

	SAMU 49 - Centre 15	0795-PR-FIL-02
	Procédure de Régulation	
	Filière Transfusion de Produit Sanguin Labile	
		V1 20/12/2016
		Version initiale 20/12/2016

Rédaction	Validation
D. Hamdan - PHC - SAMU 49	F. Templier - PH Chef de Service - SAMU 49

Préambule

- Un Produit Sanguin Labile (PSL) peut être nécessaire en extrahospitalier, soit sur une intervention primaire, soit sur un transfert (secondaire ou tertiaire) médicalisé ou paramédicalisé (T2IH).
- Ces situations peu fréquentes doivent répondre à des règles de sécurité transfusionnelle (contrôles pré transfusionnels, traçabilité des PSL, information du patient).
- La particularité du contexte extrahospitalier est la multiplicité des intervenants et le déplacement du patient, facteurs de risque d'évènements indésirables ou de perte d'information.
- Les PSL pouvant être utilisés en Smur sont le plus souvent les Concentrés de Globules Rouges (CGR), parfois le Plasma Frais Congelé (PFC), exceptionnellement les Concentrés de Plaquettes (CP).
- L'utilisation de PSL par les équipes SMUR / T2IH se fait principalement lors des transferts, avec en général poursuite d'une transfusion déjà initiée. Les indications en primaire sont très rares.

1) Étapes de la transfusion de PSL en urgence

Les étapes suivantes doivent être réalisées. Selon le cas, elles le sont pour tout ou partie par l'équipe SMUR / T2IH. L'équipe SMUR / T2IH doit s'assurer de la bonne réalisation de l'ensemble de ces étapes, même en cas de relais.

- o Poser l'indication de transfusion de PSL en urgence,
- o Informer le patient "a priori", avant transfusion,
- o Effectuer les prélèvements sanguins prétransfusionnels et compléter la fiche de prélèvement,
- o Rédiger et signer l'ordonnance de PSL par le médecin,
- o Délivrer les PSL par l'Etablissement de Transfusion sanguine (ETS),
- o Transporter les PSL auprès du patient,
- o Vérifier les concordances et réaliser le contrôle ultime prétransfusionnel (CUPT),
- o Surveiller la transfusion et la survenue d'éventuels évènements indésirables pendant la transfusion,
- o Tracer les PSL avec transmission à l'ETS,
- o Transmettre par écrit l'information sur la transfusion à l'équipe prenant le patient en charge.

2) Indications de transfusion de PSL

- En intervention primaire :

- o L'indication d'utilisation de PSL en intervention primaire est difficile à protocoliser. Au SAMU 49, elle doit répondre à une analyse au cas par cas selon le bénéfice attendu mais avec l'objectif constant de ne pas perdre inutilement des PSL.
- o Elle doit être évoquée devant un patient en choc hémorragique non contrôlé par le remplissage et les amines vasoactives associés aux autres mesures de lutte contre le saignement actif (garrot, ceinture pelvienne...).
- o La décision de déclencher une transfusion sur site doit tenir compte du délai d'acheminement comparé au délai attendu d'admission du patient à l'hôpital (Ne pas sous estimer le délai d'acheminement).
- o Une préalerte "transfusion nécessaire" auprès du service receveur est à privilégier.
- o Les modalités d'acheminement sont décrites au paragraphe 4 (Renfort PSL seul ou avec une autre équipe SMUR notamment si convergence héliSmur).

- En intervention secondaire ou T2IH :

- o Les indications de transfusion de PSL sont les mêmes que les indications hospitalières. Un transfert du patient vers un autre établissement de santé (ES) ne doit pas faire différer la prescription de PSL si elle est nécessaire.

3-1) Prescription

- En intervention primaire :
 - o La prescription de PSL par le SAMU est rédigée, signée et transmise à l'ETS par le Médecin Régulateur Urgentiste (MRU) (ordonnances de PSL disponibles en régulation médicale auprès du MRU).
- En intervention secondaire ou T2IH :
 - o Le prescripteur doit être le médecin du service demandeur en charge du patient. Les PSL utilisés sont ceux de l'ES d'origine du patient.
 - o De manière exceptionnelle, si l'équipe SMUR / T2IH est chargée d'emmener des PSL d'Angers vers l'ES d'origine du patient, le prescripteur doit être alors le MRU.

3-2) Identification du patient

Identité connue et certaine

Elle peut être utilisée pour l'ordonnance de PSL :

- o En transfert primaire, UNIQUEMENT si un document officiel avec photographie est disponible
- o Un bracelet avec l'identité complète vérifiée et manuscrite doit être posé au patient
- o Utiliser idéalement le nom de naissance (anciennement connu comme « nom de jeune fille ») pour les femmes mariées

Identité inconnue ou douteuse : création d'une identité provisoire

Une identité provisoire est attribuée au patient selon les règles d'identitovigilance du CHU.

- o Nom : **SAMU49**[espace][année en cours][espace][numéro différent pour tout patient, de 01 à 20]
Exemples en 2017 : SAMU49 2017 01 ; SAMU49 2017 02 ...
- o Prénom : **Nom de fleur**, différent à chaque patient
- o Date de naissance : **01/01/2001** pour tous les patients
- o Sexe

- Des kits (étiquettes + bracelet) d'identité provisoire sont disponibles dans les UMH du SMUR Angers et dans les documents à disposition des MRU en régulation.

- L'identité provisoire est définie par le SMUR d'Angers si la demande vient du médecin SMUR. Sinon, elle est définie par le MRU (Notamment en cas de prescription de PSL pour un SMUR autre qu'Angers).

- Cette identité provisoire doit être transmise et utilisée lors de l'**admission du patient au CHU**.

- Les étiquettes doivent être apposées sur tous les tubes prélevés et sur la fiche de prélèvement complétée.

3-3) Rédaction de l'ordonnance de PSL

- Cocher sur l'ordonnance **Urgence Vitale Immédiate**

- Renseigner l'identification complète du patient (provisoire ou non).

- Prescrire le nombre et type de PSL souhaités :

- o Concentré de Globules Rouges (CGR) : **3 CGR ; O rhésus positif pour tous les patients, sauf les femmes de moins de 50 ans (O rhésus négatif).**
- o Plasma Frais Congelé (PFC) : en transfusion massive, 1 PFC pour 1 CGR

- En Urgence vitale, la carte de groupe n'est utilisable qu'en cas de certitude absolue sur l'identité du patient, donc jamais en primaire.

3-4) Transmission de l'ordonnance à l'ETS

- La Distribution de l'ETS doit être prévenue en priorité par téléphone en précisant : Urgence Vitale Immédiate, sexe du patient, et âge estimé (si doute sur l'âge et patient féminin, à considérer comme moins de 50 ans).

- L'ordonnance est immédiatement faxée à la distribution de l'ETS (*Numéro du Fax affiché en régulation ; Lors de la rédaction de cette procédure : 02 41 72 44 35 - Toujours vérifier lors de l'appel téléphonique que ce numéro est toujours valable*)

- L'original de l'ordonnance est remis à l'ETS par la personne qui récupère et transporte les PSL. A défaut il sera envoyé à l'ETS par le secrétariat dans les meilleurs délais. Le double reste dans le dossier transfusionnel du SAMU 49.

4) Acheminement des PSL et de la fiche de délivrance sur les lieux de l'intervention

4-1) Retrait des PSL

Les PSL sont disponibles à l'ETS près du CHU d'Angers (entrée rue Ollivier). Une fiche de délivrance est toujours associée aux PSL délivrés ainsi qu'une carte de contrôle ultime (CUPT) pour chaque CGR.

- Si envoi de PSL en simple renfort (pas d'équipe SMUR supplémentaire), un ambulancier du SMUR Angers part de la base, récupère les PSL et les achemine sur le lieu de l'intervention.
 - Privilégier l'ambulancier d'Angers 3 s'il est disponible, à défaut l'ambulancier seul d'une autre équipe (Angers 2 sinon Angers 1) en préservant au maximum notre capacité opérationnelle en interventions primaires (IDE + médecin + 1 VML disponible).
 - Ne pas envoyer une équipe SMUR complète car elle va être indisponible (Garder une équipe IDE avec médecin pouvant réaliser un primaire en mode dégradé)
- Si envoi avec une équipe SMUR en relais (convergence héliSmur) ou si nécessité d'une deuxième équipe, cette deuxième équipe SMUR récupère les PSL à l'ETS.
- Dans tous les cas où une identité provisoire a été attribuée par le MRU, la personne chargée de récupérer les PSL doit emmener le kit d'identité provisoire utilisé par le MRU afin qu'il puisse ensuite être utilisé auprès du patient.

4-2) Fiche de Délivrance (FD) et contrôle à réception

La Fiche de Délivrance est associée aux PSL délivrés par l'ETS et comprend 2 parties

- Première partie : résume les PSL délivrés, l'identification du receveur, la date et heure de délivrance.
- Seconde partie : destinée à noter la traçabilité de chaque PSL délivré et tout incident transfusionnel.

La FD doit suivre les PSL. Elle est :

- Remise au service receveur avec les PSL associés même si tout est transfusé (en cas d'incident transfusionnel retardé).
- En cas de décès du patient en cours d'intervention, rapportée au SAMU avec les PSL transfusés ou non, qui transmettra à l'ETS.

4-3) Conditionnement des PSL transportés

Tous les PSL doivent être transportés dans les contenants fournis par l'ETS.

Deux types de contenant peuvent être fournis :

- Contenant avec traçabilité de la température : Sous réserve de ne pas sortir les PSL avant transfusion et de maintenir le contenant fermé, permet lors du retour des PSL non utilisés de les remettre dans le stock de l'ETS.
- En cas d'indisponibilité : Contenant classique : Transfusion des PSL dans les 6 heures suivant la délivrance et ne permettant pas lors du retour des PSL non utilisés de les remettre dans le stock de l'ETS.

5) Devenir des PSL et des éléments du dossier transfusionnel lors des transferts secondaires

- Si des PSL ont été prescrits au patient par le service d'origine, les PSL en cours de transfusion ou non encore transfusés et les poches vides (en cas d'accident transfusionnel retardé) doivent être emportés avec leur carte de contrôle ultime prétransfusionnel et avec leur Fiche de Délivrance.

- L'original du dossier transfusionnel patient reste dans l'hôpital d'origine du patient.

- Demander une photocopie de(s) FD et de la carte de groupe sanguin du patient à transmettre au service receveur. *Anticiper cette demande de photocopies dès la phase de régulation afin d'optimiser les délais de prise en charge.*

6) Cas de l'envoi d'un renfort du SMUR Angers pour un SMUR périphérique

Dans le cas où un renfort du SMUR Angers est envoyé auprès d'un SMUR périphérique (Envoi de l'héliSmur 49 en renfort notamment), et dans les situations où le patient pris en charge nécessite la transfusion de PSL :

- Si l'identité est inconnue ou douteuse, utiliser la procédure d'identification provisoire du SAMU 49.
- Au retour de l'intervention, l'ordonnance de PSL doit être faxée au SMUR périphérique, puis un double leur sera envoyé par courrier. Une photocopie est gardée au SAMU dans le dossier du SMUR Angers.