

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	--

1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure détaille les différentes étapes de la transfusion de produits sanguins labiles.

La transfusion chez les nouveau-nés et nourrissons est détaillée dans une procédure *spécifique* « *Procédure de transfusion chez le nouveau-né et le nourrisson* », CHH-PC-2012-258.

De même, en cas de :

- transfusion d'un patient entre deux établissements de santé par une équipe d'urgentistes,
- transfusion en cours, à poursuivre pendant le transport, de risque d'urgence transfusionnelle durant le transport
- transfusion d'un patient lors d'une intervention du SMUR à l'extérieur de l'établissement,

Se référer à la procédure CHH-PC-2012-226 « *Procédure de transfert d'un patient avec ses PSL et délivrance pour transfusion en intervention par le SMUR* ».

2. PERSONNELS CONCERNES

- Les médecins prescripteurs et responsables de la transfusion
- Les infirmiers assurant la pose et la surveillance de la transfusion sanguine.
- Le responsable de l'hémovigilance ou son suppléant
- Le responsable du dépôt de délivrance de PSL
- Le personnel du dépôt de délivrance de PSL

3. DESCRIPTION

3.1 Avant la transfusion

page 1-7

- L'information pré transfusionnelle du patient
- En cas de refus de la transfusion
- Les examens d'immuno-hématologie en vue d'une transfusion
- La prescription de produits sanguins
- Prescription en urgence
- Délivrance des produits sanguins labiles
- La réception des produits sanguins dans l'unité de soins

3.2 L'acte transfusionnel

page 7-11

- La préparation de l'acte transfusionnel
- Le contrôle ultime pré-transfusionnel
- La pose et la surveillance de la transfusion
- Le conseil transfusionnel

3.3 Après la transfusion : Le suivi post-transfusionnel

page 12-13

- L'évaluation de l'efficacité transfusionnelle
- Le dossier transfusionnel
- Le bordereau de traçabilité
- L'information post-transfusionnelle

3.1. AVANT LA TRANSFUSION

3.1.1. L'information du patient

- Le médecin prescripteur s'informe du passé transfusionnel du patient. Il recherche tout incident ou accident qui a pu se produire lors de transfusion(s) antérieure(s). Via le logiciel HémService, le médecin prescripteur a accès aux données informatisées du dossier transfusionnel du patient.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
---	--	---

- Le médecin prescripteur chaque fois que cela est possible :
 - ✓ informe oralement le patient ou son tuteur légal sur le bien-fondé de l'indication de la transfusion et ses risques éventuels
 - ✓ remet au patient la feuille « Information du patient avant toute transfusion de produits sanguins labiles » disponible sur intranet (Prise en charge du patient – Onglet : Transfusion) et en annexe 1.
 - ✓ recueille le consentement éclairé du malade
 - ✓ trace cette information dans le dossier médical informatisé (DxCare, ResUrgence ou Grimoire).

Cette information peut éventuellement être complétée par le professionnel de santé en charge du patient, ceci avant la réalisation de l'acte.

- Le médecin informe le malade de la réalisation de la double détermination du groupe sanguin et de la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) si besoin. Ces examens sont nécessaires à la transfusion. S'ils sont refusés par le malade, cela équivaut à un refus de transfusion.

3.1.2. En cas de refus de la transfusion

- **Au préalable**

L'article L.1111-4 (alinéas 2 et 3) du Code de la Santé Publique précise que « *Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informé des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. [...]*

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et évalué de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment »

Le médecin fait mention de l'information donnée au patient dans le dossier médical de celui-ci. L'autre membre du corps médical, le cas échéant, fait de même.

Il remet au patient la feuille d'information avant transfusion de produits sanguins labiles.

- **En cas de refus de la transfusion :**

- **Patient majeur, conscient et capable juridiquement**

Face au refus d'un patient, une réflexion concernant une alternative à la transfusion peut être engagée.

Si aucune alternative n'est possible, le médecin prescripteur renouvelle son information de manière simple, intelligible, devant témoins (famille et/ou soignants) en insistant sur les risques encourus en cas de maintien du refus et des bénéfices escomptés.

Si le malade est conscient et en capacité de décider, le médecin ne peut aller contre sa volonté. Il doit tout faire pour le convaincre mais il doit s'incliner si le patient persiste dans son refus.

Le patient doit mentionner son refus par écrit sur le document « Formulaire de refus de transfusion de produits sanguins labiles », CHH-FE-2015-012. Ce document doit être conservé dans le dossier médical.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	--

➤ **Patient adulte inconscient admis en urgence**

Lorsque le malade est en état d'inconscience, le médecin doit rechercher l'accord de la personne de confiance ou d'un proche.

En cas de refus antérieur du patient (datant de moins d'un an) ou de refus persistant de la famille par écrit et devant témoins, le médecin :

- Transfuse en cas de nécessité d'urgence vitale (obligation de moyen)
- Prend contact rapidement avec le Procureur de la République ou son Substitut,
 - Par l'intermédiaire du **greffe du Tribunal Judiciaire de Strasbourg** au 03 67 07 99 70, tous les jours ouvrés de la semaine de 8h30 à 12h et de 14h à 17h. En dehors de ces créneaux, contacter la Police Nationale de Haguenau.
 - Par l'intermédiaire de la **Police Nationale de Haguenau** au 03 88 05 21 00, lorsque le greffe du Tribunal Judiciaire de Strasbourg est fermé.
- Note dans le dossier médical la justification de son attitude thérapeutique.

➤ **Mineur ou majeur protégé**

En cas de refus persistant des parents ou des représentants légaux ou en leur absence, le médecin prescripteur :

- Décide de la nécessité de transfuser.
- Prend contact rapidement avec le Procureur de la République ou son Substitut,
 - Par l'intermédiaire du **greffe du Tribunal Judiciaire de Strasbourg** au 03 67 07 99 70, tous les jours ouvrés de la semaine de 8h30 à 12h et de 14h à 17h. En dehors de ces créneaux, contacter la Police Nationale de Haguenau.
 - Par l'intermédiaire de la **Police Nationale de Haguenau** au 03 88 05 21 00, lorsque le greffe du Tribunal Judiciaire de Strasbourg est fermé.
- Note dans le dossier médical la justification de son attitude thérapeutique.

En situation d'urgence vitale, à condition que le médecin ait des arguments l'attestant de façon incontournable, l'obligation de moyens et de soigner est toujours défendable.

3.1.3. Les examens d'immuno-hématologie en vue d'une transfusion

• **La prescription médicale des examens d'immuno-hématologie**

La prescription comporte de manière lisible :

- l'identification du patient : le nom de naissance, les prénoms de naissance, le prénom utilisé si différent du premier prénom de naissance, le sexe et la date de naissance
- l'identifiant national de santé (INS) conformément au référentiel national d'identitovigilance le cas échéant
- l'identification du médecin prescripteur et sa signature si la prescription est manuelle ou son identification dans le système d'information de l'établissement si la prescription est informatisée,
- la date et l'heure de prescription
- le cas échéant, le degré d'urgence de la mise à disposition des résultats,
- chaque fois que cela est nécessaire, la prescription médicale s'accompagne de renseignements cliniques utiles, notamment la notion d'antécédent de traitement par anticorps monoclonaux (peuvent être source de retards transfusionnels), pour réaliser et interpréter les résultats des examens.

• **Le prélèvement**

L'identité du patient doit être vérifiée :

	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

PATIENT INTERROGEABLE :

- Lui faire décliner son identité : nom de naissance, prénom, nom d'usage, date de naissance, faire épeler si nécessaire et réaliser une double vérification avec le bracelet d'identification
- Vérifier la concordance totale de l'identité (orthographe) avec les identités figurant sur les étiquettes à coller sur les tubes, en l'absence de concordance stricte entre les données d'identité, le prélèvement est arrêté jusqu'à la résolution de l'erreur

PATIENT NON INTERROGEABLE :

- Vérifier systématiquement l'identité figurant sur l'étiquette du bracelet d'identification en la confrontant à plusieurs types de documents ou sources d'informations d'identité (dossier, carte d'identité, vérification réalisée avec la famille ou l'entourage...).

IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT

- L'étiquette d'identification est apposée sur le ou les tubes, par la personne qui a prélevé, immédiatement après le prélèvement du patient et en sa présence.
- L'identité du préleveur (nom, prénom) et sa fonction ainsi que la date et l'heure du prélèvement doivent figurer sur la feuille de demande d'examen, si la prescription n'est pas informatisée.

• **Les résultats d'examens immuno-hématologiques obligatoires**

➤ **Le groupage ABO-RH-KEL**

Le groupage ABO définitif est indispensable avant toute transfusion de PSL (arrêté du 4 août 1994) hors cas d'urgence vitale.

Ce groupage définitif est obtenu :

- Après 2 déterminations effectuées sur 2 prélèvements sanguins distincts ;
- Les prélèvements sont faits à 2 moments différents, même rapprochés par 2 préleveurs différents (conseillé)
- Si le 2^{ème} prélèvement est réalisé par le même préleveur, il doit impérativement consister en un deuxième acte de prélèvement indépendant du premier et comprenant une nouvelle vérification de l'identification du patient.

A défaut de résultats de groupage sanguin valide, les prélèvements permettant leur réalisation sont indispensables.

Echantillon sanguin à prélever : 1 tube à bouchon violet foncé (EDTA) par détermination (cf. guide des examens de laboratoire sur intranet)

Délai d'obtention en urgence : 30 minutes

➤ **La recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)**

Elle est obligatoire avant toute transfusion de Concentré de Globules Rouges

- Le délai de validité maximum recommandé est de 3 jours (72 heures).
- Il est recommandé de réduire ce délai à 24 heures en cas de transfusion itérative.
- Sur indication formelle du prescripteur ou dans le cadre d'un protocole transfusionnel pré-établi, en l'absence d'antécédent transfusionnel ou autre épisode immunisant (grossesse, greffe...) depuis 6 mois, le délai de validité de la RAI pourra être porté à 21 jours.
Cette extension de validité est tracée au moment de la prescription dans HémService.

Echantillon sanguin à prélever : 1 tube à bouchon violet foncé (EDTA), cumulable avec la réalisation d'une détermination de groupage sanguin.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

Délai d'obtention en urgence : 45 minutes

Les résultats de groupage sanguin et de RAI réalisés au Laboratoire du centre hospitalier sont intégrés via liaison informatique directe dans le logiciel HémoServeur d'Inlog dédié à la gestion du dépôt de PSL.

Les résultats d'autres laboratoires sont acceptés uniquement s'ils sont transmis par voie électronique.

A titre dérogatoire, des résultats de groupage sanguins non transmis par voie électronique peuvent être acceptés notamment en situation d'urgence ou en cas de difficulté de groupage sanguin. Dans ce cas, les résultats sont double-saisies manuellement dans le logiciel HémoServeur.

- **Les examens demandés en fonction du contexte**

- **L'épreuve directe de compatibilité (EDC)**

Réalisée au laboratoire du centre hospitalier ou à celui de l'EFS, doit obligatoirement être effectuée sur les CGR destinés à un patient présentant, ou ayant présenté, ou suspect de présenter un ou plusieurs allo-anticorps anti-érythrocytaires.

Cette épreuve consiste à mettre en présence le plasma du patient avec les globules rouges du donneur (cross-match) et de vérifier l'absence d'agglutination.

Le délai maximal de validité d'une EDC est de 3 jours.

Echantillon sanguin à prélever : 1 tube à bouchon violet foncé (EDTA)

Délai d'obtention en urgence si réalisable au CHH: 45 minutes

Délai d'obtention si réalisé à l'EFS : 4 heures

- **L'épreuve d'allo ou auto-adsorption**

Réalisée au laboratoire d'immuno-hématologie de l'EFS, cet examen est pratiqué en présence d'un auto-anticorps dans le plasma du patient, pouvant masquer un allo-anticorps irrégulier.

Son principe est d'éliminer l'autoanticorps par adsorption puis de pratiquer une RAI.

Cet examen, d'une durée de 6 à 8 heures, n'est pas effectué en période de garde. Sa réalisation n'est pas compatible avec une urgence transfusionnelle.

Echantillon sanguin à prélever : 4 tubes à bouchon violet foncé (EDTA)

3.1.4. La prescription de produits sanguins

La prescription est un **acte médical** engageant la responsabilité du médecin prescripteur.

Après un entretien préalable avec le patient ou sa famille (cf. chapitre information du patient), le médecin prescrit la transfusion de PSL dans le logiciel HémoService. En cas d'indisponibilité du logiciel HémoService ou en UVI, possibilité d'utiliser les feuilles de prescription de PSL de l'EFS disponibles au dépôt de sang (procédure dégradée).

Items à compléter :

- Les éléments d'identification du patient, la date et l'heure de prescription se renseignent automatiquement
- Date et heure de réception des PSL souhaitées (date et heure prévue pour la transfusion si non urgente)
- Nature et quantité des produits demandés, qualifications et transformations à préciser le cas échéant, et si besoin la posologie souhaitée
- L'indication du PSL
- Pour les plaquettes, la numération plaquettaire et le poids du patient
- La mention : RAI > 3 jours et < 21 jours le cas échéant
- Le niveau de priorité (degré d'urgence transfusionnelle)

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
---	--	---

Le prescripteur signe informatiquement la prescription.

Non conformités de prescription de PSL et conduite à tenir :

Nature de la non-conformité	Anomalie majeure = refus de la demande	Anomalie mineure = régularisation de la demande
Absence de prescription	Oui (hors SMUR)	Non
Absence totale d'identité	Oui (hors SMUR)	Non
Identité patient incomplète : - absence de nom de naissance - absence du premier prénom de naissance - absence de la date de naissance	Oui	Non
Identité patient incomplète : - absence du sexe, - absence du code INSEE du lieu de naissance - absence du matricule INS	Non	Oui
Discordance d'identité avec les documents immuno-hématologiques	Oui	Non
Absence de date et heure souhaitée de délivrance	Non	Oui
Absence de signature du prescripteur	Oui	Non
Absence de numération plaquettaire et/ou de posologie souhaitée (CP)	Non	Oui
Absence de poids du patient (CP)	Non	Oui
Discordance qualification ou transformation de PSL avec indications réglementaires ou protocole transfusionnel	Oui	Non
Demande de sang phénotypé pour un patient âgé de plus de 70 ans et sang non disponible	Non	Oui
Absence d'indications thérapeutiques pour le plasma	Oui	Non

Remarque : L'identité qualifiée INS figure dans CPage (système de Gestion Administrative des Malades). Le logiciel Hémoserveur est alimenté par les informations venues de CPage. Etant donné que certains patients n'ont pas d'identité qualifiée dans CPAGE, ils n'ont pas d'INS. L'INS n'est donc pas obligatoire.

3.1.5. Prescription en urgence

Se reporter au document : « Gestion des urgences vitales en transfusion sanguine », CHH-PC-2012-231

3.1.6. Délivrance des produits sanguins labiles

Se référer à la documentation interne au dépôt de sang.

La délivrance de PSL requiert la présentation d'un document de justification de l'identité du patient à transfuser par le personnel assurant le transport vers l'unité de soins, l'ordonnance pour la primo-délivrance, idéalement le double de l'ordonnance pour les délivrances suivantes ou à minima une étiquette identité patient (sauf urgence vitale immédiate pour le SMUR).

La récupération des PSL au dépôt doit se faire uniquement lorsque le patient et le personnel infirmier sont disponibles pour la transfusion.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

• Les Concentrés de Globules Rouges

Ils sont délivrés **un par un** (sauf exception : bloc opératoire, salle d'accouchement, unité d'oncologie, en dialyse et réanimation) et sont **à transfuser dans les 6 heures** qui suivent leur délivrance en les gardant à température ambiante.

Ne jamais placer les CGR dans le réfrigérateur du service.

• Le plasma

Il provient du stock de plasma congelé du dépôt de sang. Le délai de décongélation est de 12 minutes pour 4 unités. Conservation à température ambiante après délivrance.

Ils doivent être transfusés dans un délai de 6 heures au maximum.

• Les concentrés de plaquettes

Les concentrés plaquettaires sont commandés à l'EFS et délivrés par le dépôt de sang à réception.

Ils doivent être transfusés dans un délai de 6 heures au maximum.

Ils sont maintenus à température ambiante et ne doivent **jamais** être placés au réfrigérateur.

3.1.7. La réception des produits sanguins dans l'unité de soins

La réception des produits dans l'unité de soins est à tracer dans HémoService par l'IDE en charge de la transfusion, par lecture à l'aide d'une douchette des codes à barres des PSL.

3.2. L'ACTE TRANSFUSIONNEL

L'acte transfusionnel concerne la transfusion de tout produit sanguin labile homologue ou autologue. 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.

La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur :

- Une unité de lieu : contrôle ultime pré-transfusionnel effectué en présence du patient
- Une unité de temps : contrôle simultané de l'identification du receveur et du PSL à transfuser
- Une unité d'action : réalisation de l'ensemble des contrôles par la même personne, ainsi que la transfusion.

3.2.1. La préparation de l'acte transfusionnel

• Les documents indispensables

- la prescription médicale (ou ordonnance) de produits sanguins labiles, précisant le débit ou la durée de la transfusion et le nombre de PSL ou la posologie ou le volume à transfuser notamment pour les nouveau-nés, les jeunes enfants et les personnes âgées de plus de 70 ans. Si cette précision n'est pas mentionnée, le professionnel de santé en charge de l'acte doit se faire préciser la consigne par le prescripteur avant son geste
- la fiche de délivrance accompagnant les PSL comporte les informations pouvant permettre de faire l'association entre l'identité du patient et l'identification des produits sanguins labiles attribués à ce patient.
- le dossier transfusionnel du patient comprenant au minimum : les documents de groupage sanguin valides et le résultat de la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI) en cours de validité.

• Le matériel nécessaire

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
---	--	---

- le produit sanguin labile à transfuser,
- pour chaque unité à transfuser : un dispositif de transfusion spécifique muni d'un filtre et d'un perforateur, accompagné du dispositif de contrôle ultime pour les CGR uniquement.

• **Le patient**

- le patient est informé sur les modalités de la transfusion lorsque cela est possible,
- l'état initial du patient (pouls, tension artérielle, température, SpO2 et si besoin fréquence respiratoire ...) est retranscrit,
- une voie veineuse est réservée à la transfusion du produit sanguin labile.

3.2.2. Le contrôle ultime pré-transfusionnel (CUPT)

Il s'agit du dernier contrôle de sécurité avant l'administration du produit sanguin labile. Il est toujours réalisé **en présence du patient** à l'aide des documents et matériels nécessaires et il est renouvelé pour chaque unité transfusée au rythme de leur pose.

Le contrôle ultime pré-transfusionnel se décompose en deux étapes :

- Le contrôle ultime de concordance
- Le contrôle ultime de compatibilité

Chacune de ces 2 étapes doit être exécutée successivement.

La personne qui effectue le CUPT doit faire la transfusion immédiatement après, sans interruption de tâches.

• **Le contrôle ultime de concordance**

Ce contrôle implique la **vérification de** :

- **L'identité du receveur** selon la procédure CHH-PC-2012-099 « *Identitovigilance et port du bracelet informatif d'identité du patient* » de l'établissement :
 - double vérification : bracelet d'identification et il est demandé si possible au patient de décliner son identité.
 - A défaut, la confrontation de plusieurs types de documents ou sources d'informations d'identité est systématiquement effectuée (dossier, bracelet d'identification, famille, entourage...).
- **La concordance de l'identité du receveur avec celle** mentionnée sur :
 - la prescription médicale,
 - la fiche de délivrance nominative
 - les document(s) de phénotypage érythrocytaire ABO-RH-KEL1 (= 2 résultats de groupe sanguin sur papier) ou la carte de groupe
 - les résultats de la RAI
- La concordance du groupe sanguin du receveur avec celui mentionné sur l'étiquette du CGR et la fiche de délivrance nominative
- La date de péremption du PSL
- La conformité au protocole transfusionnel le cas échéant

• **Le contrôle ultime de compatibilité **ABO** pour la transfusion de CGR**

Le contrôle de compatibilité à partir du sang du patient et des globules rouges de chaque CGR à transfuser est réalisé à l'aide du dispositif de contrôle ultime de compatibilité.

Avant toute utilisation, l'aspect et l'intégrité ainsi que la date de péremption du dispositif doivent être vérifiés.

Les dispositifs de CUPT sont distribués par le dépôt de sang en nombre égal au(x) CGR délivré(s)

Le mode opératoire en image du dispositif de CUPT figure dans l'intranet onglet « Prise en charge du patient », rubrique « Transfusion ».

	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

Le dispositif de contrôle ultime doit comporter sur les parties prévues à cet effet :

- l'identité du patient
- l'identité du professionnel de santé qui réalise ce contrôle
- le numéro d'identification (code à barres) du CGR
- les résultats de la compatibilité immunologique entre le patient et le CGR ainsi que l'interprétation des résultats vis à vis de la décision transfusionnelle

La réalisation du contrôle ultime doit être tracée dans HémService.

Toute discordance, non-conformité, difficulté ou doute dans l'interprétation, portant soit sur le contrôle ultime de concordance, soit sur le contrôle ultime de compatibilité conduit à suspendre la transfusion de PSL et impose un contact avec le médecin responsable de la transfusion. Le médecin ou l'IDE contacte le dépôt de délivrance.

Garder le dispositif de CUPT pendant la durée de la transfusion et pour une durée minimale de 4 heures après celle-ci, puis l'éliminer ensuite dans les DASRI.

3.2.3. La pose et la surveillance de la transfusion

La transfusion se fait sans autre perfusion sur la même voie (sauf prescription médicale).

AVANT DE DEBUTER LA TRANSFUSION :

- Noter et tracer dans le logiciel dossier patient au minimum la température, le pouls, la pression artérielle et la saturation en oxygène du patient
- Vérifier l'état cutané du patient,
- Vérifier son état de conscience,
- Une surveillance particulièrement attentive et continue doit être effectuée pendant les 15 premières minutes de la transfusion de chaque poche puis régulière et adaptée à la clinique et à la prescription médicale par la suite et si possible durant les 2 heures qui suivent la fin de la transfusion.
- Demander au patient, qui est en état de le faire, de prévenir l'IDE en cas de problème.
- Dans le cadre de la prévention d'un TACO (Œdème pulmonaire de surcharge post-transfusionnel), pour les sujets âgés de plus de 70 ans, et pour tout patient identifié comme à risque de développer une surcharge, le débit de la transfusion doit être adapté à l'état clinique du patient et prescrit par le médecin prescripteur en tenant compte du poids du patient. La transfusion est fractionnée.

EN COURS DE TRANSFUSION

- Surveiller :
 - la voie veineuse pendant la transfusion
 - l'état de conscience : sensation de malaise, angoisse, céphalées
 - l'état hémodynamique : TA, pouls, saturation en oxygène.
 - la fréquence respiratoire, l'apparition d'une dyspnée.
 - la température : frissons, fièvre
 - les troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées.
 - L'état cutané : urticaire.
 - L'état rénal : diurèse (aspect et quantité), douleurs lombaires.
- Les constantes sont relevées et tracées dans le dossier patient à la fin de la transfusion (température, pouls, pression artérielle et saturation en oxygène) **La surveillance est particulièrement attentive et continue au moins dans les 15 premières minutes puis régulière et adaptée à la clinique et à la prescription médicale par la suite et si possible durant les 2 heures qui suivent la fin de la transfusion.**

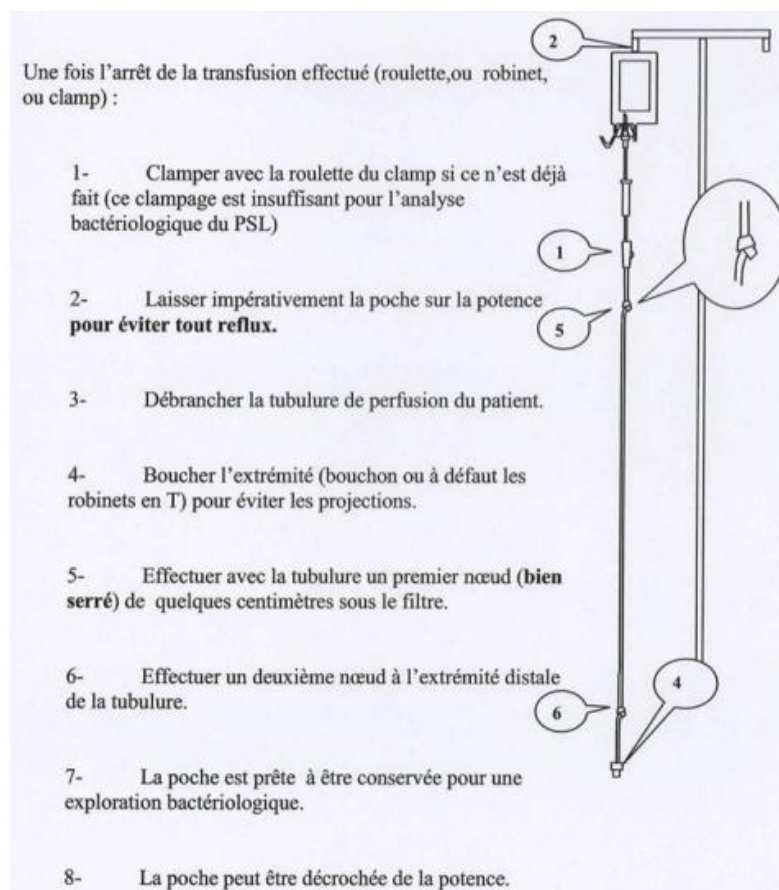
Au moindre incident, arrêter immédiatement la transfusion, garder la voie veineuse, appeler le médecin responsable de la transfusion.

Se référer à la procédure : « Conduite à tenir et déclaration d'un effet indésirable receveur », CHH-PC-2012-230

Le médecin complète une « Fiche simplifiée de déclaration d'un EIR », CHH-FE-2012-087

A LA FIN DE LA TRANSFUSION

- Le débranchement du PSL doit être réalisé systématiquement selon la technique du « double nœud ».



- La traçabilité du PSL est réalisée dès le début de la transfusion.
- Avant élimination, la poche avec le dispositif de perfusion clampé ainsi que le support de contrôle de compatibilité, sont conservés pour une durée minimale de 4 heures après la transfusion. Dans le cadre d'une hospitalisation de jour et en chirurgie ambulatoire, une information est donnée au patient précisant la conduite à tenir devant un éventuel évènement indésirable survenant après sa sortie.

3.2.4. Le conseil transfusionnel

La fonction de conseil transfusionnel comporte l'aide au choix de la thérapeutique transfusionnelle, à la prescription de produits sanguins labiles, à la réalisation de l'acte transfusionnel, au suivi des receveurs et à l'application des conditions de conservation et de transport des produits sanguins labiles.

Le conseil transfusionnel est délivré par le responsable du dépôt lorsqu'il porte sur des avis ou interprétations des résultats des examens transfusionnels ou sur le choix de l'utilisation des produits sanguins labiles, Lorsque le responsable du dépôt considère que la demande de conseil nécessite un avis spécialisé, ce dernier fait appel au médecin chargé de cette fonction au sein de l'établissement de transfusion sanguine.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre Hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

3.3. APRES LA TRANSFUSION : LE SUIVI POST-TRANSFUSIONNEL

**Les produits sanguins labiles non transfusés doivent être retournés au dépôt de sang.
Le retour doit se faire le plus rapidement possible (<30 min) pour une remise en stock.**

3.3.1. Evaluation de l'efficacité transfusionnelle

- Cf. « Protocole d'évaluation de l'efficacité transfusionnelle », CHH-PT-2012-192

3.3.2. Le dossier transfusionnel

Elément essentiel de la sécurité transfusionnelle, il fait partie du dossier médical du patient transfusé. Au Centre Hospitalier de Haguenau, le dossier transfusionnel est conservé au dépôt de sang afin de permettre un accès 24h sur 24h.

Le dossier transfusionnel est fourni lors de chaque délivrance de PSL. Celui-ci doit être tenu à jour de façon systématique et complète et doit contenir les informations suivantes :

- L'identité du receveur : nom de naissance, prénom, date de naissance, nom usuel (Etiquette d'hospitalisation)
- Résultats de groupe sanguin
- Résultats de la RAI s'ils ont été effectués hors du laboratoire du CH de Haguenau
- Antécédents et conduites transfusionnelles
- La prescription papier si effectuée en procédure dégradée
- La prescription avec le numéro des poches délivrées ou le bordereau de délivrance.
- Les éventuelles fiches d'évènement indésirable receveur

Le dossier transfusionnel est à retourner impérativement dans les 24H au dépôt de sang.

Le personnel référent en charge du dépôt :

- o s'assurera que celui-ci a été correctement complété
- o vérifiera la présence des documents relatifs aux dernières délivrances (bordereau de délivrance nominative, ordonnance).

3.3.3. Le bordereau de traçabilité

La partie inférieure du bordereau de délivrance nominative est réservée à la traçabilité des produits sanguins transfusés. Il est inutile de la compléter en procédure classique : l'infirmier en charge de la transfusion enregistre la traçabilité directement dans le logiciel HémoService.

En cas de panne HémoService, elle doit être renseignée de façon lisible par la personne ayant réalisé la transfusion

- o identification du produit (pré-imprimé par HémoServeur),
- o identité et qualité de la personne ayant réalisé la transfusion,
- o réalisation des contrôles de concordance des documents et du contrôle ultime de compatibilité,
- o date et heure de transfusion.
- o lorsque la transfusion n'a pas été réalisée, le motif est à renseigner en commentaire

Le référent du dépôt de sang se charge de transcrire la traçabilité dans le logiciel HémoServeur.

Une fois saisie, la traçabilité est transmise automatiquement par la liaison informatique AFNOR à l'EFS.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier Haguenau WISSENBURG	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

3.3.4. Information post-transfusionnelle

Une information écrite sur la nature des produits transfusés, ainsi que l'annonce du suivi post-transfusionnel (RAI) qui doit avoir lieu dans un délai de 1 à 3 mois après la transfusion, est remis au patient par le service avec le courrier de sortie. Ce document est édité par le secrétariat de réanimation via le logiciel HémoServeur et transmis au service concerné.

Cas particuliers

- La découverte d'une transfusion à risque avéré est communiquée a posteriori au patient receveur. L'information est fournie par l'EFS au service transfuseur. Le médecin du service informe le patient transfusé et en fait mention dans le dossier transfusionnel (en cas de séroconversion du donneur par exemple).
- En cas de risque tardif par exemple, un donneur ayant développé une maladie de Creutzfeld-Jakob, le médecin prescripteur en sera averti.

Courrier de suivi post-transfusionnel

- Il est édité par le secrétariat de réanimation via le logiciel HémoServeur
- Adressé au domicile du patient systématiquement 1 mois après la transfusion, ou 2 fois par an pour les patients polytransfusés, accompagné de l'ordonnance de prescription de RAI post-transfusionnelles
- Un courrier d'information est adressé au médecin traitant

En cas de non-réponse au bout de 2 mois, un courrier de relance est adressé au patient.

A réception des résultats de la RAI, les résultats sont communiqués au patient par le correspondant d'hémovigilance via un courrier géré par le secrétariat de réanimation.

En cas d'apparition d'agglutinines irrégulières, une information écrite est transmise au médecin traitant et au médecin prescripteur et le correspondant d'hémovigilance fait une déclaration d'EIR.

Un double de l'ordonnance et les résultats des RAI post-transfusionnelles sont joints au dossier transfusionnel.

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

4. DEFINITIONS

- **ANSM** : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- **BDN** : Bordereau de Délivrance Nominative
- **CGR** : Concentré de globules rouges
- **CUPT** : Contrôle Ultime Pré-Transfusionnel
- **DASRI** : Déchet d'activité de soins à risque infectieux
- **EDC** : Epreuve directe de compatibilité
- **EFS** : Etablissement Français du Sang
- **EIR** : Effet indésirable receveur
- **HémoServeur** : logiciel de gestion du dépôt de sang
- **HémoService** : logiciel de gestion du dossier transfusionnel au service
- **INS** : Identifiant National de Santé
- **PSL** : Produit sanguin labile
- **TACO** : Transfusion-associated circulatory overload. Œdème pulmonaire de surcharge post-transfusionnel
- **RAI** : Recherche d'agglutinines irrégulières
- **UVI** : Urgence vitale immédiate

5. DOCUMENTS DE REFERENCE

- Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel (remplace la circulaire n° DGS/SD3C/DHOS/AFSSAPS/2003/581 du 15 décembre 2003)
- Décision ANSM du 10 mars 2020 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L1222-12 du Code de la Santé publique
- Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la Santé Publique
- Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immunohématologie érythrocytaire
- Référentiel national d'identitovigilance (RNIV), ANS
- Circulaire N° 98-231 du 9 avril 1998 relative à l'information des malades en matière de risques liés aux produits sanguins labiles et aux médicaments dérivés du sang et sur les différentes mesures de rappel effectuées sur ces produits sanguins.
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Arrêté du 10 septembre 2003 : Les bonnes pratiques transfusionnelles
- Circulaire DGS/DHOS n° 2006-11 du 11 janvier 2006 abrogeant la circulaire DGS/DH no 609 du 1er octobre 1996 relative aux analyses et tests pratiqués sur des receveurs de produits sanguins labile
- Décret n° 2006-99 du 1^{er} février 2006 relatif à l'Etablissement Français du Sang et à l'Hémovigilance et modifiant le Code de la Santé publique (Dispositions réglementaires)

6. DOCUMENTS ASSOCIES

- Gestion des urgences vitales en transfusion, CHH-PC-2012-231
- Procédure de transfusion chez le nouveau-né et le nourrisson, CHH-PC-2012-258
- Conduite à tenir et déclaration d'un effet indésirable receveur, CHH-PC-2012-230
- Fiche simplifiée de déclaration d'un incident transfusionnel, CHH-FE-2012-087
- Identitovigilance et port du bracelet informatif d'identité du patient, CHH-PC-2012-099
- Protocole d'évaluation de l'efficacité transfusionnelle, CHH-PT-2012-192
- Procédure de transfert d'un patient avec ses PSL et délivrance pour transfusion en intervention par le SMUR, CHH-PC-2012-226
- Formulaire de refus de transfusion de produits sanguins labiles, CHH-FE-2015-012

7. ANNEXES

 Coopération hospitalière Nord Alsace Centre hospitalier de Haguenau	PROCEDURE DE TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	CODE : CHH-PC-2012-232 VERSION : 006 DATE D'APPLICATION : 09 OCT. 2025
--	--	---

- Annexe 1 : document « Information du patient avant toute transfusion de Produits Sanguins Labiles (PSL) »

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
NOM(s) : Myriam GEHRES, Marie MISCHLER FONCTION(s) : 06-Technicien de laboratoire - Services et plateaux médico-techniques\Laboratoire\Dépôt de sang, 07-Qualiticien - Services et plateaux médico-techniques\Laboratoire\Dépôt de sang	NOM(s) : Julien EXINGER, Mircea dan VASILESCU FONCTION(s) : 03-Médecin Chef de service - Services et plateaux médico-techniques\Laboratoire\Dépôt de sang, 03-Correspondant local d'hémovigilance	NOM(s) : Sébastien MINGER FONCTION(s) : 08-Directeur adjoint - Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques / Secrétariat général