

Questions réponses sur la pratique transfusionnelle

4^{ème} journée de transfusion pratique de la SFVTT
Jeudi 15 Octobre 2009
Institut Montsouris

GROUPAGE SANGUIN

- **En urgence, puis-je prélever 2 tubes sur le même prélèvement pour réaliser les deux déterminations ?**

– **NON**

«Il s'agit de deux déterminations de groupage sanguin résultant de deux actes de prélèvements différents effectués si possible par deux préleveurs différents.»

Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

GROUPAGE SANGUIN

- **Peut-on prélever la 2ème détermination sur un cathéter posé lors de la réalisation du 1er prélèvement ?**
 - **Oui**
 - **Ce qui est important c'est que la procédure d'identification du patient soit appliquée deux fois.**

GROUPAGE SANGUIN

- Si la patiente change de nom marital alors que tous les autres items sont présents : Nom de jeune fille, date de naissance, sexe, dois-je refaire une carte de groupe ?
 - Non
 - « *En cas de changement de nom marital, la carte reste valide si les autres identifiants sont corrects.* »
arrêté du 26 avril 2002
 - mais certains EFS demanderont une détermination de contrôle pour s'assurer qu'il s'agit bien de la même personne = revalidation.
- Doit-on refaire un groupage sanguin avant chaque transfusion ?
 - Non, si les documents IH sont à disposition.

GROUPAGE SANGUIN

- **Peut-on transfuser avec 2 déterminations de groupe provenant de 2 laboratoires différents ?**
 - **Oui. La réglementation se limite à demander la présence de 2 déterminations valides pour transfuser et n'écarte pas cette possibilité;**
 - **Remarque de la salle : deux déterminations faites dans deux labos différents et concordantes constituent même une sécurité supplémentaire;**
 - **Ne pas faire de confusion avec le fait que pour qu'une carte de groupe puisse être éditée, les deux déterminations doivent avoir été faites par le même laboratoire.**
- **Peut-on faire un groupage sanguin 48 h après une transfusion non isogroupe?**
 - **Non : on ne peut pas rendre de résultat si double population, mais on peut donner un conseil transfusionnel.**

RECHERCHE D'ANTICORPS IRRÉGULIERS

- Validité de la RAI ?

*« Le délai habituel de validité de la RAI est de **trois jours**. Sur **indication formelle du prescripteur** ou **dans le cadre d'un protocole transfusionnel préétabli**, en l'absence d'antécédents transfusionnels ou d'autres épisodes immunisants (grossesse, greffe,...) dans les six mois précédents, le délai de validité d'une RAI négative peut être porté à **vingt et un jours**. Des protocoles de fonctionnement sont établis entre le prescripteur et le laboratoire réalisant les épreuves de compatibilité.»*

(Décision du 6 novembre 2006 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L. 1223-3 du code de la santé publique).

- En cas de transfusion quotidienne, doit-on refaire une RAI tous les jours ?
 - Selon protocole des établissements.

TRANSPORT DES PSL

- **Peut-on transporter de l'EFS vers l'ES ensemble des produits différents, (exemple CGR et plasma décongelé)?**

- **Non, containers séparés.**

Arrêté du 24 avril 2002 portant homologation du règlement relatif aux bonnes pratiques de transport des prélèvements, produits et échantillons issus du sang humain.

CONSERVATION DES PSL

- **Combien de temps peut-on conserver un PSL dans un service de soin avant transfusion ?**

« Afin d'éviter une conservation des produits sanguins labiles dans le service ou dans le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, il est recommandé de :

- transfuser dans les meilleurs délais après réception, sans dépasser le délai de 6 heures,***
- fractionner les commandes en fonction des besoins du patient. »***

CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel

CONSERVATION DES PSL

- **Peut-on conserver des plaquettes dans un service de soin ?**
 - **Non, à transfuser immédiatement même si le délai légal de conservation est de 6 heures.**

- **Peut-on conserver du plasma décongelé dans un service de soins?**
 - **Non, à transfuser rapidement (facteurs de coagulation) même si le délai légal est de 6 heures.**

CONSERVATION DES PSL

- **Peut-on déposer les CGR dans le réfrigérateur de la salle de soins ?**

«Art. 1er. – Des concentrés de globules rouges peuvent être entreposés dans les services d'un établissement de santé en vue d'un acte transfusionnel pour une durée n'excédant pas six heures.

*Cet entreposage fait l'objet d'une procédure permettant d'assurer **la qualité** et **la sécurité** des produits. Cette procédure est élaborée par l'établissement de santé et soumise à l'approbation du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ou de la sous-commission relative à la sécurité transfusionnelle et à l'hémovigilance, prévus à l'article R. 1221-44.»*

Arrêté du 10 octobre 2007 fixant les conditions relatives à l'entreposage des produits sanguins labiles dans les services des établissements de santé.

Un réfrigérateur de service n'étant pas soumis à une réglementation lui imposant une qualification de performance et un système de contrôle précis de Température, les risques d'entreposage de PSL dans ces conditions (incluant un retour d'expérience sur le sujet) sont :

- hémolyse par congélation,
- accident ABO par erreur de patient,
- accroissements du risque de péremption par conservation supérieure à 6h,
- Transfusion de CGR trop froid,
- variations brutales de température des poches.

COMPATIBILISATION

- **Quand faut-il une épreuve de compatibilité ?**
 - **RAI+ (allo-Ac) ou antécédents d'allo-Ac;**
 - **Nouveau-né avec Coombs+ ou né de mère allo-immunisée, à faire avec sérum maternel;**
 - **Pas pour les auto-Ac.**

Arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie.
- **Temps nécessaire pour la réaliser ?**
 - **Environ 45 minutes.**
- **Validité de l'épreuve de compatibilité ?**
 - **72 h après l'heure du prélèvement ayant servi à la réaliser, comme la RAI.**

COMPATIBILITÉ

- Pourquoi les CGR O négatif ne sont-ils pas compatibles avec tous les malades ?
 - risque d'accident hémolytique dû essentiellement à un Anticorps anti-c existant chez le patient: les CGR O- sont tous c+.
 - Les patients CC représentent 17% de la population;
 - risque d'immunisation anti-c pour les mêmes raisons.

Toujours essayer d'attendre le phénotype RHK en accord avec le prescripteur.

Attention +++ dans les dépôts d'urgence: si carte de groupe, choisir un CGR O en respectant le Rh du patient.

- Est-ce que l'on peut transfuser des concentrés de plaquettes non ABO compatibles ?
 - Oui, avec un risque de diminution du rendement et de la durée de vie des plaquettes chez certains patients.

QUALIFICATION

- Quelles sont les conséquences d'une transfusion avec des CGR non phénotypés ?
 - Risque d'immunisation anti-érythrocytaire.
- Si le CGR délivré n'est pas phéno-identique mais phéno-compatible dois-je en informer le médecin pour avoir son accord ?
 - Si l'IDE a un doute, il (elle) en réfère au médecin.
- Doit-on tenir compte du phénotype érythrocytaire pour une transfusion de plaquettes en dehors du RH1 ?
 - non mais immunisation possible;
 - si incompatibilité RH1 : Rhophylac® chez les femmes en âge de procréer sans immunodépression profonde : une injection de 200 µg, valable pour 10 transfusions de plaquettes, durée de protection 3 semaines.

IRRADIATION

- **A quoi sert l'irradiation ?**
 - **Prévention de la GvH (Graft Versus Host = Réaction du Greffon contre l'Hôte) chez un patient immuno-déprimé du fait d'une pathologie congénitale ou acquise ou d'un traitement chimiothérapie ou radiothérapie (ex: greffe de MO);**
 - **également pour transfusion entre apparentés et concentrés de granuleux.**
- **Si je reçois un PSL "irradié" alors que le médecin prescripteur ne l'avait pas prescrit, puis-je le transfuser ?**
 - **Oui.**
- **Que faire pour un plasma quand il y a un commentaire « transfusion en PSL irradiés »**
 - **il n'existe pas de plasma irradié (pas de lymphocytes activés dans le plasma après congélation-décongélation).**

ACTE TRANSFUSIONNEL

- **Que faire si le médecin a prescrit une transfusion et est parti du service ?**

« Il est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les sages-femmes, ou par les infirmier(e)s à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment. »

- Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel;
- Code de la Santé Publique - Livre III – Titre 1^{er} – Chapitre 1^{er} – Section 1 – Article R4311-9.

- **de l'établissement ?**

Réponse aux deux questions :

- un médecin doit être joignable;
- l'IDE doit s'en assurer.

ACTE TRANSFUSIONNEL

- **Le patient doit-il être à jeun pour être transfusé ?**
 - Non, et le repas ne doit pas retarder la transfusion.
- **Le patient peut-il manger pendant la transfusion ?**
 - Oui.
- **Peut-on transfuser un patient hyperthermique ?**
 - Oui, constante de référence;
 - Au cas où le médecin ne souhaiterait pas transfuser un patient fébrile, il est préférable de contrôler la température avant d'aller chercher les poches pour ne pas les détruire.

ACTE TRANSFUSIONNEL

- **Peut-on transfuser un patient assis dans un fauteuil ?**
 - Ce n'est pas souhaitable (malaise).
- **Le patient peut-il se lever pendant la transfusion ?**
 - A éviter, sinon la poche doit être sur une potence surélevée par rapport au patient car il existe un risque de contamination rétrograde si le patient est infecté.

ACTE TRANSFUSIONNEL

- **Peut-on transfuser un patient sur un cathéter central ou chambre implantable ?**
 - **Oui** (débit plus lent), à condition de rincer au sérum physiologique.
- **Faut-il changer de transfuseur à chaque PSL ?**
 - **Oui** (sauf dans le cadre d'une transfusion massive en urgence vitale immédiate).

ACTE TRANSFUSIONNEL

- Si le PSL a été perforé par un transfuseur peut-on colmater la perforation avec un opsite et transfuser ?
 - **Non** (risque microbien).
- Est-ce que je dois vider la poche de PSL avant de la mettre à détruire ?
 - **Non.**
- Est-ce que l'on peut transfuser 2 PSL en même temps à un même patient ?
 - **Non, sauf en transfusion massive (sur 2 voies différentes).**

CONTRÔLE ULTIME

- **Doit-on réaliser un contrôle ultime quand on transfuse du plasma, un concentré de plaquettes ?**
 - **concordances oui, compatibilité : non;**
 - **«*Le contrôle ultime pré-transfusionnel se décompose en deux étapes:***
 - ***Première étape: le contrôle ultime de concordance.***
 - ***Deuxième étape: le contrôle ultime de compatibilité en présence du patient lors de la transfusion de concentré globulaire homologue ou autologue.»***

CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

CONTRÔLE ULTIME

- **Doit-on réaliser un contrôle ultime (concordances + compatibilité) quand on transfuse un concentré de globules rouges autologue ?**

– **Oui .**

CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

- **Doit-on réaliser un contrôle ultime (concordances + compatibilité) quand on transfuse un concentré de globules rouges compatibilisé ?**

– **Oui.**

CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

CONTRÔLE ULTIME

- **Est-ce que je dois quand même faire le contrôle ultime pré transfusionnel quand je transfuse un patient dont le résultat de groupe sanguin est ininterprétable par polyagglutination ?**
 - **Contrôle de concordances;**
 - **Contrôle du CGR.**

TRANSFERT DE PATIENT

- Lors du transfert d'un patient hémodynamiquement stable avec une transfusion en cours d'un service à un autre, l'IDE doit-elle accompagner le brancardier ?
 - Pas de transfert sauf contexte d'urgence et accompagnement médical.
- Un patient transfusé, plasma par exemple, devant subir un examen radiologique peut-il être laissé sans surveillance IDE ?
 - Non, quel que soit le PSL.

ACTE TRANSFUSIONNEL

- **Quel est le temps de passage des différents PSL ?**
 - **Selon le contexte, en moyenne :**
 - **CGR 1 h (jusqu'à 2 h ou plus en gériatrie);**
 - **plaquettes ½ h;**
 - **PFC 20 min.**
- **Peut-on transfuser des PSL en dérivation d'une réanimation ou d'autres produits ?**
 - **Non, deuxième voie nécessaire (risque d'hémolyse).**

HOSPITALISATION DE JOUR

- **Combien de temps doit-on garder un patient avant de le laisser sortir après une transfusion ?**
 - La logique voudrait qu'on les garde 2 h comme la carte et les poches, mais c'est trop long pour les patients polytransfusés d'hôpital de jour;
 - **Suggestions de la salle et des modérateurs:**
 - Donner une collation pour faire patienter;
 - Donner un document avec des consignes précises.

URGENCE VITALE

- **Peut-on transfuser un plasma O en urgence vitale ?**
 - **Non: AB.**
- **Un patient, transfusé massivement en non isogroupe, change-t-il de groupe ?**
 - **Non, mais double population;**
 - **Prélèvements 2ème tube avant transfusion en O.**

TRANSFUSION EN NÉONATALOGIE

- Lors d'une transfusion de CGR O doit-on faire le contrôle ultime de compatibilité donneur et receveur ?
 - oui, quelques exceptions avec protocoles validés par Csth:
 - Contrôle bracelet (Identité +++);
 - Concordances (Identité, documents & Produit +++);
 - Contrôle du groupe O de la Poche.
- En pédiatrie, peut-on transfuser en prélevant la poche avec une seringue électrique pour mesurer un volume précis ?
 - Oui si le système n'est jamais désolidarisé & avec protocole validé par Csth:
 - seringue électrique jamais désolidarisée;
 - Ne jamais piquer dans la poche;
 - Tubulure raccordée par robinet à 3 voies.