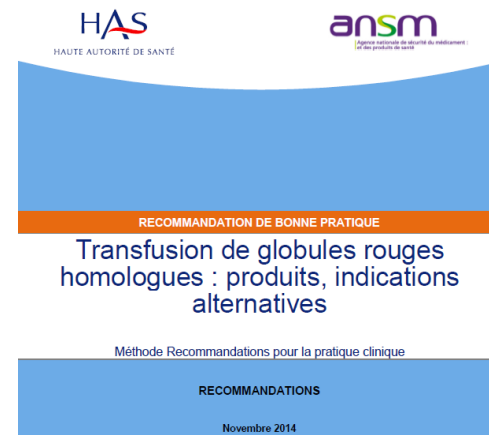
Rh-ir	Moglicher Genotyp Probable Genotype Genotipo probable Probabile genotipo Genotipo probable Genotipo provável	Spender Donor Donneur Donatore Donante Dador	545442	Rh-ir					Kell					Duffy	Kidd	Lewis	P	MNS			Luth.	Xg									
				D	C	E	c	e	C'	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Js ^a	Js ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	P ₁	M	N	S	s	Lu ^a	Lu ^b	Xg ¹	Xg ²	
1	CCC ^W D.ee	R ₁ ^W R ₁	545442	+	+	0	0	+	+	+	+	+	nt	nt	+	0	+	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+
2	CCD.ee	R ₁ R ₁	545751	+	+	0	0	+	+	+	+	+	nt	nt	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+
3	ccD.EE	R ₂ R ₂	059410	+	0	+	+	0	0	0	+	+	nt	nt	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
4	Ccddee	r'r	556371	0	+	0	+	0	0	+	+	+	nt	nt	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
5	ccddEe	r'r	712781	0	0	+	+	0	0	+	+	+	nt	nt	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
6	ccddeee	rr	805852	0	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
7	ccddeee	rr	318767	0	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	+	+	+	+	0	+	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
8	ccD.ee	R ₀ r	370839	+	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	0	0	+	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+		
9	ccddeee	rr	100607	0	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
10	ccddeee	rr	604542	0	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	+	0	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	
11	ccddeee	rr	999446	0	0	0	+	+	0	+	+	+	nt	nt	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	

N° Donneur	N° Gr	RH					KEL				FY		JK		LE		MNS			P	LU		DO		YT		CO		XG		
		D	C	E	c	e	K	k	Kp ^a	Kp ^b	Fy ^a	Fy ^b	Jk ^a	Jk ^b	Le ^a	Le ^b	M	N	S	s	P ₁	Lu ^a	Lu ^b	Do ^a	Do ^b	Yt ^a	Yt ^b	Co ^a	Co ^b	Xg ¹	Xg ²
19843	1	0	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+	0	+	+	0	0	+	+	0	+	+	0	+	+	+	+	+	0	+	
33413	2	0	0	+	+	+	0	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	+	0	+	
10860	3	0	0	0	+	+	0	0	+	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	0	+	0	+
10921	4	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	+
35629	5	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	+
26371	6	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	+	
18718	7	+	0	+	+	0	0	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	+	
31732	8	+	+	0	0	+	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	
19216	9	+	+	0	0	+	+	0	+	+	+	+	+	0	+	0	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	+	0	+	0	+
12403	10	+	+	0	0	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+
33473	11	+	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	+
30460	12	+	+	+	0	+	0	0	+	0	+	+	+	0	0	+	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	+	0	+
10368	13	+	+	0	0	+	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+
2604	14	+	0	+	+	0	0	0	+	0	+	+	+	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+
10338	15	0	0	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	0	+	0	+

Autres examens IH

AE	<p>Il est recommandé de prescrire l'examen phénotype étendu dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> à titre systématique, et comprenant alors au moins la détermination des antigènes FY1, FY2, JK1, JK2, MNS3 et MNS4 chez les patients dont le diagnostic impose des transfusions itératives, notamment hémoglobinopathies, hémopathies malignes, myélodysplasies ; à la demande, chez les patients porteurs d'un anticorps dirigé contre un antigène de groupe sanguin autre que RH1 à 5 et KEL1, pour confirmer la spécificité et la nature allo-immune de l'anticorps.
----	---

AE	<p>Les examens concernés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> épreuve d'éluion d'anticorps à partir de globules rouges ; épreuve d'absorption d'anticorps sur des globules rouges ; fixation-éluion ; génotypage érythrocytaire. <p>La prescription de ces examens spécialisés relève généralement du biologiste, dans le cadre de la résolution de cas complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'identification d'antigènes de groupes sanguins ; d'identification d'anticorps dirigés contre des antigènes de groupes sanguins ; de suspicion d'incompatibilité transfusionnelle érythrocytaire, notamment chez des patients ayant des antécédents transfusionnels récents ; de maladie hémolytique du nouveau-né.
----	---



AutoAc : délai +++

- Adsorptions pour la RAI
- TDA + : interférence au groupage

Document de Groupage



- A imprimer pour venir chercher des PSL
- **Orbis → Résultats de Biologie**
 - ✓ Choisir dans « Affichage » : **COMPTE-RENDU IMMUNO-HEMATOLOGIE – 1045*** : recherche les CR Hémobiologie
 - ✓ Sélection « Associé au patient » : recherche toutes les hospitalisations
 - ✓ Du « » : **supprimer la date**



The screenshot shows the ORBIS APHP@OR1PRO interface. The patient information at the top is: 8001949621 TESTNU APR, née NE PAS MODIFIER le 20.11.1963. The search criteria are: Affichage: COMPTE-RENDU IMMUNO-HEMATOLOGIE - 1045*, Sélection: Associé au patient. The table below shows results for three different dates: 27/09/19, 05/08/19, and 19/07/19. The most recent result is for 05/08/19. A blue arrow points to the 'CR Hémoblogie' entry for this date, which is the leftmost entry in the list for that date.

Analyse	Valeurs de r...	Unité	19200030...	19200024...	19200023...
Racine			27/09/19	05/08/19	19/07/19
COMPTE-RENDU IMMUNO-HE...			10:00	16:30	11:39
CR - Pdf					
CR Hémoblogie					
CR Hémoblogie					

Document de groupage :

✓ TOUJOURS Choisir le CR le plus récent à gauche pour avoir les 2 déterminations !



Dossier n° : 192000313707
Saisi le : 04/10/2019 à 12:42
Prélevé le : 04/10/2019 à 12:28

HOPITAL AMBROISE PARE
A l'attention de : Dr REPESSE XAVIER
REANIMATION Pr VIEILLARD - BARON
REA 3
9, avenue Charles de Gaulle
92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

Edité le : 04/10/2019 à 15:20 Statut : Complet
1ère édition

	Résultat	Unité	Val de Réf.
Dossier n° :	192000313707		
Saisi le :	04/10/2019 12:42		
Prélevé le :	04/10/2019 12:28		

Secteur Immuno - Hématologie - Erythrocytaire
Site APR Tel : 01 49 09 54 05 - Fax : 01 49 09 58 66
Site RPC: Tel: 01 47 10 79 68 - Fax: 01 47 10 79 69

Groupage sanguin

Antériorité de groupage Sanguin:

Dernière(s) antériorité(s) connue(s):
A positif D+ C+ E- c+ e+ K- le 12/09/19 - 16h50
A positif D+ C+ E- c+ e+ K- le 12/09/19 - 16h45

Dépistage d'Anticorps Irréguliers

Dépistage: négatif

Méthode Gels microtitration (technique automatisée IN 1000, Biorad)

RAI Valide jusqu'au: 07/10/2019-12:28.

Historique:

Anticorps connu(s): Pas d'antériorité d'anticorps irrégulier connue

Conseil et recommandations transfusionnels

Sous réserve de l'exhaustivité des renseignements cliniques d'intérêt transfusionnel transmis par le prescripteur.

A transfuser en: Produits sanguins labiles sans qualification

▼ Résultat inférieur à la norme ▲ Résultat supérieur à la norme (t) Résultat téléphonique

Validé par : Dr VICTOR MAUD

Les internes valident sous la responsabilité du responsable d'unité



Dossier n° : 192000288545
Saisi le : 12/09/2019 à 17:03
Prélevé le : 12/09/2019 à 16:45

HOPITAL AMBROISE PARE
A l'attention de : Dr BLOT PIERRE LOUIS
REANIMATION Pr VIEILLARD - BARON
REA 3
9, avenue Charles de Gaulle
92104 BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX

Edité le : 12/09/2019 à 18:40 Statut : Complet
1ère édition

	Résultat	Unité	Val de Réf.
Dossier n° :	192000288545		
Saisi le :	12/09/2019 17:03		
Prélevé le :	12/09/2019 16:45		

Secteur Immuno - Hématologie - Erythrocytaire
Site APR Tel : 01 49 09 54 05 - Fax : 01 49 09 58 66
Site RPC: Tel: 01 47 10 79 68 - Fax: 01 47 10 79 69



ATTENTION: CE DOCUMENT NE PERMET PAS LA DELIVRANCE DE PRODUITS SANGUINS, UNE NOUVELLE DETERMINATION DE GROUPE EST NECESSAIRE.

Groupage sanguin

Groupe ABO-RH1 A positif

Phénotype RH-KELL D+ C+ E- c+ e+ K-

Unités Internationales RH:1, 2, -3, 4, 5, KEL-1

Méthode Gels DuoClen (technique automatisée IN 1000, Biorad)

Dépistage d'Anticorps Irréguliers

Dépistage: négatif

Méthode Gels microtitration (technique automatisée IN 1000, Biorad)

RAI Valide jusqu'au: 15/09/2019-16:45.

Historique:

Anticorps connu(s): Pas d'antériorité d'anticorps irrégulier connue

Conseil et recommandations transfusionnels

Sous réserve de l'exhaustivité des renseignements cliniques d'intérêt transfusionnel transmis par le prescripteur.

A transfuser en: Produits sanguins labiles sans qualification

▼ Résultat inférieur à la norme ▲ Résultat supérieur à la norme (t) Résultat téléphonique

Validé par : Dr VICTOR MAUD

Les internes valident sous la responsabilité du responsable d'unité

Ex : le + récent

la 1^{ère} déter

Document de Groupage



A imprimer pour venir chercher des PSL

- Arrivée du patient sur la période de permanence de soins (PPSD)
 - ✓ Absence de Biologiste 24h/24 pour signer les groupes sanguins : le technicien remet au moment de la délivrance en l'absence du biologiste un document de synthèse de groupage permettant au service de soins de transfuser sur cette période.
 - ✓ A l'arrêt de la PPSD, il faut imprimer le document de groupage d'Orbis pour obtenir des PSL !

HORTAL AMBROISE PARE		- MAK-SYSTEM	
Données immuno-hématologiques			05/10/2019 10:59
Patient :	N° dossier patient : *9000158970*	N° Permanent : *8001949621*	Grp sang. Patient : O+
Numéro SS			1ère détermination le 07/03/2019 16:02
Nom de naissance	NE PAS MODIFIER		O+
Prénom	APR		
Nom d'usage	TESTNU		2ème détermination le 22/07/2019 13:00
Sexe	Féminin Né(e) le : 20/11/1963		
Dernier dép.	positif du 22/07/2019	Dern. dép. RAI PO: positif du 22/07/2019	Dernière transfusion :
Anticorps connus :	auto-anticorps anti-Jkb du 22/07/2019		
Phénotype, 1ère détermination :	D+ C+ E c-e+ K- Lea- Le b+ Fya+ Fyb+ Jka+ Jkb- M+ N+ S+ s+ P1+ du 22/07/2019		
Phénotype, 2ème détermination :	D+ C+ E c-e+ K- du 22/07/2019		
<u>Protocoles du Patient</u> : A transfuser en : concentrés érythrocytaires RH-KEL phéno compatible Jkb- compatibles			

Rappels : Produits Sanguins Labiles



Etiquette du PSL

✓ Nom du PSL

981
04171 A-
5108075577 -

CONCENTRE DE GLOBULES ROUGES

Périmé le 14/12/2010 à 07:09

A-

GS
04171

D- C- E- c+ e+ K-
RH: -1, -2, -3, 4, 5 KEL: -1

Don 5108075577 -

Anticoagulant : CPD / Solution conservation : SAGM

Conserver entre + 2°C et + 6°C
Hémoglobine = 55 g
Volume = 263 mL

EFS - Alsace

EFS

✓ Date de péremption

✓ N° du don = N° PSL

✓ Modalités de conservation

✓ Groupe ABO RH1 et phénotype RH-KEL1 (2 nomenclatures)

✓ Etiquettes détachables

CGR – Concentrés de Globules Rouges

✓ **Hématies =
Globules rouges =
Erythrocytes**

✓ **Conservation
42 jours +4°C
par ETS**

✓ **1 CGR = 1 g/dl Hb
environ (fonction
du poids)**

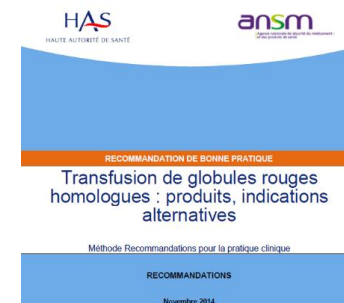


✓ **Indication : anémie** (médicale, chirurgicale, obstétricale) dont la décision de transfuser repose sur :

- ✓ **Hb**
- ✓ **Tolérance clinique**
- ✓ **Délai d'apparition**
- ✓ **Etiologie**
- ✓ **Âge**

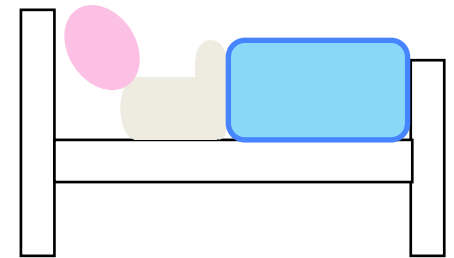
✓ **Qualificatifs :
phénotypé,
compatibilisé,
irradié**

✓ **Seuils transfusionnels :**
Recommandations HAS – ANSM
2014



Règles de compatibilité

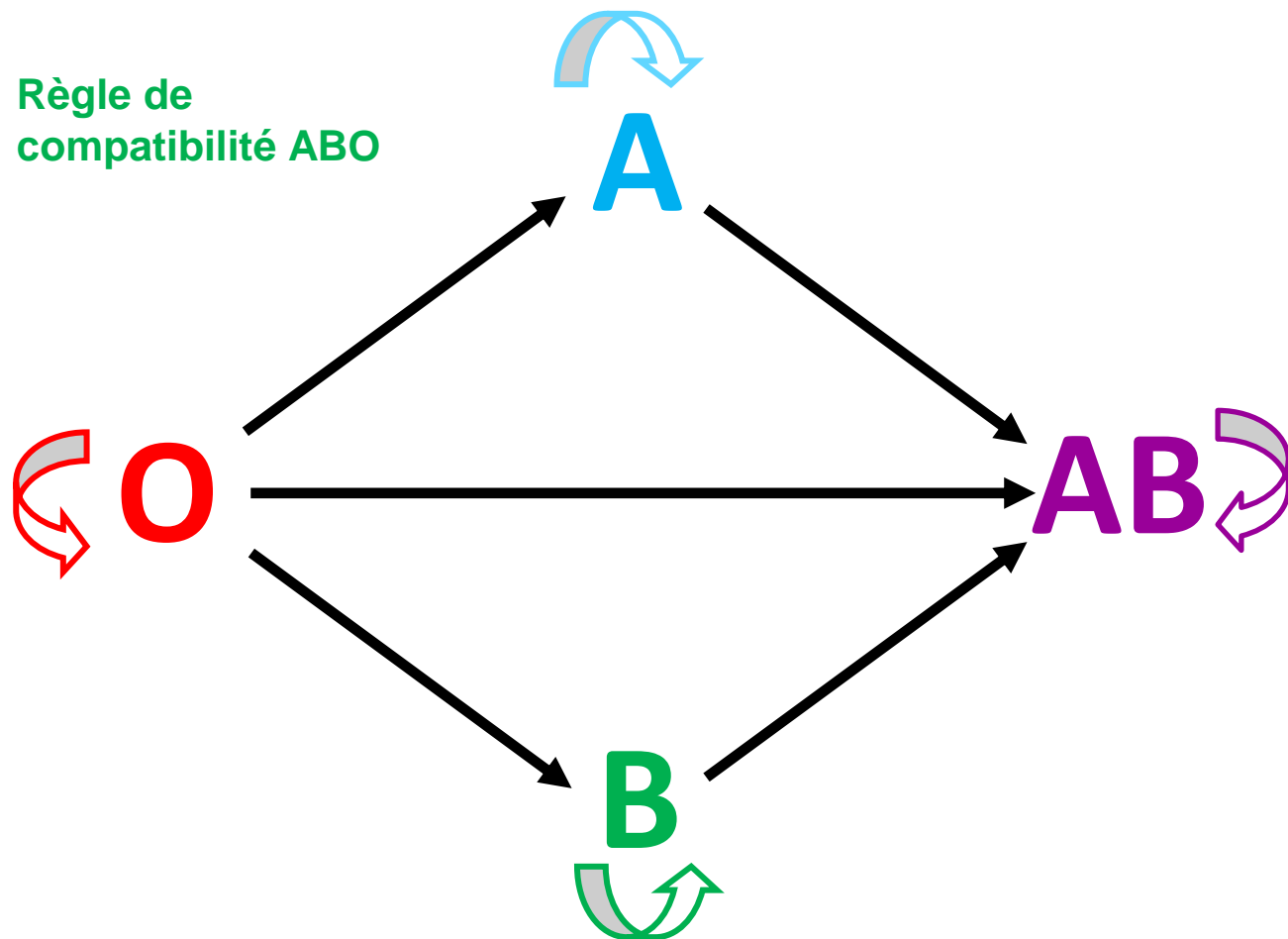
- Ne pas apporter un **antigène** contre lequel le receveur possède un **anticorps**.
- Le non respect de ces règles peut entraîner une destruction immédiate des hématies (hémolyse intravasculaire) pouvant conduire au décès
- In vivo, le conflit Ag – Ac est responsable
 - ✓ **Accident transfusionnels**
 - ✓ **Incompatibilité fœto-maternelle (les + dangereux : anti-D (RH1), anti-Kell (KEL1), anti-c (RH4)) dont les moyens de prévention sont : Rophylac, la transfusion en CGR phéno-compatible pour les femmes < 50 ans**



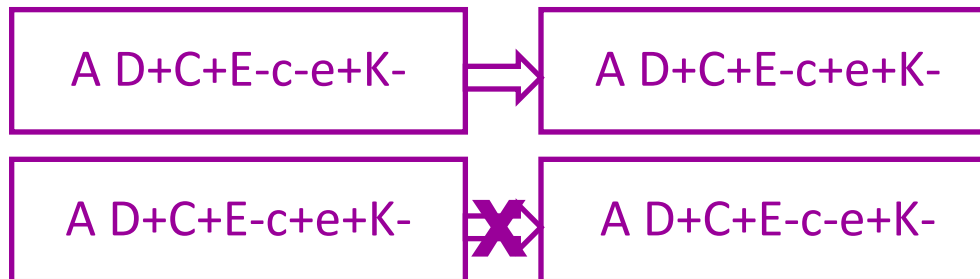
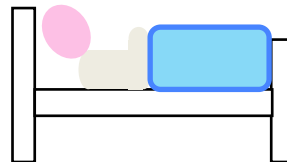
CGR – Concentrés de Globules Rouge



✓ Règle de compatibilité ABO



CGR phénotypé (= phénocompatible)



✓ Signifie que le CGR n'apporte pas un antigène absent chez le receveur dans le système RH-KEL1 (D, C, E, c, e, Kell)

B Il est recommandé de prescrire la qualification « phénotypé RH-KEL1 », avec pour objectif de prévenir la survenue d'un accident hémolytique, pour les patients ayant développé un ou des allo-anticorps anti-lythrocytaires contre au moins l'un des antigènes suivants : RH2, RH3, RH4, RH5 et KEL1.

AE Il est recommandé de prescrire la qualification « phénotypé RH-KEL1 » dans les situations suivantes, avec pour objectif de prévenir l'apparition d'allo-anticorps :

- femmes, de la naissance jusqu'à la fin de la période procréatrice ;
- patients atteints d'hémoglobinopathies ;
- patients atteints d'affections chroniques dont la survie prolongée est conditionnée par des transfusions itératives de CGR comme dans les myélodysplasies ;
- patients présentant un groupe sanguin rare.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

RECOMMANDATIONS

Novembre 2014

CGR compatible

- ✓ Signifie qu'une épreuve directe de compatibilité au laboratoire est réalisée entre le CGR et le plasma du patient

La qualification « compatible » s'applique aux CGR pour lesquels une épreuve directe de compatibilité au laboratoire entre le sérum ou le plasma du receveur et les globules rouges du CGR a été réalisée.

La qualification « compatible » ne peut être acquise que si le CGR est effectivement compatible. La durée maximale de validité de la qualification « compatible » est la même que celle de la RAI.

► Indications

Pour rappel, la qualification « compatible » est une obligation réglementaire en cas de transfusion chez un patient ayant une RAI positive ou un antécédent de RAI positive.

AE	Il est recommandé de prescrire la qualification « compatible » en cas de transfusion d'un sujet porteur de drépanocytose.
----	---

The image shows the cover of a document titled 'RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE' issued by HAS (Haute Autorité de Santé) and ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). The main title is 'Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives'. Below the title, it specifies 'Méthode Recommandations pour la pratique clinique'. At the bottom, it is labeled 'RECOMMANDATIONS' and dated 'Novembre 2014'.

► Définition et description

L'irradiation consiste à exposer un CGR à une source de rayonnement ionisant. La dose reçue mesurable en chaque point de la zone d'irradiation doit être comprise entre 25 et 45 grays.

En raison des lésions induites et notamment une libération de potassium, le délai d'utilisation après irradiation doit être le plus court possible, notamment en néonatalogie.

► Prescription

AE

L'indication de la transformation « irradiation » est notifiée par le prescripteur à chaque prescription. Lors de la première prescription, le motif précis de l'indication est porté à la connaissance de la structure de délivrance pour qu'elle puisse inscrire, dans sa base de données, le protocole transfusionnel propre au patient. Le patient en est informé et reçoit un document mentionnant cette indication et sa durée si elle est programmée.

► Indications

Voir également la partie 4 « Néonatalogie ».

B

Il est recommandé de prescrire la transformation « irradiation » des CGR dans les situations suivantes :

- patients porteurs d'un déficit immunitaire congénital cellulaire ;
- transfusion de CGR issus d'un don dirigé intrafamilial, quel que soit le degré de parenté entre donneur et receveur (obligation réglementaire) ;
- avant (7 jours) ou pendant un prélèvement de cellules souches hématopoïétiques (autologues ou allogéniques), médullaires ou sanguines ;
- patients traités par greffe de cellules souches hématopoïétiques autologues, dès le début du conditionnement et pendant au moins 3 mois après autogreffe (1 an après conditionnement avec irradiation corporelle totale) ;
- patients traités par greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques, dès le début du conditionnement et pendant au moins 1 an après la greffe ; au-delà de 1 an, l'indication peut être discutée en fonction de l'état clinique et du degré d'immunosuppression ; en cas de réaction du greffon contre l'hôte chronique ou de poursuite d'un traitement immunosuppresseur l'indication sera maintenue

C

Il est recommandé de prescrire la transformation « irradiation » des CGR dans les situations suivantes :

- patients traités par analogues des purines et pyrimidines (fludarabine, pentostatine, cladribine, clofarabine, etc.), jusqu'à 1 an après l'arrêt du traitement ;
- patients traités de façon répétée par sérum antilymphocytaire (pour aplasie médullaire par exemple) ou par anti-CD52 ou par anticorps monoclonaux ayant pour cible les lymphocytes T ;
- immunosuppression T profonde hors VIH.

CGR irradié

- ✓ L'irradiation consiste à exposer un PSL à une source de rayonnement ionisant visant à inactiver les lymphocytes résiduels du donneur pour prévenir de la réaction du greffon contre l'hôte chez les patients avec immunosuppression cellulaire T

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

RECOMMANDATIONS

Novembre 2014

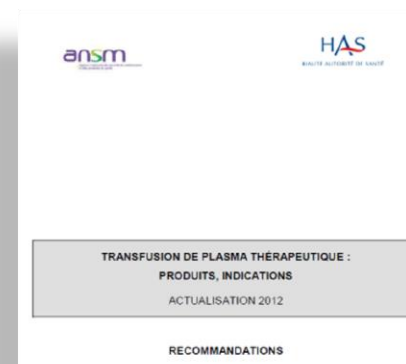
PFC – Plasma Frais Congelé

- ✓ H₂O, ions, protéines (Albumine, Ig, Facteurs de la coagulation ...)
- ✓ Conservation 1 an avec temp < -25°C par ETS
- ✓ Décongélation 20 à 30 min par ETS



- ✓ Indications : Hémorragies, risque d'hémorragie massive, CIVD (coagulopathie intra-vasculaire disséminée), certains en facteurs de coagulation rares (facteur V, protéine S, ADAMTS 13) échanges plasmatiques, MAT

- ✓ Recommandations HAS – ANSM 2012 (mise à jour nécessaire)



PFC – Plasma Frais Congelé

✓ Règle de compatibilité ABO



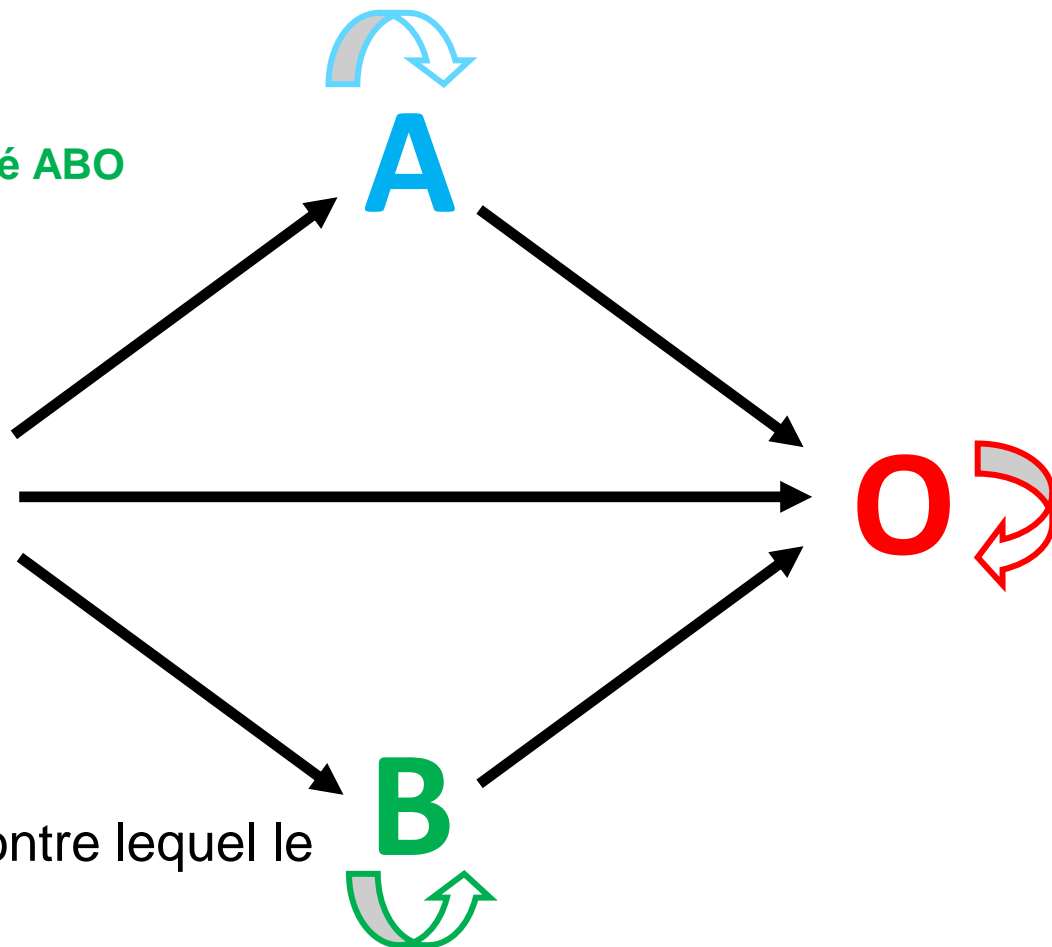
AB

A

O

B

Ne pas apporter un **anticorps** contre lequel le receveur possède un **antigène**.



Concentrés Plaquettaires : CPA et MCP

✓ **Conservation 7 jours** (03/05/2018) **+22°C par ETS**

✓ **Sur un agitateur
lente et
permanente**



**Non présente
sur APR !**



✓ **Indications** : Thrombopénie, thrombopathie, prophylaxie Rhophylac chez les femmes < 50 ans et pédiatrie

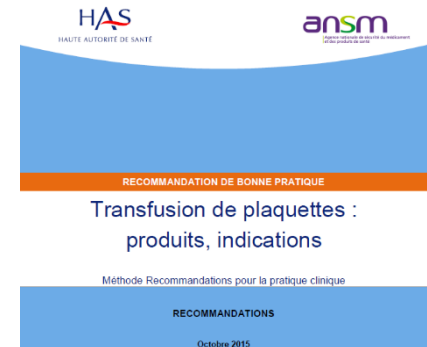
✓ **Posologie (fonction du poids) : 1U = 10 kg**

0,5x10¹¹ = 1U

AE La posologie habituelle est de 0,5 à 0,7 x 10¹¹ plaquettes par 10 kg de poids.

✓ **Plaquettes** (11/2017 **IA = amotosalem équivalent d'irradié**) rôle dans l'hémostase primaire

- MCP = mélange de CP issus de plusieurs donneurs de même groupe
- CPA = CP d'aphérèse obtenu à partir d'un seul donneur



✓ **Recommandations HAS – ANSM 2015 : seuils transfusionnels**

B

En dehors d'une allo-immunisation HLA ou HPA avérée, il faut considérer aujourd'hui qu'un patient chez qui une transfusion de CP est prescrite pourra recevoir indifféremment un MCP ou un CPA.

Concentrés Plaquettaires : CPA et MCP



✓ Règle de compatibilité ABO

B	Il est possible de transfuser des CP dans toutes les combinaisons de groupes sanguins ABO. Il est préférable, autant que faire se peut, de transfuser des CP antigéniquement compatibles avec le receveur dans le système ABO.
B	Un CP contenant des anticorps de titre élevé anti-A et/ou anti-B (mentionné sur l'étiquette des CP) ne doit pas être transfusé à un patient porteur du ou des antigènes correspondants du système ABO.

Le choix final du groupe sanguin ABO du produit revient au site de délivrance.

AE	Chez un receveur RH -1 (Rh D négatif) de sexe féminin avec avenir obstétrical et sans immunosuppression profonde, lorsque la transfusion de plaquettes RH1 (Rh D) positif est inévitable, la prévention de l'immunisation anti-RH1 (D) par injection dans les 72 heures d'au moins 100 µg d'immunoglobulines anti-D doit être effectuée. Une dose d'1 mg anti-D peut protéger le receveur pour au moins 10 CPA. Au-delà de 3 semaines, une recherche d'anti-D résiduel permet de savoir s'il existe encore une protection.
----	---

Efficacité transfusionnelle plaquettaire

- ✓ Après délivrance, transfusion immédiate !
- ✓ Ne jamais entreposer au frigo !
- ✓ Efficacité sur l'arrêt du saignement, le rendement plaquettaire en l'absence de syndrome hémorragique
- ✓ Si inefficacité : appel au Biologiste Transfusion



The screenshot shows the ORBIS APHP@OR1PRO interface. At the top, the patient's information is displayed: 8001949621 TESTNU APR, née NE PAS MODIFIER le 20.11.1963 (56a), with a patient ID of 1400535614. The main area displays a list of medical documents. One document is highlighted with a red box: "Ordonnance PSL APR HOSPITALISATION CHIRURGIE VASCULA Validé" dated 26/03/2016 at 10:52. A blue arrow points from this document to the "Ordonnances et Certificats" menu item in the left sidebar. A red warning triangle is placed below the arrow.

Date/heure	Document	Statut	Description	Au...	Employé	Dossier médical de spécialité
12/06/2019 14:48	Ordonnance PSL CCL M.P.R. 3 - HC - BAT LEPLAT 3E - AILE	Validé			Jamale Bahi	Dossier de Médecine Physique et
26/03/2016 10:52	Ordonnance PSL APR HOSPITALISATION CHIRURGIE VASCULA Validé	Validé			Docteur ISABELLE JAVERLIAT	Dossier de chirurgie thoracique,
28/06/2016 14:40	Ordonnance PSL APR DERMATOLOGIE	Validé			Jamale BAHI	Dossier de chirurgie viscérale et
28/08/2017 11:45	Ordonnance d'exception	créé			Muriel CHENUIC	Dossier de chirurgie viscérale et
06/10/2016 14:37	Prescription médicale de transport	créé			Carine PAUL	Dossier d'orthopédie, Dossier de
23/08/2016 11:45	Ordonnance Bizone APR DERMATO GLE E ONCO	Créé			Marie-Claire DARTIGUELONGUE	Dossier médical commun, Dossier
23/08/2016 11:45	Ordonnance Bizone APR DERMATO GLE E ONCO	Créé			Marie-Claire DARTIGUELONGUE	Dossier médical commun, Dossier
23/08/2016 11:42	Ordonnance APR DERMATO GLE E ONCO	Validé			Marie-Claire DARTIGUELONGUE	Dossier médical commun, Dossier
23/08/2016 11:40	Ordonnance Bizone APR DERMATO GLE E ONCO	Validé			Marie-Claire DARTIGUELONGUE	Dossier de dermatologie, Dossier
09/06/2016 17:35	Prescription médicale de transport	créé			SIHAM MISCHI	Dossier de Médecine Physique et
01/06/2016 10:23	Prescription médicale de transport	créé			NADA MARDINI	Dossier médical commun, Dossier
01/06/2016 10:23	Accord préalable de transport	créé			Jamale BAHI	Dossier d'orthopédie, Dossier mé
30/05/2016 11:11	Prescription médicale de transport	créé			CLAUDE DEVRIES	Dossier médical commun, Dossier
22/01/2016 10:07	Ordonnance Bizone old	créé			Marie-Claire DARTIGUELONGUE	Dossier de cardiologie, Dossier m
13/10/2015 12:05	Ordonnance : radiographie	Signé	Généré automatiquement		NADA MARDINI	Dossier médical commun, Dossier
24/07/2015 10:08	Ordonnance Médicaments PBR CONSULTANTS EXTERNES	Validé	Généré automatiquement		VINCENT DANY	Dossier médical commun, Dossier
17/07/2015 16:09	Prescription médicale de transport old 3	créé			Michel BANTON	Dossier médical commun, Dossier
04/05/2015 14:45	Prescription médicale de transport old 3	créé			Nicolas DOS SANTOS	Dossier médical commun
04/05/2015 14:44	Prescription médicale de transport old 3	créé			Nicolas DOS SANTOS	Dossier médical commun
30/04/2015 13:41	Prescription médicale de transport old 3	créé			Nicolas DOS SANTOS	Dossier médical commun
30/04/2015 13:37	Prescription médicale de transport old 3	créé			Nicolas DOS SANTOS	Dossier médical commun
15/09/2014 15:16	Ordonnance Péd. BCT REA PED NEONAT	Validé	Généré automatiquement		Geneviève HUON	Dossier médical commun
22/04/2014 17:00	Ordonnance Péd. SAT CONSULTANTS EXTERNES	Validé	Généré automatiquement		Fabrice CUGUEN	Dossier médical commun
12/02/2014 11:38	Ordonnance Bizone old	créé			SIDOPAMED TEST	Dossier médical commun, Dossier
20/02/2013 15:34	Dispense de sport	Signé			Caroline LEMAN	Dossier d'orthopédie, Dossier mé

Ordonnance PSL sur Orbis



- Pour visualiser et imprimer l'ordonnance PSL du Médecin : « Ordonnances et Certificats » → double cliquer sur l'Ordonnance PSL

ORBIS APHP@OR1PRO

03/12/2019 16:53:51 APHP@OR1PRO 08.05.15.00.0027600

Dossier d'ophtalmolog 014X534 3166077

8001949621 TESTNU APR née NE PAS MODIFIER le 20.11.1963 (56a) 1400477139

Menu Ordonnance PSL APR LABO DE GARDE

Service patients

Unité de soins

Recherche patient

Gestion des RdV

Liste des RdV

Plateforme RCP

Liste de travail dossier

Liste de travail mouvement

Liste de travail identité

Historique fusions IDs et annulations

Dossiers ouverts

TESTNU, APR 1400535614

TESTNU, APR 1400477139

Dossier patient

Résultats de biologie

Alertes spécifiques patients

Documentation salle d'op

Patients et séjours

RdV

Synthèse patient

[Ordonnance PSL APR LABO DE GARDE]

Info suppl

Enregistrer Terminer Corriger Historique

N° ordonnance : 20190326APR0140240001 Statut : Ferme

Service prescripteur 014 / 014411S5D copier service prescripteur Service transfuseur 014024 / 014418S5D

Téléphone Téléphone

Date de la prescription 26/03/2019 10:52 Date / heure souhaitées de la transfusion 26/03/2019 12:00

Degré d'urgence

Si Urgence Vitale téléphoner au site de délivrance

UVI UV U relative Non urgent

Urgence Vitale Immédiate Urgence Vitale Urgence relative

Délivrance sans délai Obtention PSL ≤ 30 minutes Obtention 2 à 3 heures

Information donnée au patient Oui Non

Pathologies à signaler lors de la 1ère transfusion (ayant une incidence sur la qualification des PSL)

Drépanocytose Thalassémie Hémopathie Greffe CSH Greffe d'organe Hépatopathie Chronique

CONCENTRÉ de GLOBULES ROUGES (CGR)

Nombre 2 (CGR) ou Volume (mL)

Hb (Patient) 8.0 (g/dL)

Indication clinique postop

sans qualification Phénotypés RH KEL1 Compatibilisés Irradiés Autres

Je prescris la prolongation de la validité de la RAI négative à 21 jours en l'absence de transfusion, grossesse ou greffe depuis 6 mois.

Traceur température

CONCENTRÉ de PLAQUETTES (CP)

PLASMA FRAIS CONGELÉ (PFC)

TRANSFUSION AUTOLOGUE

Commande provisoire

Commande ferme Docteur ISABELLE JAVERLIAT

Commentaire

Prescripteur

Nom et prénom

Fonction

Ordonnance PSL sur Orbis



- Cliquer sur l'imprimante et Imprimer
- Le DPSL n'est pas connecté à l'heure actuelle avec cette ordonnance (projet SI transfusionnel APHP)

ORDONNANCE DE PRODUITS SANGUINS LABILES

N° ordonnance : 20190326APR0140240002 	Service prescripteur : HOPITAL AMBROISE PARE Téléphone :  014  01441195D
Nom de naissance : NE PAS MODIFIER Nom usuel : TESTNU Prénom : APR Sexe : F Date naissance : 20/11/1963 IPP : 8001949621 	Service transfuseur : APR CHIR.VASCULAIRE Téléphone :  014024  01441855D
Date de la prescription : 26/03/2019 Date / heure souhaitées de la transfusion : 26/03/2019 12:00	Urgence relative
Pathologies à signaler lors de la première transfusion <input type="checkbox"/> Drépanocytose <input type="checkbox"/> Thalassémie <input type="checkbox"/> Hémopathie <input type="checkbox"/> Greffe CSH <input type="checkbox"/> Greffe d'organe <input type="checkbox"/> Hépatopathie Chronique	
CONCENTRÉ DE GLOBULES ROUGES (CGR) Nombre : 2 (CGR) Hb : 8.0 (d/dL) Indication clinique : postop <input type="checkbox"/> Sans qualification, <input type="checkbox"/> Phénotypés RH KEL1, <input type="checkbox"/> Compatibilisés, <input type="checkbox"/> Irradiés, <input type="checkbox"/> Autres	Commande ferme <input type="checkbox"/> Traceur température
Commentaires	
PRESCRIPTEUR Nom et prénom Docteur ISABELLE JAVERLIAT Téléphone/DECT : Signature par ISABELLE JAVERLIAT	
RESERVÉ SITE DE DÉLIVRANCE Modifications de la prescription Date Nom de la personne jointe Visa	

Ordonnance PSL sur Orbis

- Impression dans le service
- Impression déporté au dépôt de délivrance à venir ???

La signature électronique du médecin suffit !

Mode dégradé = papier (panne ORBIS)

La signature manuscrite du médecin obligatoire



Les différents types d'urgence

✓ UVI immédiate

- Examens IHR disponibles : NON
- Choix des PSL
 - CGR O
 - PFC AB
- sous la responsabilité du prescripteur

✓ UV 30 minutes

- Examens IHR : groupe sanguin, pas la RAI !!
- Choix des PSL
 - CGR isogroupe, phénotypé
 - PFC isogroupe
- sous la responsabilité du prescripteur

✓ **Urgence relative** : examens IHR disponibles : groupe sanguin, dépistage RAI

✓ **Sans urgence** : examens IHR disponibles : groupe sanguin, dépistage RAI + ...

Les différents types d'urgence

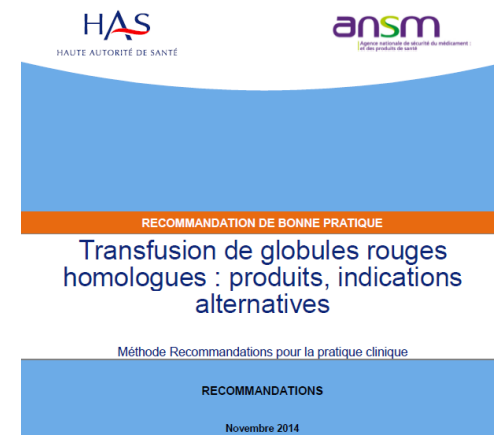
La définition des trois niveaux d'urgence transfusionnelle est celle qui résulte des recommandations de l'Afssaps de 2002.

Urgence vitale immédiate (UVI) : obtention des CGR la plus rapide possible, délivrance sans délai.

Urgence vitale (UV) : obtention des CGR en moins de 30 minutes.

Urgence relative (UR) : obtention des CGR dans un délai de 2 à 3 heures.

AE Le délai d'obtention des CGR prime sur celui des résultats d'examens immuno-hématologiques.



Identité	Nombre de déterminations ABO-RH-KEL1	CGR	PFC	Plaquettes
Connue	0 et aucune information extérieure	O ⁽¹⁾ RH:1 (D+) KEL:-1 ⁽²⁾ RH:-1 (D-) KEL:-1 ⁽²⁾ pour les femmes de 0-50 ans	AB	ABO indifférent NON iso
	1 carte extérieure	O ⁽³⁾ RH-KEL1 phénocompatible	AB	
	2	Isogroupe RH-KEL1 phénocompatible	Isogroupe	
Inconnue ou incertaine		O ⁽⁴⁾ RH-KEL1 phénocompatible	AB	

URGENCE VITALE
D'ANALYSES EN ATTENTE
sous la responsabilité du prescripteur



Idee reçue sur le CGR O neg !

Délivrance de PSL

Heure de délivrance !

ID patient

Données IH

Protocole

PSL

HOPITAL AMBROISE PARE - DEPOT PSL - LABO IH
9 Avenue Charles de Gaulle 92104 Boulogne Cedex
Tél : 01 49 09 54 04 Fax : 01 49 09 56 66

Edité le : 18/01/2017 16:26
Délivré le : 18/01/2017 16:26
Délivré par : JOB Céline

FICHE DE DELIVRANCE Numéro 00110527

Nom de naissance : [REDACTED] N° dossier patient : 1000148774
Prénom : [REDACTED] N° Permanent : 8005183954
Nom d'usage : [REDACTED]
Né(e) le : [REDACTED] Service de soins : ORTHOPEDIE BLOC UA0131
Sexe : [REDACTED] Prescripteur : STERN Jules

Données immuno-hématologiques
ABO D : O + du 17/01/2017
O + du 17/01/2017
Dern RAI le 17/01/2017
Phénotype : D+ c+ e+ K-
D+ c+ e+ K-
Anticorps irréguliers connus : Négatif

Protocoles transfusionnels :
Consignes transfusionnelles : 18/01/2017 : Groupe pré-transfusionnel : O+ D+ C- E- c+ e+ K- (EFS IDF) Dr Victor
Commentaires d'attribution :

Transport conforme des PSL assuré par :

Code Produit	N° poche	Groupe/Phénotype	Suppléments
04171 CGR UA SAGM	67163630890	O + / D+ C+ E- c+ e+ K-	
04171 CGR UA SAGM	67163635691	O + / D+ C+ E- c+ e+ K- Jka+ Jkb+ Fya+ Fyb- S+ s+	
04171 CGR UA SAGM	67163627835	O + / D+ C+ E- c+ e+ K- Lea- Leb+ Fya+	

Service
Médecin

Transport

- ✓ < 15 min pour APR
- ✓ Container = 1 par type de PSL
- ✓ Emprunt possible au DPSL
- ✓ Rapporter les containers !! UVI
- ✓ Coursiers pour SPR

Réception

- ✓ Vérifier le secteur de soins destinataire

Attention : en cas d'erreur, retourner immédiatement les PSL au DPSL



- ✓ Vérifier l'ID patient sur les documents accompagnant les PSL
- ✓ Dater & signer

Réception	<i>OK</i>	Signature:	<i>Kautz</i>	Date:	<i>18-1-17</i>	Heure:	<i>16h35</i>
Contrôle à réception conforme: Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Débuter la transfusion dans les 6 heures qui suivent la réception							
Le contrôle ultime en présence du malade est obligatoire avant la transfusion :							
contrôle ultime de concordance des documents pour tous les produits sanguins labiles,							
2 - contrôle ultime de compatibilité pour les Concentrés de Globules Rouges y compris les concentrés autologues.							

Acte transfusionnel

- L'acte transfusionnel est réalisé par les médecins ou les IDE à condition qu'un **médecin puisse intervenir à tout moment**
- La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur :
 - ✓ **Unité de LIEU**
 - ✓ **Unité de PERSONNE = D'ACTION**
 - ✓ **Unité de TEMPS**

Contrôle ultime de concordance

Contrôle ultime de compatibilité

Contrôle ultime de concordance documentaire

- « Transfuser le bon patient avec le bon produit »



Vérifier l'identité du patient (Cf III p 6) et réaliser la concordance de l'identité avec celle des documents suivants :

- La prescription médicale de PSL
- La fiche de délivrance
- La carte de groupe agrafée au dossier transfusionnel (document de groupage sanguin et RAI en cours de validité)



Vérifier la compatibilité du groupe sanguin mentionné sur :

- La carte de groupe sanguin
- La fiche de délivrance
- Le groupe sanguin du PSL



Vérifier la concordance des données d'identification du PSL (11 caractères), le type de PSL prescrit et les qualificatifs (irradié) sur :

- Les PSL
- La fiche de délivrance

Vérifier le PSL : l'aspect, l'intégrité de la poche et la date de péremption

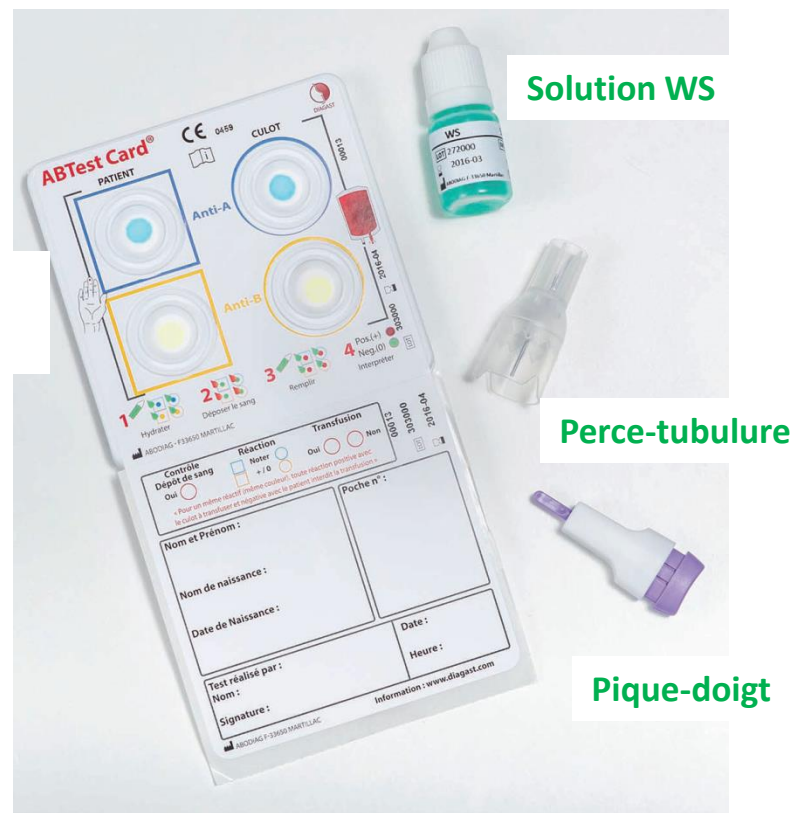
Vérifier la conformité des règles transfusionnelles spécifiques au patient :



CULM

Contrôle du sachet

- Protocole simplifié au dos
 - ✓ Vérifier l'intégrité du sachet
 - ✓ Vérifier la date de péremption
 - ✓ Le dépôt de délivrance d'APR vérifie la date de péremption





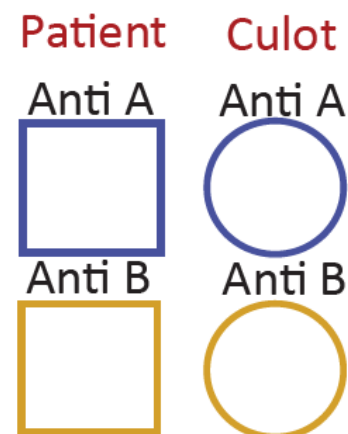
Identification

- ✓ Etiquette Orbis

Hydratation

- ✓ Solution WS dans les 4 puits

1 x 
solution
WS





Patient (à gauche)

✓ Pique-doigt

1 x 
sang
patient



CGR (à droite)

✓ Perce-tubulure

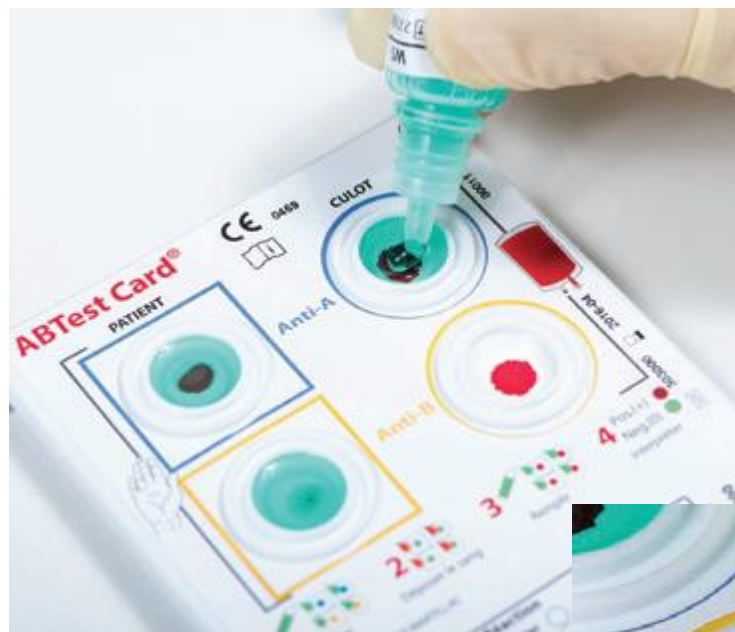
1 x 
sang
culot





Contrôle du dépôt de sang

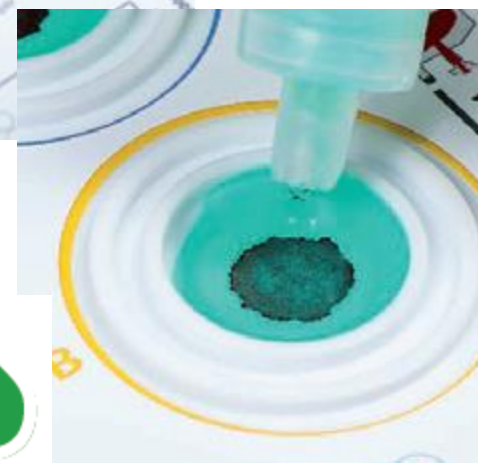
- ✓ 1 goutte diamètre minimum de 3 mm

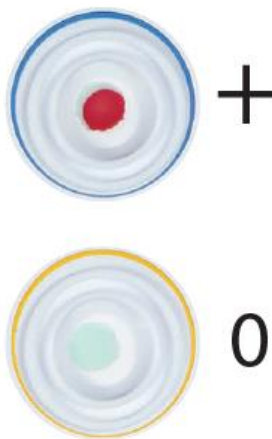
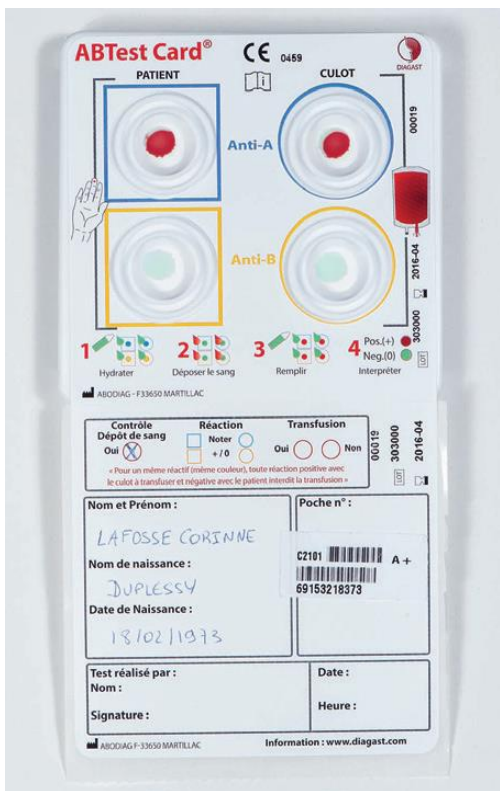


Lavage



- ✓ Remplir de solution WS







Lecture et interprétation

- ✓ Lecture du résultat colorimétrique
- ✓ Conservation minimum 2h après la transfusion

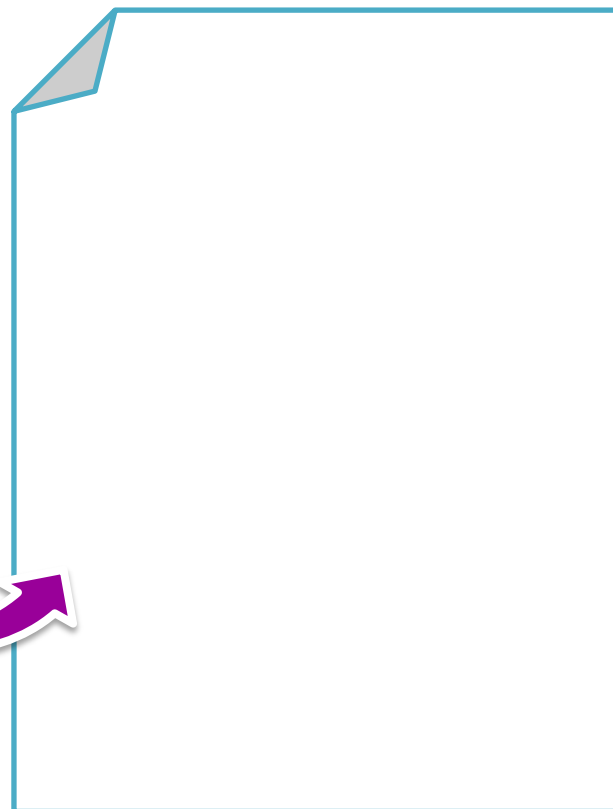


Conclusion

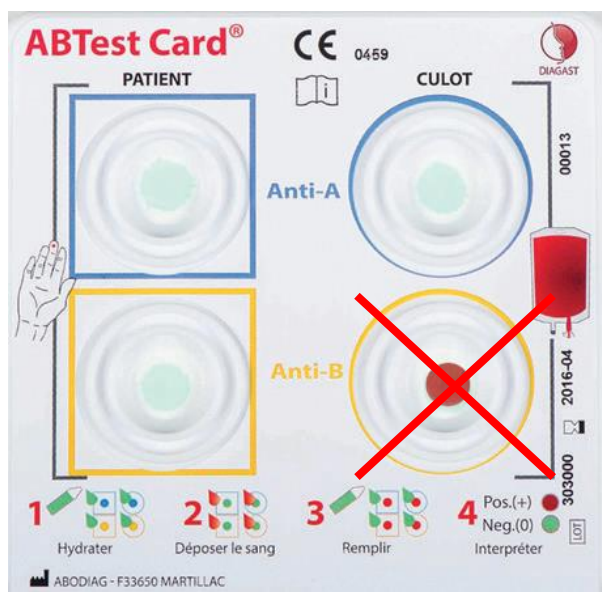
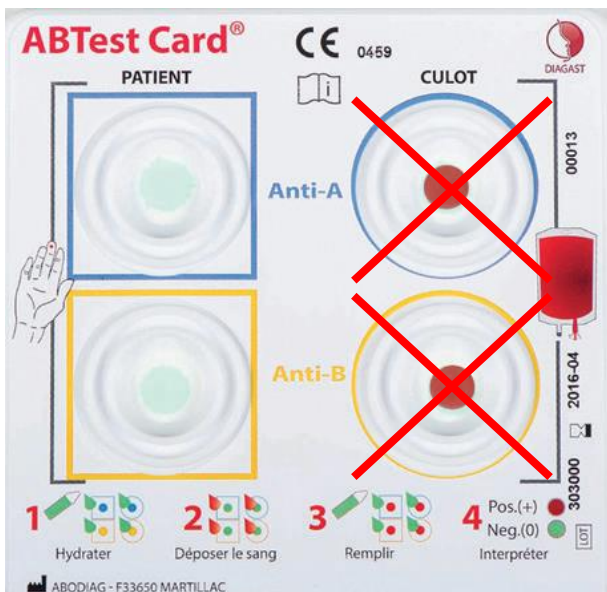
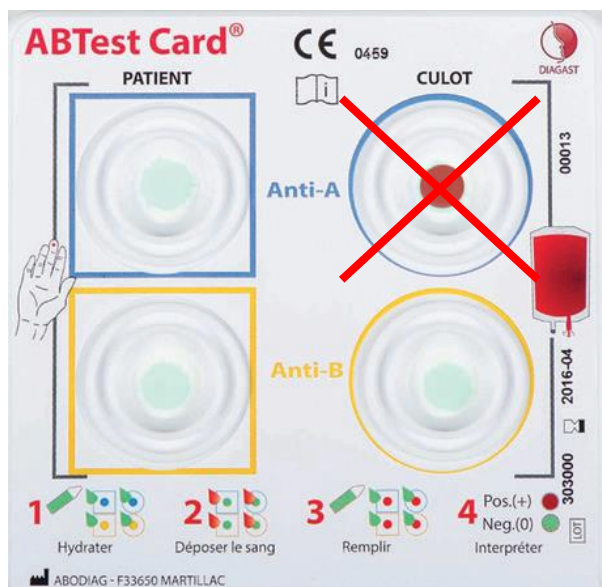
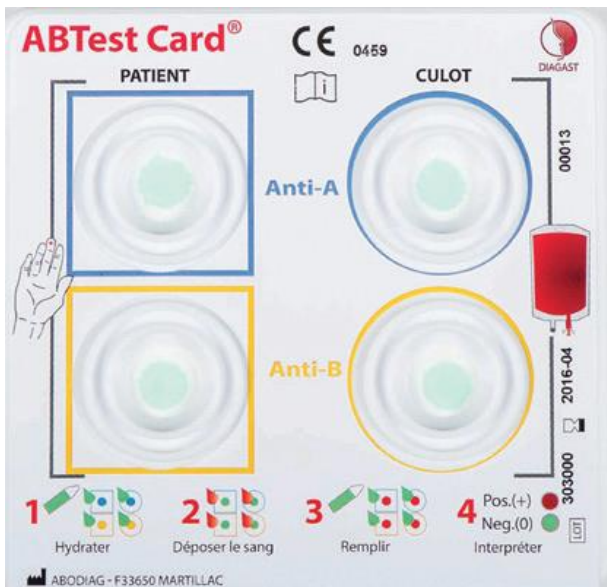
- ✓ Selon les règles de compatibilité

Contrôle	Réaction	Transfusion
Dépôt de sang	Noter	
Oui <input checked="" type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	+ / 0 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>
« Pour un même réactif (même couleur), toute réaction positive avec le culot à transfuser et négative avec le patient interdit la transfusion »		
Nom et Prénom : LAFOSSE CORINNE		Poche n° :
Nom de naissance : DUPLESSY		C2101  A +
Date de Naissance : 18/02/1973		69153218373
Test réalisé par : Nom : FOUET ANNE		Date : 23/07/15
Signature : 		Heure : 11h00

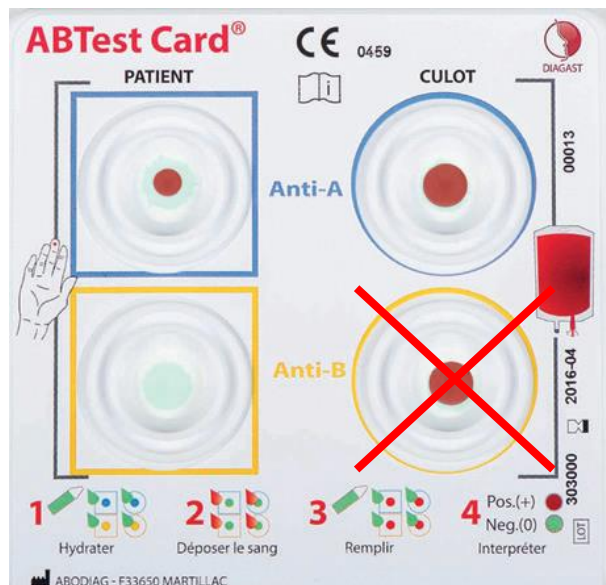
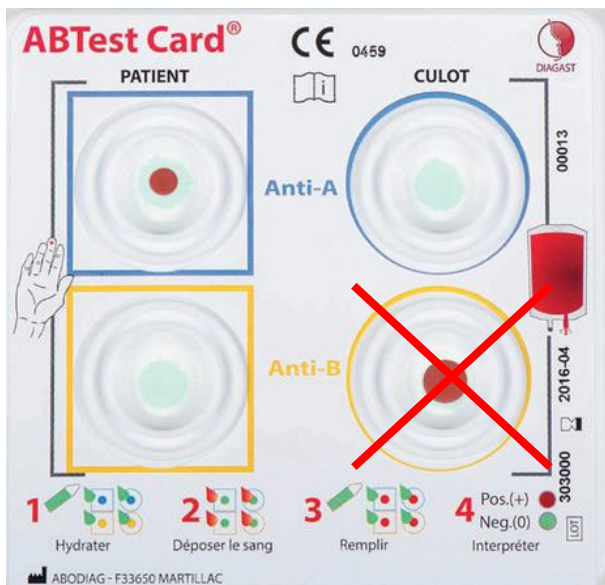
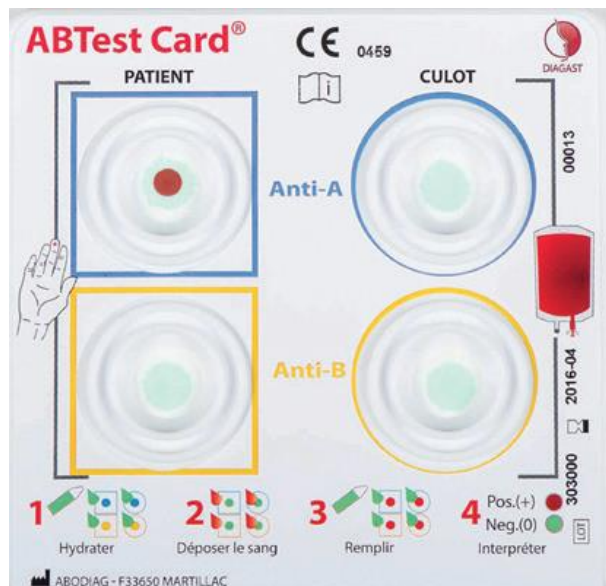
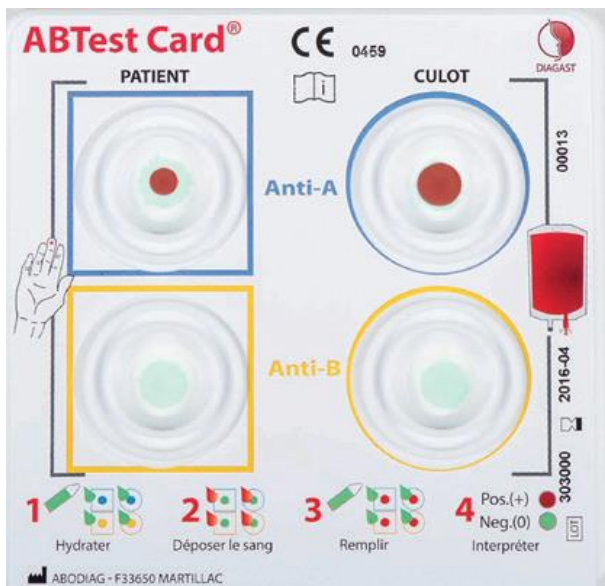
ABDIAG F-33650 MARTILLAC Information : www.diagast.com



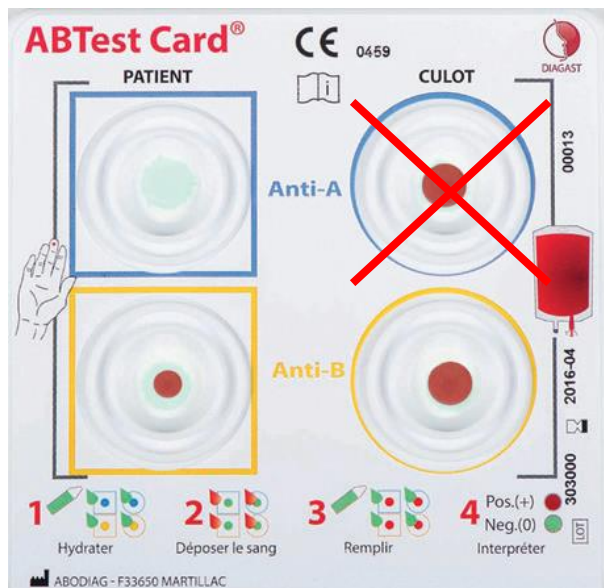
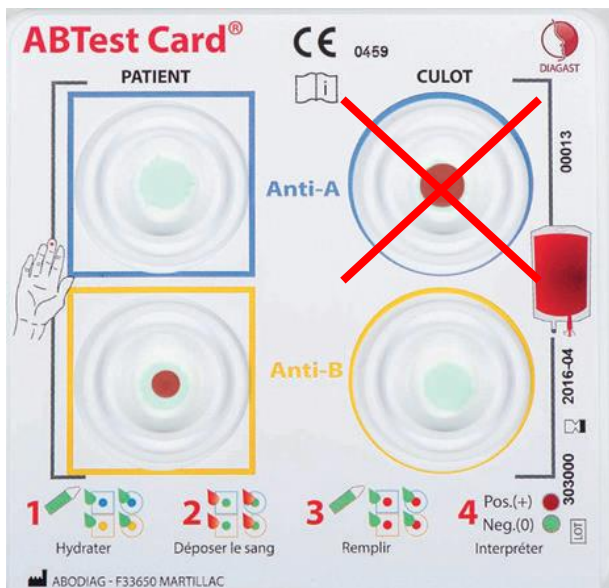
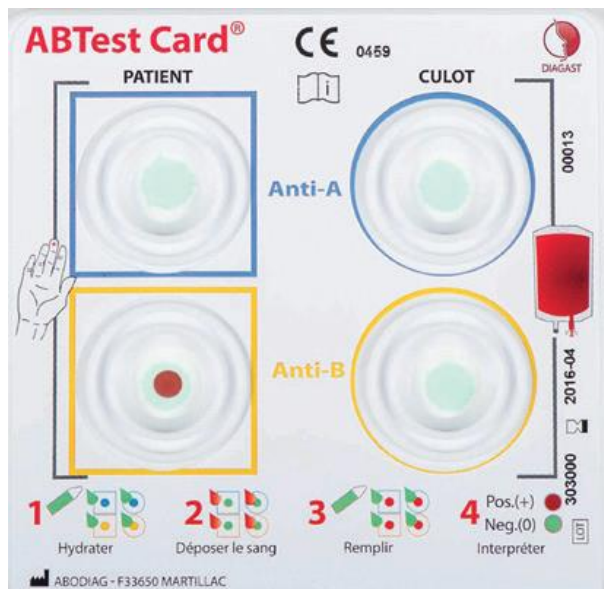
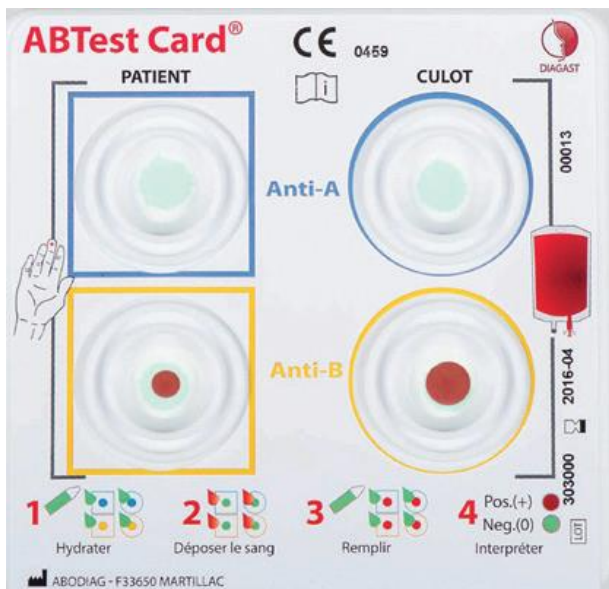
- ✓ Merci de coller au dos de la feuille de traçabilité la partie détachable du CULM sur l'exemplaire qui revient au dépôt de délivrance



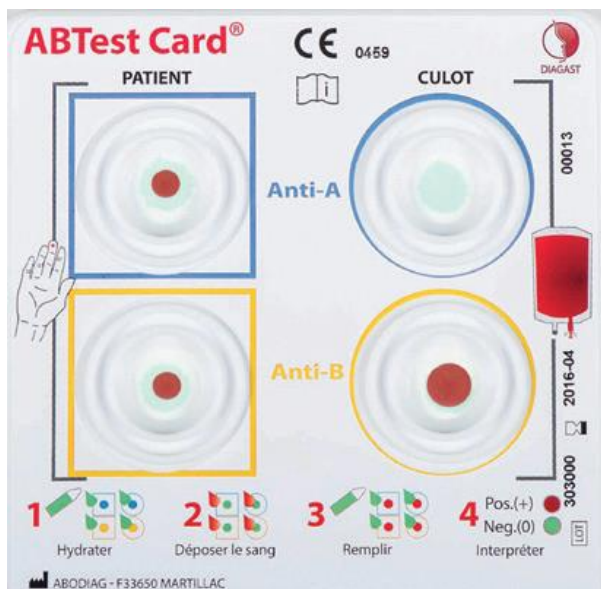
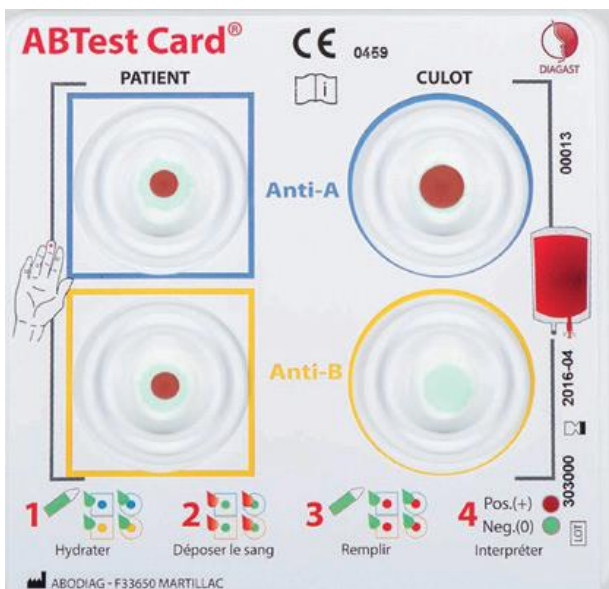
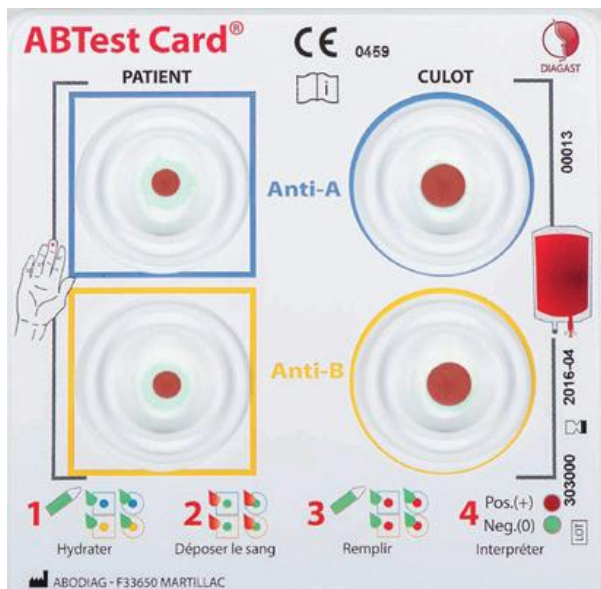
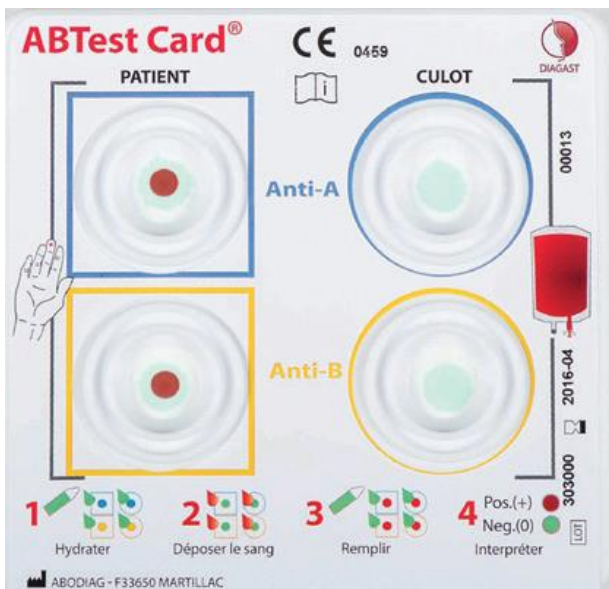
✓ Groupe O
✓ Transfusion CGR O



- ✓ Groupe A
- ✓ Transfusion CGR A et O



- ✓ Groupe B
- ✓ Transfusion CGR B et O



- ✓ Groupe AB
- ✓ Transfusion CGR O, A, B, AB

Pose et surveillance de la transfusion (Actuellement sur papier)

✓ Pose de la transfusion

- ✓ Dispositif muni d'un filtre
- ✓ Débit de transfusion : **prescription médicale**
- ✓ **Ne pas injecter d'autres produits, médicaments** en même temps (sauf sérum physiologique)

✓ Surveillance clinique du patient

- ✓ En continu les **15 premières minutes** puis toutes les 30 minutes
- ✓ Surveiller l'apparition de **réactions ou de symptômes d'intolérance**
- ✓ Effectuer un contrôle final des constantes à la fin de la transfusion

Altogether Dimensionales
Paris Ile de France Santé

Pôle : Unité clinique :

SURVEILLANCE TRANSFUSIONNELLE IDE

Information orale sur le déroulement du soin oui Non NA

Date : Numéro du PSL : **Etiquette PSL**

Contrôle Ultime effectué par :

Heure de pose :

Heure d'arrêt :

CONSTANTES	HEURE						
	Avant transfusion						Après transfusion
POULS							
PRESSION ARTERIELLE							
TEMPERATURE							
REACTIONS							
OBSERVATIONS							
NOM (lisible)							
SIGNATURE							

SURVEILLANCE TRANSFUSIONNELLE IDE

Information orale sur le déroulement du soin oui Non NA

Date : Numéro du PSL : **Etiquette PSL**

Contrôle Ultime effectué par :

Heure de pose :

Heure d'arrêt :

CONSTANTES	HEURE						
	Avant transfusion						Après transfusion
POULS							
PRESSION ARTERIELLE							
TEMPERATURE							
REACTIONS							
OBSERVATIONS							
NOM (lisible)							
SIGNATURE							

En cas d'évènement indésirable faire une photocopie de la « fiche de surveillance transfusionnelle IDE », la transmettre au DP/SL avec la feuille de traçabilité remplie, le PSL clippé avec le CUPT dans un sachet et le tube post-transfusionnel accompagné d'une feuille de demande d'examen.

ASSURANCE MALADIE
PARIS ÎLE DE FRANCE
V3_juin2017

Traçabilité (Actuellement sur papier)

- ✓ Lien entre le PSL et le receveur effectif en préservant l'anonymat du donneur
 - ✓ Réglementaire
 - ✓ Remplie par IDE
 - ✓ A retourner au dépôt de délivrance dans les 24h (par fax pour SPR)
- ✓ Bonne tenue du dossier transfusionnel

HOPITAL AMBROISE PARE - DEPOT PSL - LABO H4
9 Avenue Charles de Gaulle 92104 Boulogne Cedex
Tel : 01 49 09 54 04 Fax : 01 49 09 58 56

Delivré le : 18/01/2017 16:28
Delivré par : JDB Célina

FICHE DE DELIVRANCE Numero : 00110527

Nom de naissance : [REDACTÉ] N° dossier patient : 1000148774
Prénom : [REDACTÉ] N° Permanent : 8005183954
Nom d'usage : [REDACTÉ] Service de soins : ORTHOPEDE BLOC UA0131
Né(e) le : [REDACTÉ] Prescripteur : STERN Jules
Sexe : [REDACTÉ]

Données immuno-hématologiques
ABO D : O+ du 17/01/2017 D+ c+ e+ K-
O+ du 17/01/2017 D+ c+ e+ K-
Dem RAI le 17/01/2017 Négatif Anticorps irréguliers connus :

Protocoles transfusionnels :
Consignes transfusionnelles : 18/01/2017 - Groupe pré-transfusionnel : O+ D+ C- E- c+ e+ K- (EFS IDF) Dr Victor
*Consignes / attribution :

Transport conforme des PSL assuré par :

Code Produit	N° poche	Groupe/Phénotype	Suppléments
04171 CGR UA SAGM	67163830890	O+ / D+ C+ E- c+ e+ K-	
04171 CGR UA SAGM	67163830891	O+ / D+ C+ E- c+ e+ K- Jib+ Fyb+	
04171 CGR UA SAGM	67163827835	O+ / D+ C+ E- c+ e+ K- Lea- Leb+ Fyb+	

Nombre total de produits délivrés : 3

Réception : [Signature] Signature : [Signature] Date : 18-1-17 Heure : 16h35

Contrôle à réception conforme : Oui Non Débuter la transfusion dans les 6 heures qui suivent la réception
Le contrôle ultime en présence du malade est obligatoire avant la transfusion :
- contrôle ultime de concordance des documents pour tous les produits sanguins labiles,
2- contrôle ultime de compatibilité pour les Concentrés de Globules Rouges y compris les concentrés autologues.

Bordereau de traçabilité : à compléter par la personne réalisant l'acte transfusionnel.

Produit	Transfusion réalisée par Nom-Qualité	Contrôle concordance document	Contrôle ultime au lit	Transfusion Date et Heure	Identité patient (coller la vignette)
04171 67163830890	[REDACTÉ]	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	18/1/17 17h35	[REDACTÉ]
04171 67163835691	[REDACTÉ]	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	18/1/17 16h35	[REDACTÉ]
04171 67163827835	[REDACTÉ]	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	18/1/17 16h35	[REDACTÉ]

* Produit retourné au dépôt de service de soins

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE, SIGNE DANS LES 24 HEURES AU DEPOT DE SANG 1 / 1



Tout PSL transfusé partiellement est considéré comme transfusé
Tout PSL non transfusé, détérioré, accidenté doit être rendu au dépôt pour destruction

Information post-transfusionnelle et le suivi du patient

- ✓ Le compte-rendu d'hospitalisation doit comporter le nombre et le type de PSL reçus ainsi que la date des transfusions
- ✓ Une prescription de RAI post-transfusionnelle est à réaliser dans les 1 à 3 mois après la transfusion

Conduite à tenir

1. Arrêter la transfusion

- ✓ Clamper stérilement
- ✓ Conserver la voie d'abord

2. Prévenir le médecin

3. Vérifier les concordances

- ✓ Identité du patient, documents IH, Fiche de délivrance, Ordonnance, PSL

4. Vérifier la carte du Contrôle Ultime Pré-Transfusionnel

5. Surveillance des constantes

- ✓ PA, pouls, température, fréquence respiratoire ...

6. Mettre en route le traitement

7. Éléments permettant l'enquête

- ✓ Rapporter tous les PSL (en cours & vides) et le CULM au dépôt
- ✓ Prélever le tube post-transfusionnel pour les examens (EDTA) IH et tout autre examen prescrit par le médecin (hémoc, histamine et tryptase ...)
- ✓ Rapporter la feuille de traçabilité remplie
- ✓ La fiche de surveillance transfusionnelle IDE

7. Déclaration par l'Hémovigilant (gravité, imputabilité)

Conduite à tenir

- N'effectuer aucun prélèvement sur la poche et réduire au minimum les manipulations
 - ✓ Ne pas percer, renverser le PSL pour effectuer des hémoc



Enquête impossible

Orientation étiologique

Signes cliniques

- ✓ Généraux malaise, angoisse, sensation d'oppression
- ✓ Frissons, fièvre (élévation thermique d'au moins 1°C)
- ✓ Douleurs lombaires, abdominales **INCOMPATIBILITE ABO**
- ✓ Cardio-vasculaires hypotension, choc **IMMUNO-HEMATOLOGIE, BACTERIE**, hypertension
- ✓ Hémorragiques saignement point de ponction, plaie opératoire
- ✓ Urinaires oligurie, anurie, urines rouges
- ✓ Cutanés prurit, érythème **ALLERGIE**
- ✓ Respiratoires dyspnée, toux, douleur thoracique **TACO, TRALI**
- ✓ Digestifs nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales **INFECTION BACTERIENNE**

Gravité

Délais de survenue par rapport à la transfusion