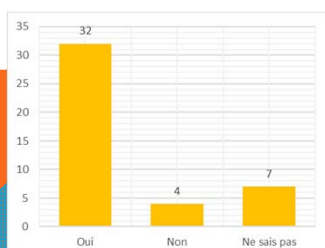


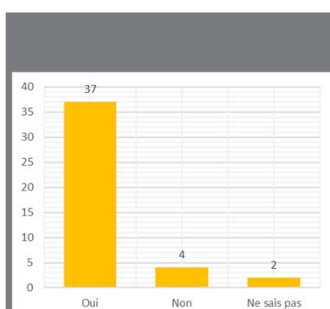
Existe-t-il une trace écrite dans le dossier médical de l'information orale donnée au patient ?

32 soignants ont répondu OUI à cette question sur les 43 salariés ayant répondu à l'audit.

Réponse : OUI, il existe une trace écrite dans le dossier médical.



Est-ce que le médecin a informé le patient oralement ?



37 soignants ont répondu OUI à cette question sur les 43 salariés ayant répondu à l'audit.

Réponse : OUI, le médecin informe le patient oralement.

**LOI du 4 mars
2002 relative aux
droits des
patients qui
stipule qu'il y a
une obligation
d'information sur
la transfusion.**

Dans l'établissement, la traçabilité de l'information est sur la feuille de CPA pour les patients de chirurgie. Pour les patients de SSP l'information orale est faite par le médecin du service qui délivre également une feuille d'information sur les PSL. la traçabilité est dans le dossier patient.

• Examens pré-transfusionnels

Quelle est la durée de validité de la Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI) en contexte transfusionnel habituel ?

	OUI	NON	TOTAL	REPOSES
Pas plus de 7 jours	2	35	37/43	Non
Pas plus de 48 heures	5	31	36/43	Non
Pas plus de 72 heures	38	5	43/43	Oui

Le délai de validité de la Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI) peut-être:

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTAL	REPOSES
Variable selon les antécédents du patient avec un maximum de 3 semaines selon un protocole pré établi avec l'EFS (protocole anesthésie) ?	20	13	9	42/43	Oui
Abaissé à 24 heures en cas d'épisodes transfusionnels multiples et successifs	18	7	17	42/43	Oui

L'Epreuve Directe de Compatibilité au laboratoire (EDC)

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTAL	REPONSES
Est obligatoire avant toute transfusion chez une femme jeune	8	26	9	43/43	Non
Est obligatoire avant toute transfusion chez une femme enceinte	20	13	10	43/43	Oui
Peut remplacer la RAI dans le bilan pré-transfusionnel	2	33	8	43/43	Non
Est obligatoire en cas de RAI positive	36	1	5	42/43	Oui
Permet d'éviter la survenue d'une allo-immunisation érythrocytaire	19	6	17	42/43	Non
La validité du test est de 24 heures	12	12	18	42/43	Non

Parmi ces examens lesquels sont obligatoires avant toute transfusion de CGR ?

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTAL	REPONSES
RAI	42	1	0	43/43	Oui
Hématocrite	16	24	2	42/43	Non
2 déterminations de Groupe ABO (RH1)	43	0	0	43/43	Oui
2 déterminations de Phénotypes Rhésus Kell	38	3	1	42/43	Oui
Sérologie VIH et VHC	2	39	0	41/43	Non

EXAMENS IMMUNO-HEMATOLOGIQUES PRE-TRANSFUSIONNELS

Validité des RAI :

Le délai est de 3 jours. Sur indication formelle du médecin prescripteur, en l'absence d'antécédents transfusionnels ou épisodes immunisants dans les mois précédents, le délai peut être porté à 21 jours ou 24h en cas d'épisodes transfusionnels multiples et successifs .

Epreuve directe de compatibilité :

(EDC ou CROSS MATCH) Obligatoire en cas de RAI +, chez la femme enceinte et chez les polytransfusés. La validité d'un CROSS

MATCH est de 72 HEURES

LE SYSTEME RHESUS :

Les antigènes du système rhésus sont :

:

L'antigène D

: Si un sujet possède des **antigènes D** il est dit **rhésus positif** sinon il est dit rhésus **négatif**.

- Si un patient est **Rh +** on peut lui transfuser du Rh+ ou du Rh -
- Si un patient est **Rh-** ; il est fortement conseillé de lui transfuser du Rh-. Si ça n'est pas possible on lui transfuse du Rh+ mais dans ce cas on l'immunise contre l'antigène D. En effet un Rh- ne possède pas d'antigène D, si on lui en transfuse il va fabriquer des anticorps anti-D (dans 50-70 % des cas) ce qui créera un haut risque d'hémolyse lors d'une deuxième transfusion de sang

Quels sont les éléments à transmettre à l'EFS en cas de **prescription de plaquettes** ?
Prescrites lorsque le taux est bas, elles ne jouent plus leur fonction anti coagulant

	OUI	NO N	Ne sais pas	TOTA L	REPO NS ES
RAI valide	19	20	3	42/43	Non
2 déterminations de groupes ABO Rh Kell	36	6	1	43/43	Oui
Hémoglobine	7	30	4	41/43	Non
Numération plaquettaire	35	6	2	43/43	Oui
ionogramme sanguin	2	37	4	43/43	Non
Poids du patient	25	11	7	43/43	Oui

Quels sont les éléments à transmettre à l'EFS en cas de **prescription de plasma** ?
Prescrit dans les cas de troubles graves de la coagulation .

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTA L	REPO NS ES
Indication médicale	37	6	0	43/43	Oui
NFS	13	19	11	43/43	Non
Bilan d'hémostase	11	16	15	42/43	Non
Poids du patient	13	18	12	43/43	Non

EXAMENS OBLIGATOIRES AVANT TRANSFUSION de :

CGR

Carte de groupe avec 2 déterminations

ABO RH1 RH Kell

RAI avec un délai de validité de 3 jours

PLAQUETTES :

Carte de groupe

Une numération plaquettaire

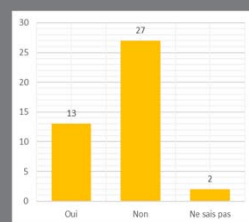
Le poids du patient

PLASMA :

Sur indication médicale

•Conservation temporaire des PSL dans l'unité de soins

Les PSL en attente sont-ils mis, dès réception, dans un réfrigérateur ?



27 soignants ont répondu NON à cette question sur les 42 salariés ayant répondu à la question.

Réponse : **NON.**

CONSERVATION DES CGR, DELAI ET DUREE D'ADMINISTRATION

Les CGR :

Ils doivent être conservés entre + 2 et + 8 degré dans la boîte TARABOX et non dans le réfrigérateur du service.

Ils doivent être passés dans les 6 heures qui suivent la distribution.

En dehors de l'urgence, la durée de transfusion est de 45 mn à 1 heure.

Le concentré plaquettaire :

Il doit être passé dès sa réception, la durée est d'environ 10ml/mn, soit 40 mn pour 400ml.

Plasma Frais Congelé :

Il est décongelé à L EFS à 37 degré, doit être transfusé dans les 2 heures.

Quels sont les solutés qui peuvent être passés en dérivé avec les CGR ?

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTAL	REponses
Sérum glucosé 5 %	12	25	2	39/43	Non
Sérum glucosé 10 %	7	29	4	40/43	Non
Soluté salé à 9 pour mille	31	11	0	42/43	Oui
Plasma	4	29	8	41/43	Oui
Ringer-lactate	15	23	4	42/43	Non
Plaquettes	1	32	8	42/43	Non

PREPARATION DE L'ACTE

TRANSFUSIONNEL

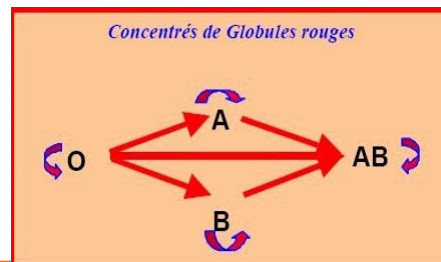
Seuls les solutés salés
à 9 pour mille et le
plasma peuvent passer

•CONTROLE ULTIME

Le contrôle ultime pré-transfusionnel

	OUI	NO N	Ne sais pas	TOTA L	REPONSES
Permet de prévenir les accidents par incompatibilité ABO lors de transfusions de globules rouges	40	1	0	41/43	Oui
Permet de prévenir les accidents par incompatibilité due à des anticorps irréguliers	16	24	1	41/43	Non
Permet de prévenir les accidents par incompatibilité rhésus	12	27	1	40/43	Non
Doit être réalisé en présence d'un médecin	2	39	0	41/43	Non

Le contrôle ultime permet de prévenir les accidents par incompatibilité ABO. Voir schéma ci-dessous :



LE PRINCIPE EST DE NE PAS APPORTER A UN PATIENT, UN Ag QU IL NE POSSEDE PAS

Chaque poche doit être testée au lit du patient, immédiatement avant le branchement de la poche. Le contrôle de compatibilité se réalise sur les CGR homologues, autologues. Il n'y a pas de contrôle de compatibilité sur les plaquettes et le plasma.

L'ADMINISTRATION DU CGR
Seule l'infirmière qui a fait préalablement le contrôle de compatibilité, pose le culot et ne le délègue pas.

•SURVEILLANCE DU PATIENT

Après avoir effectué le branchement de votre transfusion, combien de temps restez-vous auprès de votre patient ?

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTAL	REPONSES
Entre 5 et 10 minutes	6	32	0	38/43	Non
10 minutes	7	31	0	38/43	Non
Au moins 15 minutes	34	6	0	40/43	Oui
Moins de 5 minutes	39	0	0	39/43	Non

SURVEILLANCE

Les paramètres se prennent au moins toutes les 15 mn. TA, SAO2, PLS, TEMPERATURE et doivent être notés sur feuille de surveillance. Si le patient est scopé, l'enregistrement +feuille de surveillance des constantes doivent être mis dans le dossier transfusionnel.

Pour les personnes âgées (80 ans):
Surveillance toutes les 15 mn jusqu'à 2 heures après la fin de la transfusion .Puis toutes les heures jusqu'à 6 heures après la fin de la

Devant l'apparition des manifestations cliniques suivantes, sélectionnez celles pour lesquelles vous arrêteriez la transfusion:

	OUI	NON	Ne sais pas	TOTAL	REponses
Fièvre	36	5	0	41/43	Oui
Hypertension	25	15	0	40/43	Oui
Hypotension	25	15	1	41/43	Oui
Sueurs	37	3	0	40/43	Oui
Tachycardie	38	1	2	41/43	Oui
Douleur lombaire	33	4	3	40/43	Oui
Erythème	31	7	1	39/43	Oui
Prurit	32	5	3	40/43	Oui
Nausées	31	7	2	40/43	Oui
Céphalées	28	9	2	39/43	Oui
Vomissements	36	3	0	39/43	Oui

**LES SIGNES
D'INTOLERANCE
ET
MANIFESTATION
S
D'INTOLERANCE
QUE FAIRE ?**

SI LE MALADE PRESENTE	<ul style="list-style-type: none">- Frissons, hyperthermie,- Douleurs thoraciques ou lombaires,- Eruptions cutanées,- Nausées, vomissements,- Anxiété,- Dyspnée,- Hypotension,- Oligo-anurie,- Syndrome hémorragique diffus,- Hémoglobininurie,- Autres.
----------------------------------	--

IL FAUT	<ol style="list-style-type: none">1. Arrêter immédiatement la transfusion ,enlever la poche avec tubulure , faire un nœud sur celle-ci ,renvoyer le tout à l'EFS .2. Garder la voie d'abord avec du sérum Phys..3. Surveiller les constantes4. Appeler un médecin, qui, par la suite déclarera l'incident au correspondant en hémovigilance5. Faire des hémocultures6. Prélever un bilan d'incident transfusionnel et préciser la nature :allergie, fièvre, etc. (2 tubes secs à envoyer à l'EFS).
----------------	---

DECLARATION IMMEDIATE	Prévenir l'EFS en composant le 03.84.98.33.66
SUITE A LA DECLARATION	Dès que possible, après avoir pris les mesures immédiates pour le patient, remplir la fiche d'alerte Elle doit être remplie par le médecin et envoyée au correspondant en hémovigilance.

<p>CONDUITE A TENIR EN CAS D'INCIDENT TRANSFUSIONNEL.</p> <p>Tout incident transfusionnel doit être signalé sans délai (8h) au correspondant d' hémovigilance grâce à la fiche de signalement d'effet indésirable. En cas d'absence du correspondant, appeler L'EFS .</p> <p>On trouve la fiche sur BMK rubrique HEMOVIGILANCE.</p>
--

