

Fiche de révision ESI L2

UE 4.4 : transfusion

**La validité, la concordance des
documents et le CUPT**
*+ généralités et informations
utiles*

Sommaire

<u>Catégorie</u>	<u>Nom de la partie</u>	<u>Page</u>
Documents dont on dispose	Intro	3
Contrôle de validité des documents	Partie 1	4
	Partie 2 a (PM)	5
	Partie 2 b (CREFS)	6
	Partie 2 c (FDN)	7
	Partie 2 d (PSL)	8
Contrôle de concordance des documents	Partie 3 a (Commande)	9
	Partie 3 b (Données I-H)	10
Contrôle ultime pré-transfusionnel	Partie 4 a (Généralités)	11
	Partie 4 b (Généralités)	12
	Partie 4 c (ABTest Card®)	13
	Partie 4 d (ABTest Card®)	14
	Partie 4 e (ABTest Card®)	15
	Partie 4 f (ABTest Card®) - Transfu	16
	Partie 4 g (ABTest Card®) - Non Transfu	17
Traçabilité	Partie 5 a (Traçabilité)	18
	Partie 5 b (Post-transfu)	19
Surveillance post-transfu	Partie 6 a (Risques transfu)	20
	Partie 6 b (Rôle propre)	21

Documents dont on dispose (Intro)

DOSSIER TRANSFUSIONNEL
PRODUITS SANGUINS LABILES - PSL

IDENTITE DU RECEVEUR
Etiquette ou identité manuscrite

Nom de Naï: TOCRITE Emma 28/01/2005
Prénom: Emma
Sexe: F
Nom d'usage: 2380 Traumatologie
Date de Naï: [barcode]
Sexe: F

Colter dans ce cadre

la photocopie ou le duplicata
de la carte de groupe sanguin

(un exemplaire original est à confier au patient)

CONSIGNES TRANSFUSIONNELLES:

- Drépanocytose ☐ CGR phénotypés, compatibles (hors UV)
- R.A.I. positives ☐ CGR phénotypés, compatibles (hors UV)
- Prémédication(s): antihistaminique ☐ Corticoïdes ☐
- Qualification(s) et transfusions (s) des PSL (phénotypés, irradiés, déplaissés, compatibles, HLA compatibles...):

Date: _____ Médecin: _____

Modifications des qualif. ou transformation PSL: _____

Hémovigilance CHU 93232 / 93512
E.F.S. Site de Dijon 43178 ou 03 80 70 60 13 / 03 80 70 60 04

Dossier transfusionnel

FICHE DE DELIVRANCE
E.F.S. Bourgogne Franche-Comté Site de Dijon
2 rue A. BUCCHARD BP 41834
21078 DIJON CEDEX Tél: 03 80 70 60 13 Fax: 03 80 70 60 04

Établissement de santé: CHU Dijon (DUON CEDEX)
Service: Traumatologie (U-2380)
Prescripteur: BERNARD Jean

N° de patient EFS: 431308987
N° de délivrance: 0000714408

ABO-D: A- 28/01/2005
Rh: - 2,3,4,5 KEL-1

Données immunohématologiques - consignées transfusionnelles
Régime RAI le 02/03/26 RAI négative

Produit: CGR A, SAG, DIL, CDS

Réception: Par GARNIER Thomas JOE le 02/03/26 à 10h00

Contre à disposition: 02/03/26

Trépidité PSL

Produit	Contenance	Conditionnement	Lot	Date et heure de réception	Modèle Patient
CGR A	250 ml	Plastique	0000714408	02/03/26 à 10h00	TOCRITE Emma

Fiche de délivrance nominative (FDN)

Laboratoire de Biologie Médicale IHG de l'EFS Bourgogne Franche-Comté
Autonomie n° 14201 - Site de Dijon - 2 rue A. BUCCHARD BP 41834
Biologie responsable: Dr Marie BAUGER
Site d'immunohématologie Erythrocytaire - Dijon
2, rue A. BUCCHARD BP 41834 - 21078 DIJON CEDEX Tél: 03 80 70 60 13 Fax: 03 80 70 60 04
Biologie responsable du site: Dr Marie BAUGER

Nombre individu EFS: 431308987
Nom de naissance: TOCRITE
Prénoms: Emma
Sexe (S): F
Date de naissance: 28/01/2005
Identifiant patient EFS: 431308987
N° de délivrance: 0000714408
Demande: 2380 TRAUMATOLOGIE
CHU Dijon
21079 DUON CEDEX

Prescrit par: BERNARD Jean

COMPTE RENDU DES RESULTATS D'EXAMENS D'IMMUNOHEMATOLOGIE ERYTHROCYTAIRE
Prélèvement de Sang total: 15/08/012 du 02/03/26 à 10h00

Phénotypage érythrocytaire ABO RH(D)
Méthode: Analyse réalisée en microscopie - sur automate Dapag Delta 600
Résultat: A RH:-1
A D négatif

Phénotypage RHK
Méthode: Analyse réalisée en microscopie - sur automate Dapag Delta 600
Résultat: RH:-2,-3,4,5 KEL:-1
C-E-cv-cv

Déplétage d'anticorps anti-érythrocytaires
Méthode: Analyse réalisée en microscopie - sur automate Delta Vision Mini
Résultat: Absence d'anticorps anti-érythrocytaires (TA)
Absence d'anticorps anti-érythrocytaires décelable sur cet échantillon

Compte rendu définitif, résultats validés et interprétés par RUBEN DA COSTA VILAS BOAS (Interne).

Édité le 02/03/26 à 21h00 Page 1/1

Compte-rendu EFS (CREFS)

PRESCRIPTION DE PRODUITS SANGUINS LABILES

ÉTABLISSEMENT: CHU Dijon / SERVICE / U-2380 TEL: 95357

PATIENT (Écriture ou identité manuscrite)
Nom de naissance: TOCRITE
Prénom: Emma
Date de Naissance: 28/01/2005 Sexe: F M D

Renseignements cliniques: 1. Drépanocytose ou Grosse Organe ou Aplasie Médulaire ou Hémopathie (préciser):
2. Commentaires: Anémie HB: 6,9 g/L

DELIVRANCE à compléter impérativement
Transfusion urgente: ☐ Transfusion programmée: ☒
4. Urgence vitale immédiate (à 30 min): ☐ EFS ou dépôt Originaire: ☒
5. Urgence vitale (à 30 min): ☐
6. Urgence relative (à 3 h): ☐

CONCENTRÉ DE GLOBULES ROUGES (CGR) Hb (g/dl): _____ g/dL
N° de délivrance: 0000714408
CGR: ☒ Non phénotypé RH KEL
CGR: ☐ Phénotypé RH KEL
CGR: ☐ Compatibilité croisée Rh, agglutination
CGR: ☐ Irradié
CGR: ☐ Autre (préciser): _____

CONCENTRÉ DE PLAQUETTES (CP) Quantité désirée: _____ en 10⁹ plaquettes
en 10⁹ de CP: _____
CGR: ☒ Irradié
CGR: ☐ Non irradié
CGR: ☐ Autre (préciser): _____

PLASMA THÉRAPEUTIQUE
N° de délivrance: 0000714408
Indication obligatoire à cocher: ☒ CVO
☐ CVO Hémorragique et situation à risque d'hémorragie massive
☐ Déficits coagulants et/ou de facteurs de coagulation
☐ Échange plasmatique (préciser la pathologie): _____
☐ Autre (préciser): _____

PRODUITS SANGUINS LABILES AUTOLOGUES: Nombre: _____ CGR _____ Plasma _____

PRESCRITEUR
Nom: BERNARD Jean
Signature: [Signature]
Date de la prescription: 02/03/2026
Heure: 18h30

Réservé au site de délivrance: _____
Date: _____ Nom de la personne jointe: _____

E.F.S. Bourgogne - Franche-Comté
Site de Dijon: 2 rue A. BUCCHARD BP 41834 - 21078 DIJON CEDEX
Tél: 03 80 70 60 13 Fax: 03 80 70 60 04

Prescription médicale (PM)

Document "Information du patient avant transfusion de PSL" et/ou traitement à l'aide de 272.2 Page 1/3
Médicaments dérivés du sang

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DIJON
L.B. Jeanne d'Arc 9, 17 rue - 21079 DIJON CEDEX

INFORMATION DU PATIENT
AVANT TRANSFUSION DE PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)
ET/OU TRAITEMENT A L'AIDE DE MÉDICAMENTS DÉRIVÉS DU SANG (MDS)

Votre médecin peut vous proposer, si votre état le nécessite, une transfusion de Produits Sanguins Labiles (PSL) et/ou l'administration de Médicaments Dérivés du Sang (MDS).

Ces deux types de produits sont issus de dons de sang:

- Les Produits Sanguins Labiles (PSL) sont les Concentrés de Globules Rouges (CGR), les Concentrés de Plaquettes (CP) et le Plasma Frais Congelé (PFC).
- Les Médicaments Dérivés du Sang (MDS) sont les Immunoglobulines, les facteurs de coagulation, l'albumine, les collas de fibrine.

En milieu chirurgical, il peut également vous être proposé une autotransfusion.

Les Produits Sanguins Labiles sont délivrés par l'Établissement Français du Sang Bourgogne Franche-Comté sur prescription du médecin de l'Hôpital. Le médecin peut être amené à transfuser à l'EPFS des informations cliniques et/ou biologiques vous concernant et utiles à votre sécurité transfusionnelle. La confidentialité de celles-ci sera respectée.

Comme tout traitement, ces produits comportent des risques, ils sont très faibles et en constante diminution grâce à différentes procédures mises en œuvre pour les produits PSL:

- des mesures strictes de la transfusion sanguine, répondant à des normes rigoureuses, sont appliquées par les différents acteurs depuis le don du sang jusqu'à l'acte transfusionnel;
- des bilans systématiques chez le patient (défauts d'immunité de groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers), sont réalisés avant et après transfusion de Produits Sanguins Labiles;
- la fabrication des Médicaments Dérivés du Sang comporte des procédés d'irradiation et d'élimination des virus.

Des réactions peuvent survenir pendant ou au décours de l'application des produits:

- pour les Produits Sanguins Labiles et les Médicaments Dérivés du Sang en détail:
- des réactions d'intolérance nerve et généralement éphémères à l'arrêt du traitement;
- des accidents allergiques, il est conseillé de signaler vos antécédents allergiques à votre médecin.

pour les Produits Sanguins Labiles exclusivement:

- le risque de réaction liée aux groupes sanguins: réactions pendant la transfusion; appétition d'anticorps après la transfusion qui peuvent être évités par un bilan sanguin;
- une contamination bactérienne, virale ou par l'agent de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et de ses variants n'est pas totalement exclue dans l'état actuel des connaissances. Il existe un risque de transmission de pathologies encore inconnues et donc non éliminables.

Deux structures de surveillance, l'Hémovigilance et la Pharmacovigilance, permettent: une traçabilité performante, la déclaration des effets indésirables et l'étude de l'application de ces produits dans les accidents observés.

Réception: remis le 02/03/2026 à Madame, Monsieur TOCRITE Emma

par le Docteur BERNARD Jean Service TRAUMATOLOGIE

Remettez ce document au patient et conservez le double (feuille verso) dans le dossier transfusionnel

Document de Santé Transfusionnelle d'Information

Consentement patient

Étiquette PSL (produit sanguin labile)

04171 A-
64161161474
[barcode]
ABO-000-1234

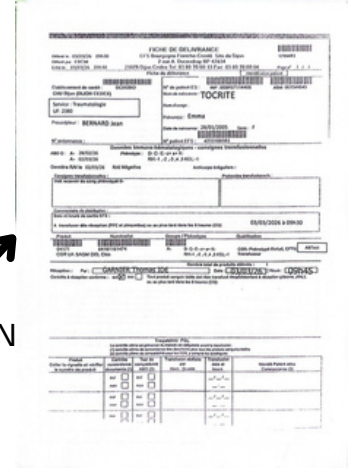
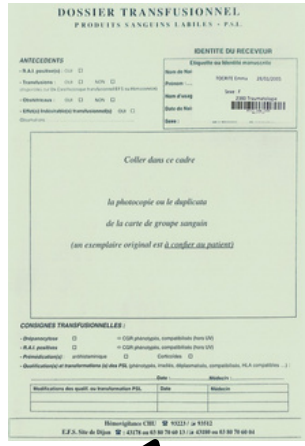
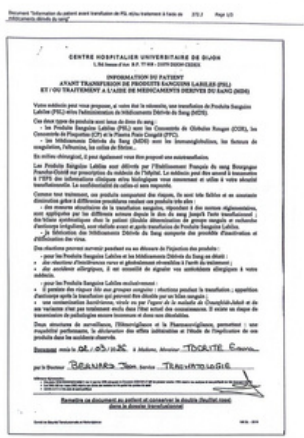
Étiquette patient

TOCRITE Emma 28/01/2005
Sexe: F
2380 Traumatologie
[barcode]
E.F.S. F-04380-038A
0000714408

Contrôle de validité des documents

Partie 1

Information délivrée au patient à propos de la transfusion : Signé par le Dr



Identité sur les documents

Identité Dossier transfu

Identité FDN

Vérifier la concordance de l'identité de tous les doc.

Identité CREFS

Identité PM

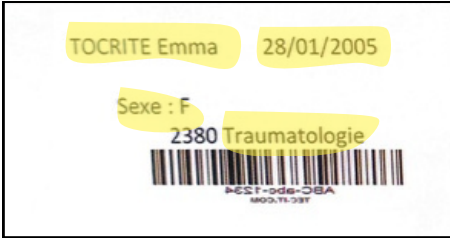


Patiente

Contrôle de l'identité

Etiquette patient

Faire épeler : nom, prénom, date de naissance et genre



Contrôle de validité des documents

Partie 2 a (PM).

PRESCRIPTION DE PRODUITS SANGUINS LABILES	
1 ÉTABLISSEMENT : CHU Dijon / SERVICE / UF 2380 TÊL : 95337	
PATIENT (Etiquette ou identité manuscrite)	
Nom de naissance TOCRITE	Traumatologie
2 Prénom : Emma	
Nom d'usage :	
Date de Naissance : 28/01/2005 Sexe : F M	
3 Renseignements cliniques : ☐ Drépanocytose ☐ Greffe Organe ☐ Aplasie Médullaire ☐ Hémopathie (préciser) :	
Commentaires : Anémie ☐ Greffe CSH Hb : 6,9 g/dL	
DELIVRANCE à compléter impérativement	
Transfusion urgente :	☒ Transfusion programmée :
☐ Urgence vitale immédiate	Date : 03/03/2026
☐ Urgence vitale (≤ 30 min)	Heure : 10h00
☐ Urgence relative (2 à 3 h)	
CONCENTRÉ DE GLOBULES ROUGES (CGR) Hb (patient) :g/dL	
Nombre de CGR ou volume (ml)	Délivrance poche par poche (fractionnée) ☐
1 CGR	Délivrance non fractionnée ☐
sur 2630	☐ Je prescris un protocole irradié qui sera renseigné dans le dossier patient EFS pour une durée de :
	☐ 3 mois (autogreffe de CSH pour myélome)
	☐ 6 mois (autogreffe de CSH pour lymphome)
	☐ 1 an (sérum anti-lymphocytaire, analogue des purines/ pyrimidines, Acs anti CD52)
	☐ à vie (allogreffe de CSH, aplasie médullaire traitée, LAL)
	Irradiation à partir du :f.....
	Motif de l'irradiation obligatoire :
CONCENTRÉ DE PLAQUETTES (CP)	
Quantité désirée : en 10 ¹¹ plaquettes	
ou Nb de CP :	
☐ Indifférent	
☐ MCPS	
☐ CPA	
☐ CPA HLA/HPA compatible	
Renseignements obligatoires	
Poids : kg	
Numération plaquettaire : G/L	
Date (numération) :f.....	
PLASMA THÉRAPEUTIQUE	
Nombre ou volume (ml)	Indication obligatoire à cocher :
	☐ CIVD
	☐ Choc hémorragique et situation à risque d'hémorragie massive
	☐ Déficits complexes et rares en facteurs de coagulation
	☐ Échange plasmatique (préciser la pathologie) :
	☐ Autre (préciser) :
☐ VHE négatif : (greffe organe, allo greffe de CSH, déficit immunitaire congénital, cirrhose)	
PRODUITS SANGUINS LABILES AUTOLOGUES : Nombre : CGR ☐ Plasma ☐	
PRESCRIPTEUR	
Date de la prescription : 02/03/2026	
Heure : 18h30	
6 Nom BERNARD Jeany	
Signature obligatoire	
7 Réservé au site de délivrance : Modification de la prescription : Visa :	
Date : ...f..... Nom de la personne jointe	

OK ? Identité OK (Partie 1)



Motif de transfusion Facultatif

Type de transfusion et validité date et heure

Type de PSL (quantité, durée/débit) et spécificité (phénotypé ou non, compatibilisé, irradié ?)

Prescripteur à énoncer à l'oral et en toutes lettres : nom, prénom + date, heure, signature

Tout OK ? Alors document **Valide**

Contrôle de validité des documents

Partie 2 b (CREFS).

Laboratoire de Biologie Médicale IHG de l'EFS Bourgogne Franche Comté
 Accréditation n° 8-2617 - Liste des sites et portées disponibles sur www.cofrac.fr
 Biologiste responsable : Dr Marine BRANGER
 Site d'Immunohématologie Erythrocytaire - Dijon
 2, rue A. DUCOUDRAY BP 47834 - 21078 DIJON CEDEX. Tél: 03.80.70.60.11 - Fax: 03.80.70.60.04
 Biologiste responsable du site : Dr Marine BRANGER

EFS
 Des donneurs
 aux patients

Numéro individu EFS:  *4233108983*

Nom de naissance: TOCRITE
 Prénom: Emma
 Sexe (F)
 Date de naissance: 28/01/2005

2380 TRAUMATOLOGIE
 CHU Dijon
 21079 DIJON CEDEX

Identifiant patient ES:  *00057114408*

Numéro d'admission:  *061544840*

Demande:  *152480812*

Référence externe:  *40030611*

Prescrit par: BERNARD Jean

COMPTE RENDU DES RESULTATS D'EXAMENS D'IMMUNO HEMATOLOGIE ERYTHROCYTAIRE

Prélèvement de Sang total n° 152480812 du 02/03/26 à 20:00

Phénotypage érythrocytaire ABO RH1(D)
 Méthode: Analyse réalisée en microplaque: sur automate Diagast Qwalys Evo
 Antériorité du 28/02/26 (échantillon n°071747784)

A RH: -1	A RH: -1
A D négatif	A D négatif

Phénotypage RHK
 Méthode: Analyse réalisée en microplaque: sur automate Diagast Qwalys Evo
 Antériorité du 28/02/26 (échantillon n°071747784)

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

Dépistage d'anticorps anti-érythrocytaires
 Méthode: Analyse réalisée en microfiltration: sur automate Ortho Vision Max
 Test indirect à l'antiglobuline (TIA) Négatif
 Absence d'anticorps anti érythrocytaire décelable sur cet échantillon

Compte rendu définitif, résultats validés et interprétés par RUBEN DA COSTA VILAS BOAS (interne).

ATTENTION: En raison d'un changement de paramétrage de notre logiciel, les antériorités des examens réalisés avant le 03/05/2022 n'apparaissent plus sur le compte rendu. Les informations contenues dans ces documents sont confidentielles et soumises au secret professionnel. Merci de nous contacter si vous n'en êtes pas le destinataire.
 Le Manuel de prélèvement est consultable sur <http://efs.fr> et <http://efs.fr> manuellement.
 * Seuls les examens dont le libellé est suivi d'un astérisque ne sont pas couverts par l'accréditation

Edité le 02/03/26 à 21h00 Page 1/1

Identité labo (nom, adresse, n° de tél, potentiel biologiste responsable)

Identité patiente si non vérifiée avant (et service)

+

Identité prescripteur (énoncer nom, prénom en toutes lettres)

Compte-rendu immuno-hématologique (I-H) :

Phénotypage érythrocytaire : 2 déterminations, 2 dates différentes (si possible), 2 n° d'échantillon différents **obligatoires**. Contrôle résultat actuel <-> résultat antérieur -> les deux doivent être les mêmes

Phénotypage RHK lire la ligne internationale ou Française (lettre ou chiffres)

RAI : négative et < 72 h attendues



Risque éliminatoire

Identité interne ou Dr

Date et heure d'édition

Tout OK ? Alors document **Valide**

Contrôle de validité des documents

Partie 2 c (FDN).

FICHE DE DELIVRANCE
EFS Bourgogne Franche-Comté Site de Dijon
2 rue A. Ducoudray BP 47834
1799483

Delivré le : 03/03/26 09h30
Delivré par : EBCM
Date le : 03/03/26 09h30
21078 Dijon Cedex Tel: 03 80 70 60 13 Fax: 03 80 70 60 04 Page n° 1 / 1

Fiche de délivrance

Etablissement de santé : DCHUBO
CHU Dijon (DIJON CEDEX)
Service : Traumatologie
UF: 2380
Prescripteur : BERNARD Jean

N° de patient ES : N°P: 000057114405 ADM: 051544540
Nom de naissance : TOCRITE
Nom d'usage :
Prénom(s) : Emma
Date de naissance : 28/01/2005 Sexe : F
N° patient EFS : 4233100983

N° ordonnance :
Données immuno-hématologiques - consignes transfusionnelles
ABO D : A- 28/02/26 Rhéno : D- C- E- c+ e+ K-
A- 02/03/26 Rhéno : D- C- E- c+ e+ K-
Dernière RAI le 02/03/26 RAI Négative Anticorps irréguliers :
Consignes transfusionnelles :
Doit recevoir du sang phénotypé D-
Commentaire de distribution :
Date et heure de sortie EFS :
A transfuser dès réception (PFC et plaquettes) ou au plus tard dans les 6 heures (CG) 03/03/2026 à 09h30

Produit : 04171 04161161474
CGR UA SAGM DEL Clos
Groupe / Phéno : A- D- C- E- c+ e+ K-
Rhéno : D- C- E- c+ e+ K-
Qualification : CGR-Phénotypé Rhéno, CPTU, ABTest
Transfuseur

Nombre total de produits délivrés : 1
Réception : Par : GARNIER Thomas IDE Date : 03/03/26 Heure : 09h45
Contrôle à réception conforme : oui ☒ non ☐ Tout produit sanguin labile doit être transfusé immédiatement à réception (plasma, plaq.), ou au plus tard dans les 6 heures (CG)

Tracabilité PSL
Le contrôle ultime en présence du médecin est obligatoire avant la transfusion :
(1) contrôle ultime de concordance des documents pour tous les produits sanguins labiles
(2) contrôle ultime de compatibilité pour les CGR, y compris les autologues

Produit	Contrôle concordance documents (1)	Test de compatibilité ABO (2)	Transfusion réalisée par	Transfusion date et heure	Identité Patient et/ou Commentaires (3)
Colier la vignette et vérifier le numéro de produit	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	Nom - Qualité	--- / --- --- / ---	
	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐		--- / --- --- / ---	
	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐		--- / --- --- / ---	

Identité labo (nom, adresse, n° de tél)

Identité patiente si non vérifiée avant (et service)

+
Identité prescripteur

Potentielles consignes transfusionnelles

Sortie de l'EFS (date et heure de sortie)

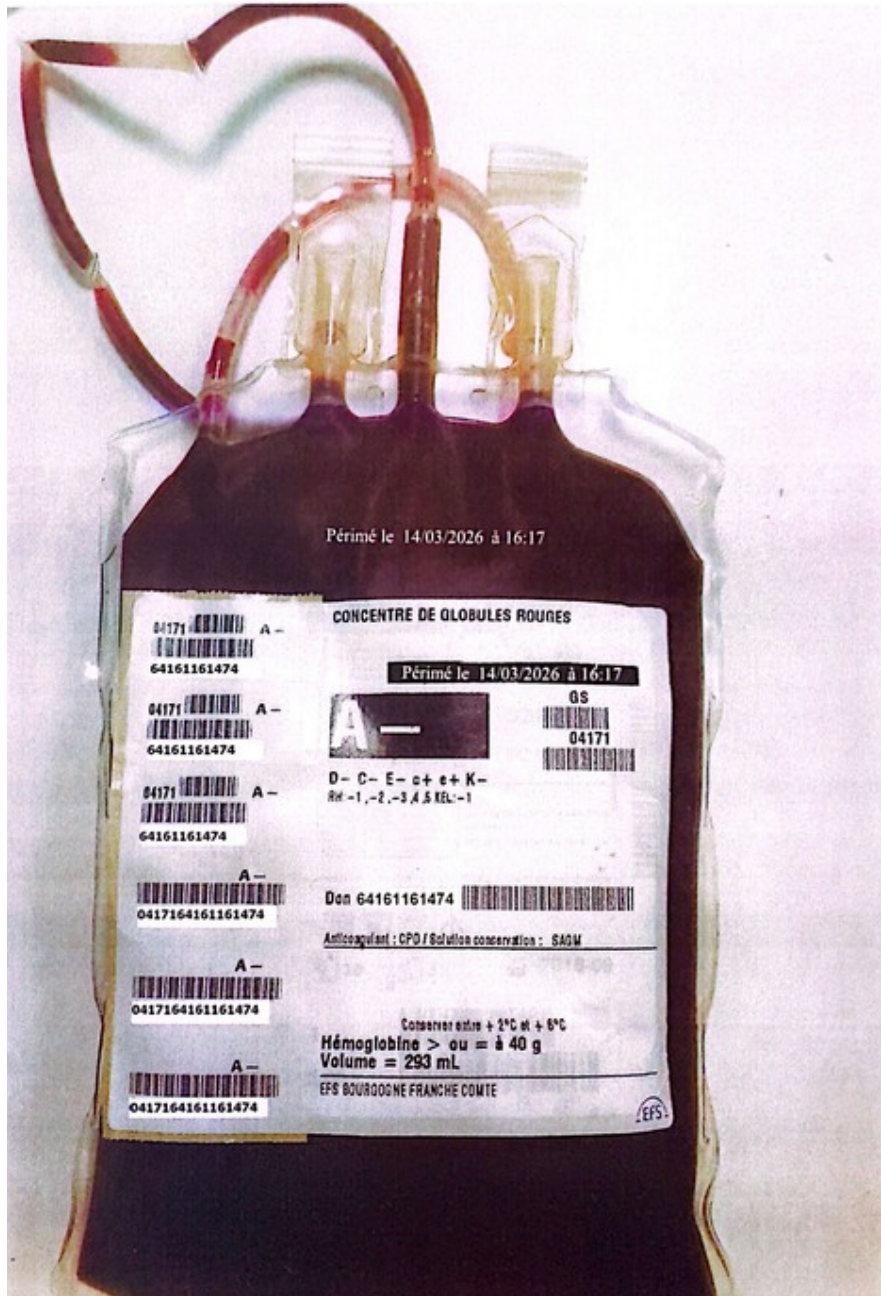
Réception dans le service (nom, prénom, fonction, date et heure de réception + case cochée)

La transfusion doit **débuter** dans les 6 heures suivant la réception dans le service

Tout OK ? Alors document **Valide**

Contrôle de validité des documents

Partie 2 d (PSL).



Date de péremption (et heure)

Intégrité :
recherche d'absence d'aggrégat et de
caillots, le manipuler pour observer

l'aspect

+

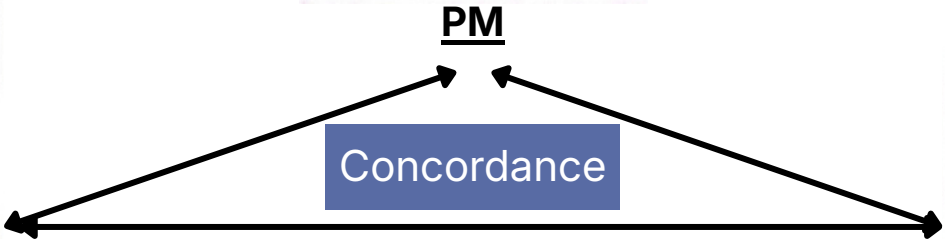
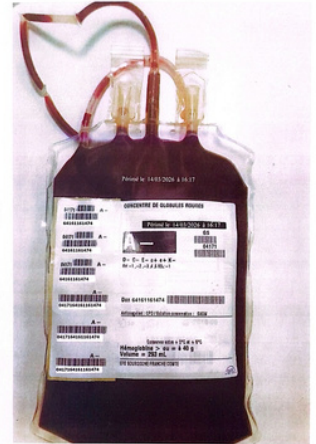
Recherche de la température : doit
être froid au toucher

Tout OK ? Alors PSL **Valide**

Contrôle de concordance des documents

Partie 3 a (Commande).

Document de référence (on part de lui pour la concordance)



FDN

PSL

Concordance entre :
Ce qui a été commandé (PM) et ce qui a été reçu (FDN et PSL)

Rechercher :

- Le type de PSL, la nature du PSL et sa spécificité, la quantité, la date et l'heure de passage (PM)
- Concordance n° produit et lot poche : PSL <-> FDN

Mnémotechnique :
Commande Amazon,
1 robe rouge
(1 CGR Phénotypé)

Contrôle de concordance des documents

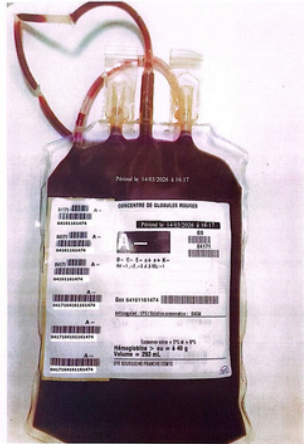
Partie 3 b (Données I-H).

Document de référence (on part de lui pour la concordance)

FDN

CREFS

Concordance



PSL

Concordance entre :

Ce que le patient a (CREFS) et ce qu'on a reçu (PSL, FDN)

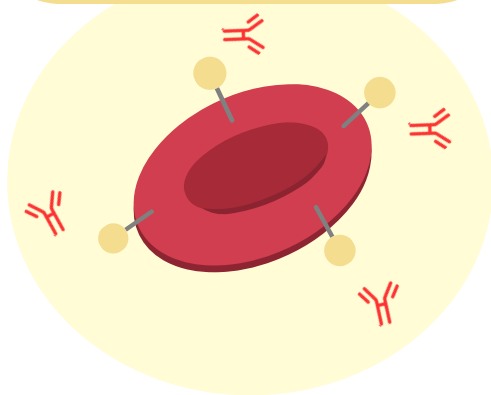
Rechercher :

- Concordance phénotypages (ABO et RHK) : FDN <-> CREFS <-> PSL

Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 a (Généralités).

Erythrocytes avec des antigènes A



-  Anticorps anti-B
-  Antigènes A
-  Plasma

Infos

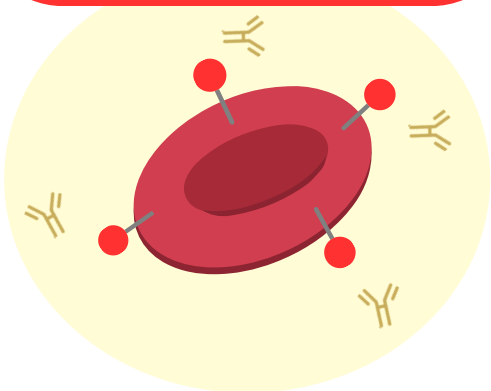
Le patient est dit du **groupe A**

Le **groupe A** peut recevoir du :

Groupe A

Groupe O

Erythrocytes avec des antigènes B



-  Anticorps anti-A
-  Antigènes B
-  Plasma

Infos

Le patient est dit du **groupe B**

Le **groupe B** peut recevoir du :

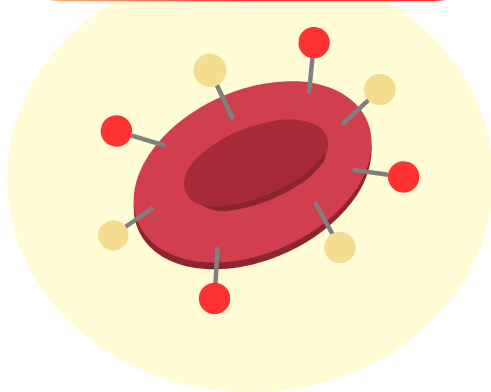
Groupe B

Groupe O

Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 b (Généralités).

Erythrocytes avec des antigènes AB



-  Absence d'anticorps
-  Antigènes A
-  Antigènes B
-  Plasma

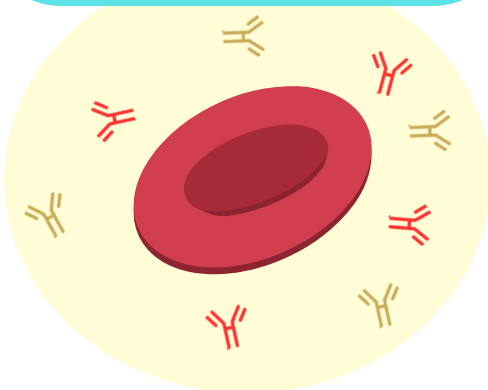
Infos

Le patient est dit du **groupe AB**

Le **groupe AB** peut recevoir du :

Groupe A	Groupe AB
Groupe B	Groupe O

Erythrocytes avec l'absence d'antigène



-  Anticorps anti-A
-  Anticorps anti-B
-  Absence d'antigène
-  Plasma

Infos

Le patient est dit du **groupe O**

Le **groupe O** peut recevoir du :

Groupe O

Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 c (ABTest Card®).

Quoi dire à l'ouverture ?

- Il y a un **côté patient** et un **côté CGR**

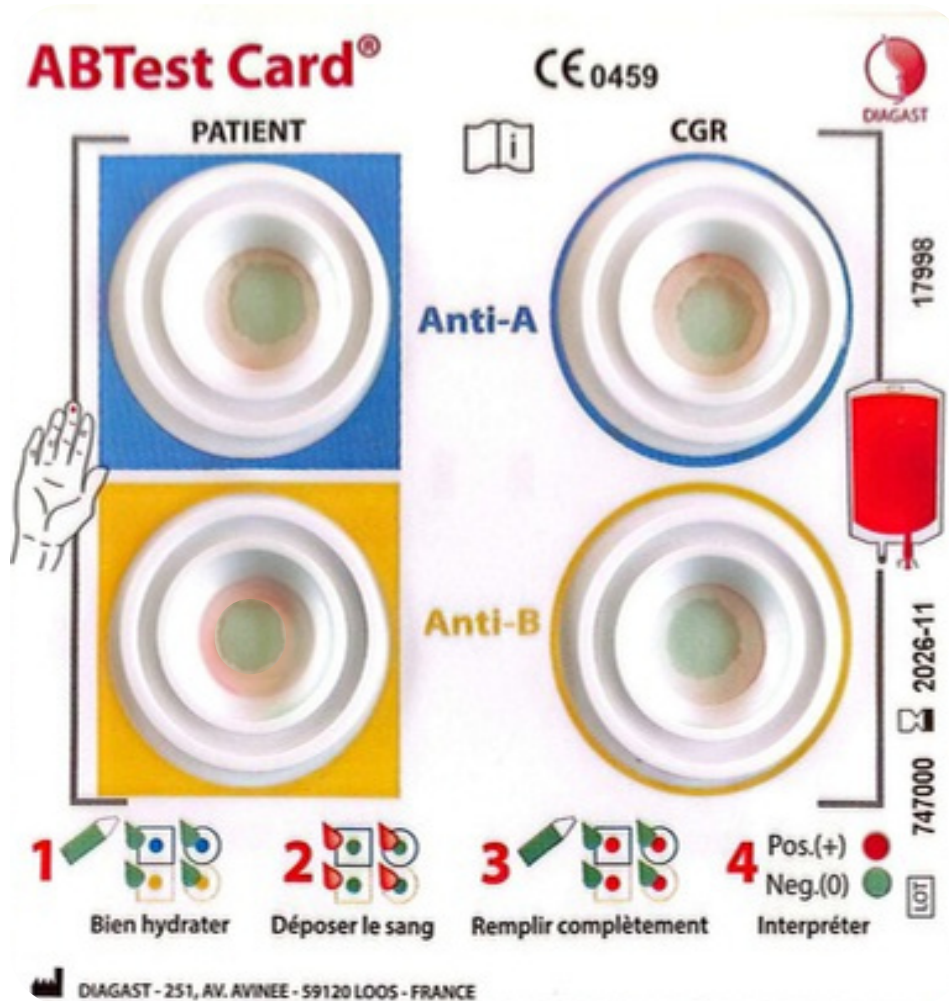


Côté patient



Côté CGR

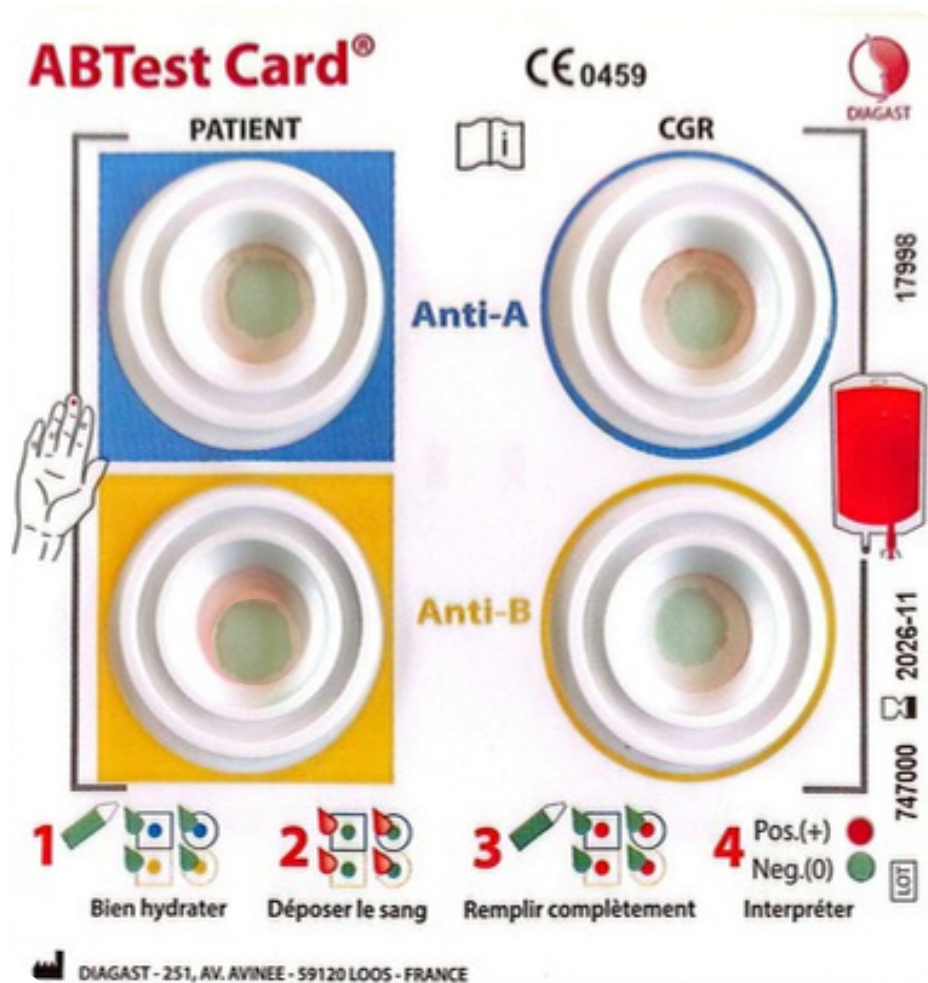
- Il y a **deux réactifs** de couleur **bleu** et **deux réactifs** de couleur **jaune**



Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 d (ABTest Card®).

Que faire ensuite ?



1. Hydrater les puits avec la solution **WS** (liquide vert) afin de rendre le fond des puits **entièrement vert** après absorption de ce dernier

2. Déposer une *petite* goutte de sang du patient sur les **deux puits côté patient** (gauche), ensuite déposer une goutte sur les deux puits côté CGR (côté droit) avec la nouille du CGR et le capuchon de transfert

3. Remplir les 4 puits jusqu'en haut avec la solution WS **après absorption totale du sang.**

4. Interpréter (page suivante)

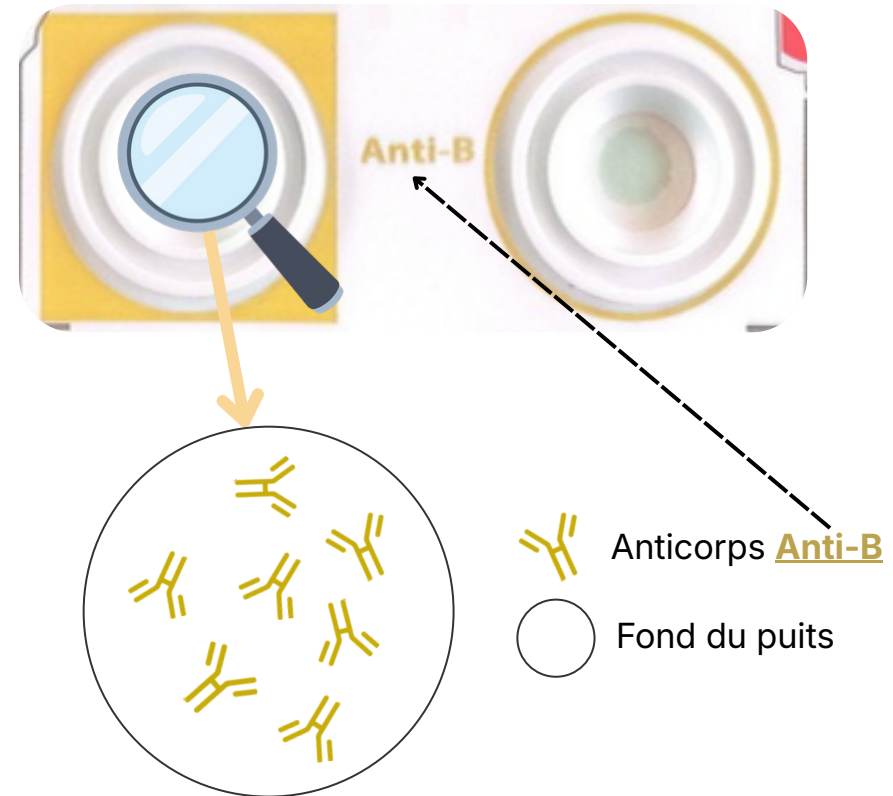
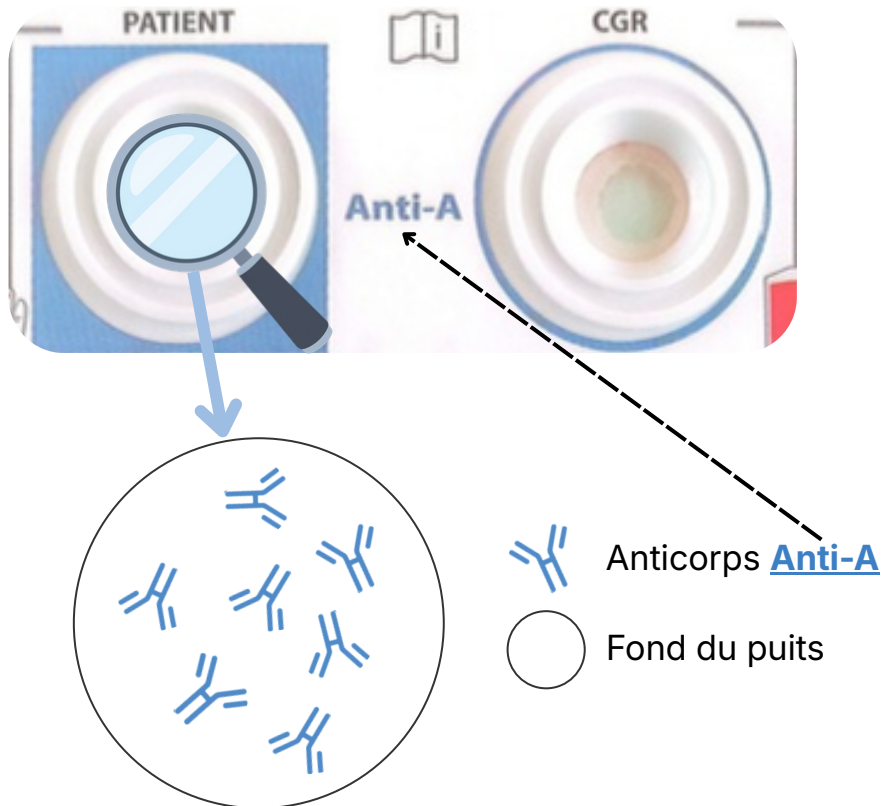


Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 e (ABTest Card®).

Données utiles

Au fond des puits sont présents des **anticorps lyophilisés** (séchés), qui sont activés grâce à la solution WS.



En déposant une goutte de sang, une **réaction positive** sera l'**hémolyse** : les anticorps vont s'agglutiner avec les antigènes qu'ils "attaquent". Par exemple, les **anticorps anti-A** vont s'agglutiner aux **antigènes A**, et ainsi créer une hémolyse, la **réaction sera positive** (trace de la goutte de sang rouge au fond du puits) et signifiera la **présence d'antigènes A** dans le sang déposé.

Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 f (ABTest Card®).

Exemple de transfusion

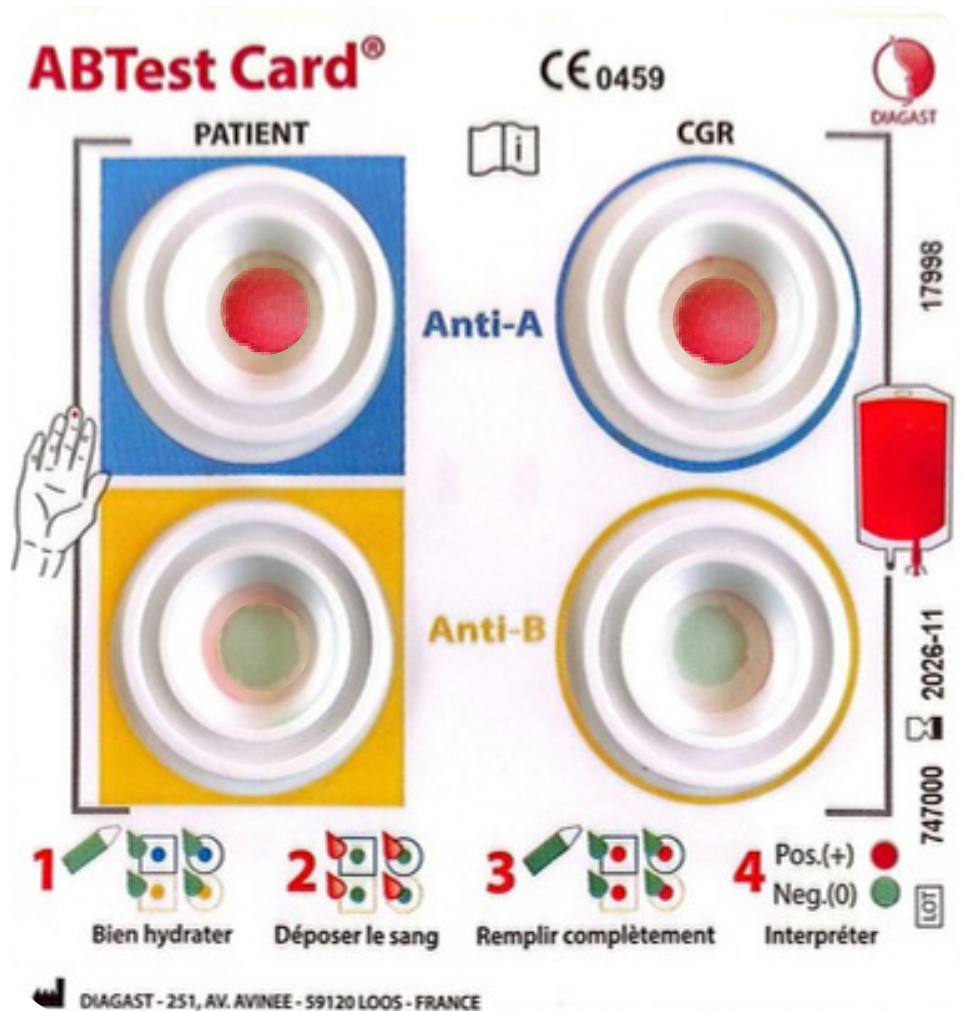
Exemple d'interprétation

- Il existe une **réaction positive** entre le sang du patient et les anticorps anti-A, signifiant la présence d'antigènes A dans le sang du patient.
- Il existe une **réaction négative** entre le sang du patient et les anticorps anti-B, signifiant l'absence d'antigènes B dans le sang du patient.
- Il existe une **réaction positive** entre le sang du CGR et les anticorps anti-A, signifiant la présence d'antigènes A dans le sang du CGR.
- Il existe une **réaction négative** entre le sang du CGR et les anticorps anti-B, signifiant l'absence d'antigènes B dans le sang du CGR.

Lecture horizontale

- Le CGR apporte des antigènes A (réaction positive) à un patient qui a déjà des antigènes A (réaction positive)
- Le CGR n'apporte pas d'antigènes B (réaction négative) à un patient n'a pas d'antigènes B (réaction négative)

Nous pouvons transfuser car : nous n'apportons aucun antigène exogène étranger au sang du patient.



Réaction négative



Réaction positive

Contrôle ultime pré-transfusionnel

Partie 4 g (ABTest Card®).

Exemple de non-transfu

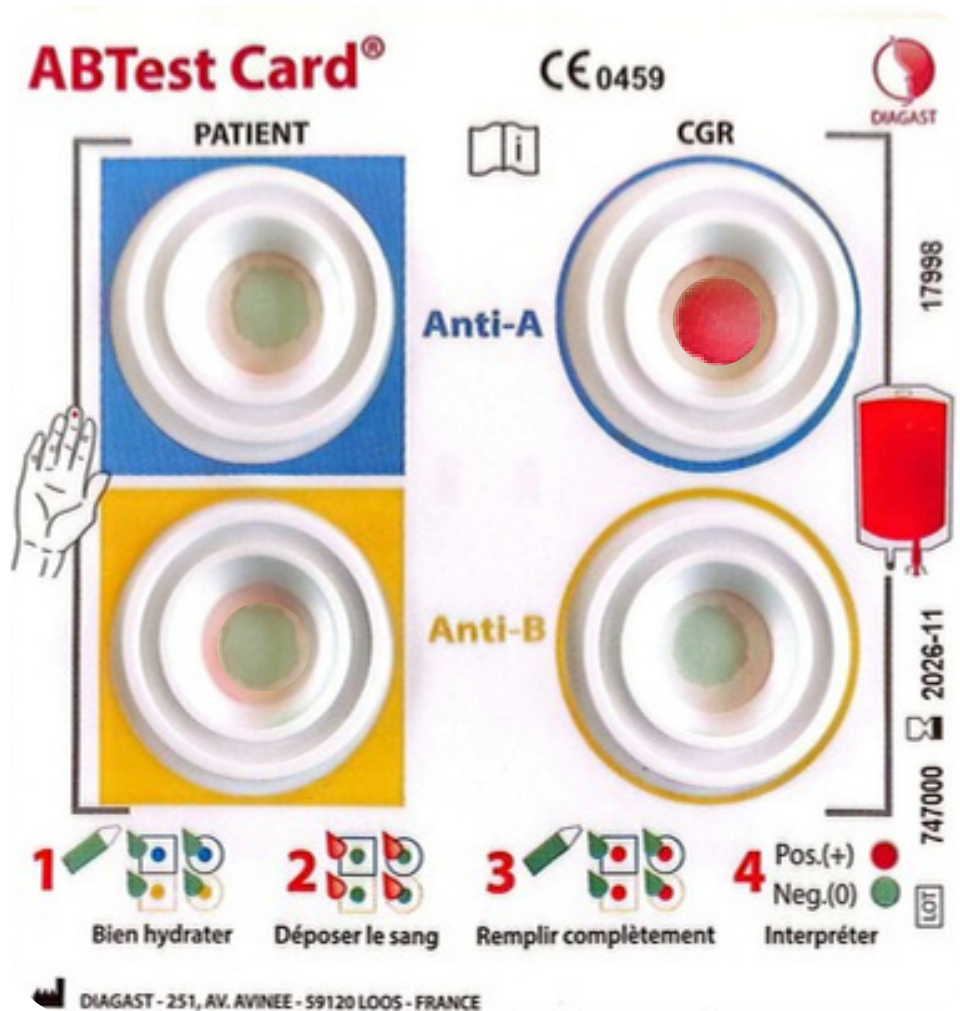
Exemple d'interprétation

- Il existe une **réaction négative** entre le sang du patient et les anticorps anti-A, signifiant l'absence d'antigènes A dans le sang du patient.
- Il existe une **réaction négative** entre le sang du patient et les anticorps anti-B, signifiant l'absence d'antigènes B dans le sang du patient.
- Il existe une **réaction positive** entre le sang du CGR et les anticorps anti-A, signifiant la présence d'antigènes A dans le sang du CGR.
- Il existe une **réaction négative** entre le sang du CGR et les anticorps anti-B, signifiant l'absence d'antigènes B dans le sang du CGR.

Lecture horizontale

- Le CGR apporte des **antigènes A** (réaction positive) à un patient qui **n'a pas** d'antigènes A (réaction négative)
- Le CGR **n'apporte pas** d'antigènes B (réaction négative) à un patient qui **n'a pas** d'antigènes B (réaction négative)

Nous ne pouvons pas transfuser car : nous apportons des antigènes A exogènes étrangers au sang du patient.



Réaction négative



Réaction positive

Traçabilité

Partie 5 a (Traçabilité)

Vous avez transfusé ?

1. Le renseigner sur le **dossier transfusionnel patient** (tableau page 3)

Formule de dossier transfusionnel patient. Le formulaire est divisé en plusieurs sections : 'ANAMNÈSE' (avec des champs pour le nom, le prénom, le sexe, l'âge, le service, le médecin prescripteur, le médecin receveur, le service de destination, le service de provenance, le service de transfusion, le service de réception, le service de stockage, le service de distribution, le service de retour, le service de destruction, le service de recyclage, le service de traitement, le service de contrôle, le service de validation, le service de signature, le service de date, le service de heure, le service de lieu, le service de motif, le service de commentaire, le service de signature, le service de date, le service de heure, le service de lieu, le service de motif, le service de commentaire), 'BIOLOGIE' (avec des champs pour le groupe sanguin, le facteur rhésus, le groupe sanguin de destination, le facteur rhésus de destination, le groupe sanguin de provenance, le facteur rhésus de provenance, le groupe sanguin de transfusion, le facteur rhésus de transfusion, le groupe sanguin de réception, le facteur rhésus de réception, le groupe sanguin de stockage, le facteur rhésus de stockage, le groupe sanguin de distribution, le facteur rhésus de distribution, le groupe sanguin de retour, le facteur rhésus de retour, le groupe sanguin de destruction, le facteur rhésus de destruction, le groupe sanguin de recyclage, le facteur rhésus de recyclage, le groupe sanguin de traitement, le facteur rhésus de traitement, le groupe sanguin de contrôle, le facteur rhésus de contrôle, le groupe sanguin de validation, le facteur rhésus de validation, le groupe sanguin de signature, le facteur rhésus de signature, le groupe sanguin de date, le facteur rhésus de date, le groupe sanguin de heure, le facteur rhésus de heure, le groupe sanguin de lieu, le facteur rhésus de lieu, le groupe sanguin de motif, le facteur rhésus de motif, le groupe sanguin de commentaire, le facteur rhésus de commentaire), 'REMARQUES' (avec un champ pour les remarques), 'SIGNATURE' (avec un champ pour la signature), 'DATE' (avec un champ pour la date), 'HEURE' (avec un champ pour l'heure), 'LIEU' (avec un champ pour le lieu), 'MOTIF' (avec un champ pour le motif), 'COMMENTAIRE' (avec un champ pour le commentaire).

2. Le renseigner sur la ligne associée de la **FDN** (bien remplir toutes les cases correctement)

Formule de FDN (Fiche de Donateur de Sang). Le formulaire est divisé en plusieurs sections : 'DONATEUR' (avec des champs pour le nom, le prénom, le sexe, l'âge, le service, le médecin prescripteur, le médecin receveur, le service de destination, le service de provenance, le service de transfusion, le service de réception, le service de stockage, le service de distribution, le service de retour, le service de destruction, le service de recyclage, le service de traitement, le service de contrôle, le service de validation, le service de signature, le service de date, le service de heure, le service de lieu, le service de motif, le service de commentaire, le service de signature, le service de date, le service de heure, le service de lieu, le service de motif, le service de commentaire), 'BIOLOGIE' (avec des champs pour le groupe sanguin, le facteur rhésus, le groupe sanguin de destination, le facteur rhésus de destination, le groupe sanguin de provenance, le facteur rhésus de provenance, le groupe sanguin de transfusion, le facteur rhésus de transfusion, le groupe sanguin de réception, le facteur rhésus de réception, le groupe sanguin de stockage, le facteur rhésus de stockage, le groupe sanguin de distribution, le facteur rhésus de distribution, le groupe sanguin de retour, le facteur rhésus de retour, le groupe sanguin de destruction, le facteur rhésus de destruction, le groupe sanguin de recyclage, le facteur rhésus de recyclage, le groupe sanguin de traitement, le facteur rhésus de traitement, le groupe sanguin de contrôle, le facteur rhésus de contrôle, le groupe sanguin de validation, le facteur rhésus de validation, le groupe sanguin de signature, le facteur rhésus de signature, le groupe sanguin de date, le facteur rhésus de date, le groupe sanguin de heure, le facteur rhésus de heure, le groupe sanguin de lieu, le facteur rhésus de lieu, le groupe sanguin de motif, le facteur rhésus de motif, le groupe sanguin de commentaire, le facteur rhésus de commentaire), 'REMARQUES' (avec un champ pour les remarques), 'SIGNATURE' (avec un champ pour la signature), 'DATE' (avec un champ pour la date), 'HEURE' (avec un champ pour l'heure), 'LIEU' (avec un champ pour le lieu), 'MOTIF' (avec un champ pour le motif), 'COMMENTAIRE' (avec un champ pour le commentaire).

3. Si il existe un logiciel (type DxCare) le noter en transmission ou dans l'espace approprié

Vous n'avez pas transfusé ?

1. Contacter le médecin pour le prévenir que la transfusion n'a pas pu avoir lieu (il/elle va adapter une PM ou autre)

2. Remplir la **FDN** en notant "Non transfusé" dans l'heure, et dans le commentaire noter la raison (CUPT invalidant, etc...)

Formule de FDN (Fiche de Donateur de Sang). Le formulaire est divisé en plusieurs sections : 'DONATEUR' (avec des champs pour le nom, le prénom, le sexe, l'âge, le service, le médecin prescripteur, le médecin receveur, le service de destination, le service de provenance, le service de transfusion, le service de réception, le service de stockage, le service de distribution, le service de retour, le service de destruction, le service de recyclage, le service de traitement, le service de contrôle, le service de validation, le service de signature, le service de date, le service de heure, le service de lieu, le service de motif, le service de commentaire, le service de signature, le service de date, le service de heure, le service de lieu, le service de motif, le service de commentaire), 'BIOLOGIE' (avec des champs pour le groupe sanguin, le facteur rhésus, le groupe sanguin de destination, le facteur rhésus de destination, le groupe sanguin de provenance, le facteur rhésus de provenance, le groupe sanguin de transfusion, le facteur rhésus de transfusion, le groupe sanguin de réception, le facteur rhésus de réception, le groupe sanguin de stockage, le facteur rhésus de stockage, le groupe sanguin de distribution, le facteur rhésus de distribution, le groupe sanguin de retour, le facteur rhésus de retour, le groupe sanguin de destruction, le facteur rhésus de destruction, le groupe sanguin de recyclage, le facteur rhésus de recyclage, le groupe sanguin de traitement, le facteur rhésus de traitement, le groupe sanguin de contrôle, le facteur rhésus de contrôle, le groupe sanguin de validation, le facteur rhésus de validation, le groupe sanguin de signature, le facteur rhésus de signature, le groupe sanguin de date, le facteur rhésus de date, le groupe sanguin de heure, le facteur rhésus de heure, le groupe sanguin de lieu, le facteur rhésus de lieu, le groupe sanguin de motif, le facteur rhésus de motif, le groupe sanguin de commentaire, le facteur rhésus de commentaire), 'REMARQUES' (avec un champ pour les remarques), 'SIGNATURE' (avec un champ pour la signature), 'DATE' (avec un champ pour la date), 'HEURE' (avec un champ pour l'heure), 'LIEU' (avec un champ pour le lieu), 'MOTIF' (avec un champ pour le motif), 'COMMENTAIRE' (avec un champ pour le commentaire).

3. Contacter l'EFS pour potentiellement renvoyer le PSL

Traçabilité

Partie 5 b (Post-transfu).

Vous avez transfusé ?

1. Conserver l'ABTest Card dans le **sac orange**, une fois cette dernière remplie (fiche collante à remplir avec le résultat et l'étiquette du patient puis l'étiquette CGR)



2. Une fois le CGR passé, le conserver dans le **sac orange** après avoir fait un noeud aux deux extrémités de la tubulure.

3. Conserver **4 h** le sac orange au pied du lit du patient

Vous n'avez pas transfusé ?

1. Conserver l'ABTest Card en tant que preuve si c'est la cause de la non-transfusion

Surveillance post-transfusionnelle

Partie 6 a (Risques transfu).

Réaction infectieuse

- Fièvre > 39°C
- Frissons intenses
- Hypotension sévère (choc septique)
- Tachycardie
- Nausées, vomissements

Réaction immunologique

Risques associés :
Choc anaphylactique
Hémolyse

- Douleurs lombaires intenses
 - Fièvre + frissons
 - Urines rouge foncé (hémoglobinurie)
 - Hypotension (état de choc)
 - Douleur au site de perfusion
-
- Urticaire, prurit, œdème de Quincke
 - Bronchospasme, dyspnée
 - Chute de la PAS ≥ 30 mmHg
 - Tachycardie

Réaction de surcharge volémique

Risques associés :
OAP

- Dyspnée + orthopnée (OAP)
- Hypertension artérielle ($\uparrow$ PAS)
 - Tachycardie
- Crépitations bilatéraux
- SpO₂ en baisse

Surveillance post-transfusionnelle

Partie 6 b (Rôle propre).

Réaction infectieuse

- Stop transfusion
- Appeler le médecin/interne
- Prendre T°, TA, FC, FR, SpO₂ en urgence et les noter avec l'heure précise
- Installer le patient en position confortable et rassurante, couvrir si frissons
- Suggérer de prélever des hémocultures
- Mettre de côté le PSL complet (poche + tubulure + documents) pour bactériologie
- Fiche hémovigilance

Réaction immunologique

- Stop transfusion
- Appeler le médecin/interne
- Prendre T°, TA, FC, FR, SpO₂ et les noter avec l'heure précise
- Si hypotension : allongé jambes surélevées
- Si prescrit : O₂ avec masque HC
- Voir suivant les prescriptions (potentielle adrénaline si prescrit, etc...)
- Déclaration hémovigilance

Réaction de surcharge volémique

- Stop transfusion
- Appeler le médecin/interne
- Prendre T°, TA, FC, FR, SpO₂ et les noter avec l'heure précise
- Position demi-assise
- Préparer l'O₂
- Rincer la VVP