



Jusqu'où va la délégation de l'acte transfusionnel ?

Jacques-Henry MASCLE
Dr. Bernard LASSALE
Nicolas ARTERO

Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille

Congrès d'Hémovigilance - Nantes 2012



Acte transfusionnel très règlementé

Aucun texte de référence pour la pose



Risque potentiel pour le patient

Risque d'autonomisation du personnel paramédical

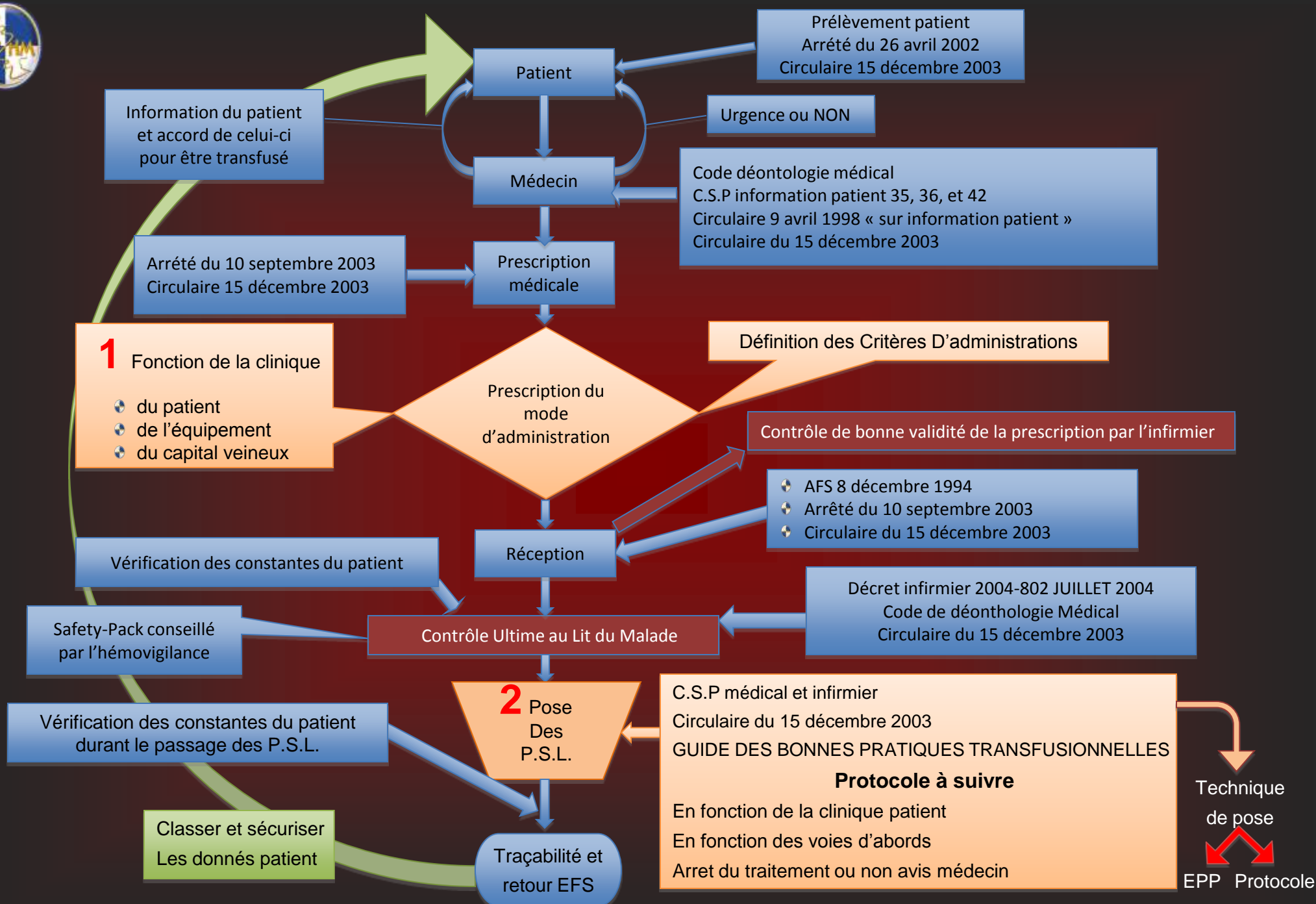


Exercice illégal de la Médecine



Amélioration des pratiques professionnelles et de la sécurité du patient par :

- **La protocolisation de la pose du transfuseur**
- **La priorisation ou l'administration concomitante de P.S.L. et d'autres produits injectables (médicaments, produits de santé)**





1) L'ordonnance de P.S.L. ne définit pas certains détails pourtant essentiels à la réalisation de l'acte délégué.

MAIS

- Temps de passage dudit P.S.L. à définir en fonction de la clinique du patient
- Arrêt du ou des traitements en cours
- Prescription d'un cathéter court pour l'administration si absence.

RISQUE

- Créer une autonomisation dans l'acte délégué



2) A ce moment de l'acte transfusionnel, aucun texte de référence ne détaille la pose.

Il s'agit d'un acte délégué par le médecin

- **Aucun protocole de référence**
- **Aucune E.P.P.**



Pratique autonome et hétérogène du soin



Positionnement de l'IDE

Rôle d'alerte du Médecin en pré et post transfusion :

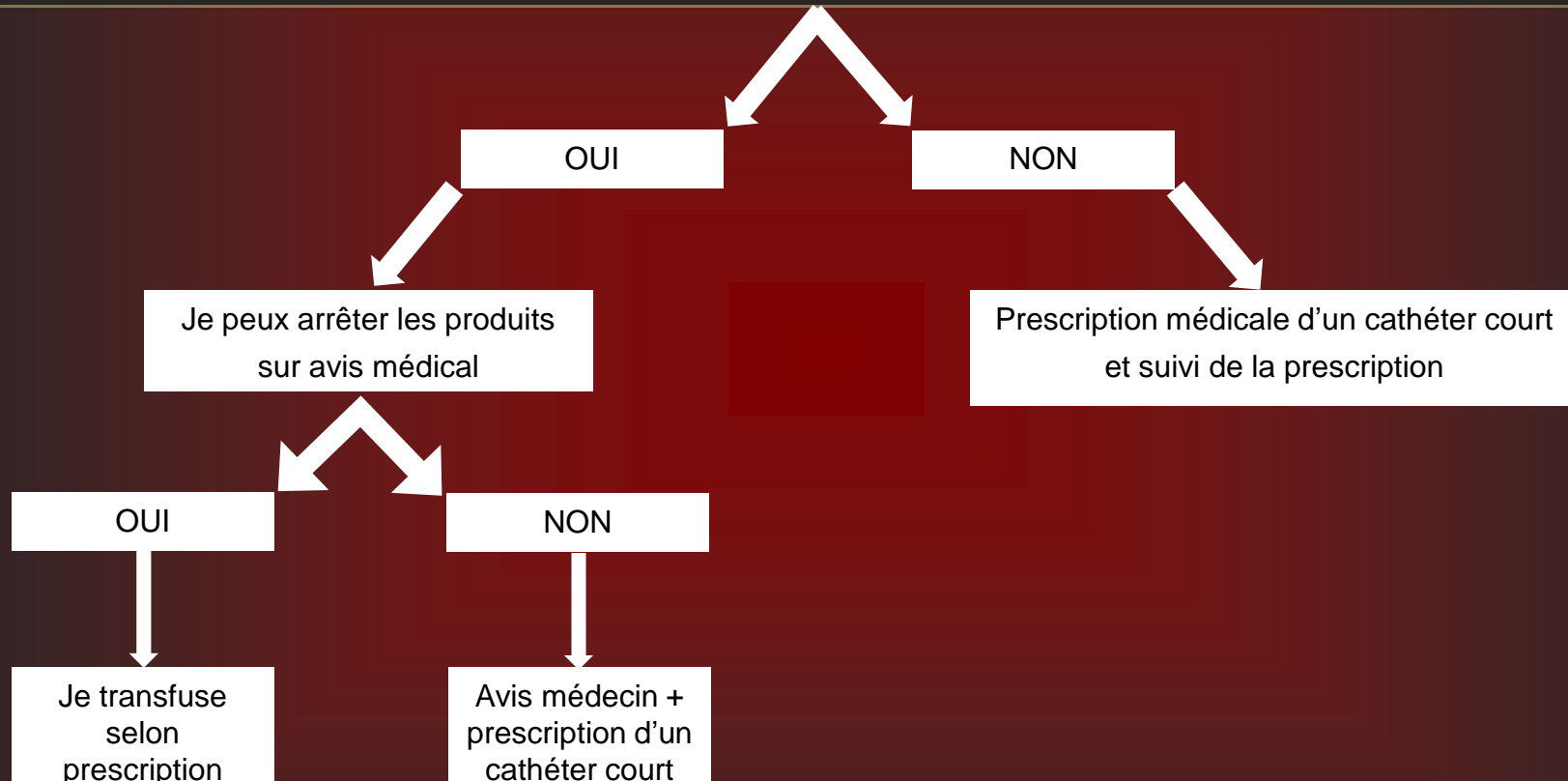
- **Arrêt des traitements I.V. en cours**
- **Présence de Voies**
- **Prescription d'un cathéter court**
- **Débit de la Transfusion**
- **Délai de surveillance post-transfusionnelle**

Eviter l'autonomisation du soin



Ordonnance de P.S.L. faite

Présence de PAC, VVC, Cathéter court, Désilet, ...?



Pose respectant des règles de mises en œuvres
« PROTOCOLE + E.P.P. »



Et après ?

- **Evaluation des Pratiques Professionnelles**
- **Actualisation des fiches 1 & 6 du GBPT**
- **Elaboration d'un protocole de soin :**
« pose de la transfusion »



Merci pour votre attention