

Transfusion de granulocytes			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-01-18
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés Direction régionale des laboratoires du CISSS de la Montérégie-Centre	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest et autres secteurs autorisés à administrer des produits sanguins		
Outils cliniques associés	• AMC-DSIEU-6072 Transport de produits sanguins à l'intérieur de l'établissement • BDS3033-V2 <i>Prise en charge d'identification du produit sanguin</i> • Formulaire AH-238 Demande à la banque de sang • Formulaire AH-520 Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion • OC-6098 Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de APNDE • PRO-10155 Identification des usagers		

1. Énoncé

La présente procédure permet de transfuser des granulocytes de façon sécuritaire en suivant les paramètres établis et en respectant les normes transfusionnelles en vigueur.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique aux transfusions des granulocytes, dans un contexte clinique spécifique, **sur ordonnance d'un hématologue seulement**. Elle s'applique à la clientèle adulte de 18 ans et plus OU de plus de 35 kg.

Cette procédure s'adresse à tout le personnel transfuseur et à tout le personnel visé par la vérification et la surveillance de la transfusion. Elle s'applique aux établissements du CISSS de la Montérégie-Ouest.

La présente procédure découle directement du Règlement sur le sang et de la ligne directrice. Elle répond aux exigences de la norme nationale du Canada du Groupe CSA Z902, Sang et produits sanguins labiles.

Elle s'inspire de la norme de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT) - Normes pour services transfusionnels en milieu hospitalier.

Elle s'arrime avec les politiques et procédures locales de chaque établissement.

3. Définitions

Bordereau d'émission de produit sanguin : Document officiel émis par la banque de sang lors de la distribution d'un produit, devant être dûment rempli et conservé au dossier médical pendant au moins 50 ans.

Directives (sur le bordereau d'émission de produit sanguin) : Exigences transfusionnelles particulières devant absolument être respectées pour la sécurité du receveur et devant être considérées tout au long du processus d'obtention et de transfusion d'un produit. Peuvent s'appliquer au produit et/ou au processus transfusionnel.

Double identification : Données nominatives de l'usager permettant son **identification sans équivoque**, incluant obligatoirement : nom de famille et prénom ainsi qu'un numéro d'identification unique (numéro de dossier de l'établissement ou numéro de RAMQ).

Granulocytes: Produit contenant majoritairement des globules blancs de type granulocytaire (lymphocytes) en plus d'une certaine quantité de globules rouges et plaquettes en suspension dans le plasma, préparé par aphérèse devant contenir un minimum de $1,0 \times 10^{10}$ granulocytes.

Qualificatif : Description de particularités et de phénotypes se rapportant au produit qui doivent se retrouver sur le *Bordereau d'émission de produit sanguin* et sur le produit sanguin.

Signes vitaux : Indicateurs à consigner tout au long du processus de surveillance transfusionnelle, comprenant : la température (site de prise à spécifier), tension artérielle (TA), fréquence cardiaque (FC), fréquence respiratoire (FR) et la saturation pulsatile en oxygène (spO2, en %).

4. Objectifs

- Assurer la transfusion de granulocytes de façon sécuritaire pour le receveur.
- Connaître toutes les étapes du processus transfusionnel.
- Connaître les vitesses d'administration des produits.
- Utiliser le matériel approprié pour la transfusion.
- Effectuer le suivi clinique de l'usager tout au long du processus transfusionnel.
- Reconnaître rapidement les signes et symptômes de réaction transfusionnelle afin d'en minimiser la gravité.

5. Intervenants concernés

- Médecins
- Inhalothérapeutes
- Infirmières
- Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)
- Infirmières-auxiliaires
- Candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA)

6. Rôles et responsabilités

Chargés CLINIQUES de sécurité transfusionnelle

- Élaborer les procédures.
- Diffuser la procédure aux collaborateurs cliniques responsables du volet médecine transfusionnelle.
- Procéder à la mise à jour.

Collaborateurs cliniques responsables du volet médecine transfusionnelle

- Procéder à la mise à jour de la procédure.
- Diffuser la procédure au personnel transfuseur.
- S'assurer que le personnel transfuseur connaisse cette procédure.
- S'assurer que le personnel transfuseur applique cette procédure.

Personnel transfuseur autorisé

Il s'agit de médecins, d'inhalothérapeutes, d'infirmières et de candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ayant reçu une formation sur les procédures et politiques de transfusion de produits sanguins. Deux professionnels formés devraient être disponibles en tout temps pendant le processus transfusionnel.

- Compléter le document de prise en charge.
- Transfuser les granulocytes.
- Assurer la surveillance du receveur tout au long du processus transfusionnel.
- Connaître et appliquer la procédure.

Personnel vérificateur autorisé

Il s'agit de médecins, d'inhalothérapeutes, d'infirmières et de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), ayant reçu une formation sur les procédures et politiques de transfusion de produits sanguins. Deux personnes autorisées doivent faire les vérifications au chevet du receveur, mais l'un des deux vérificateurs doit obligatoirement être le transfuseur.

- Procéder à la vérification prétransfusionnelle et à la conformité du produit à transfuser.
- Connaître et appliquer la procédure.

Personnel effectuant la surveillance

Il s'agit de médecins, d'inhalothérapeutes, d'infirmières et de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), ayant reçu une formation sur les procédures et politiques de transfusion de produits sanguins. Les infirmières auxiliaires et les candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA) et les externes en soins infirmiers contribuent à la surveillance des receveurs.

- Assurer la surveillance du receveur tout au long du processus transfusionnel.
- Informer le personnel transfuseur.

7. Matériel

Les appareils doivent être homologués, utilisés et entretenus selon les recommandations du fabricant. Les équipements doivent être étalonnés dans le cadre d'un programme de contrôle de la qualité et selon les normes et procédures en vigueur dans votre établissement.

- **Si une pompe volumétrique est utilisée pour la transfusion de granulocytes, s'assurer que la tubulure ne contient pas de filtre.**
- Ne jamais utiliser la pression manuelle, celle-ci pouvant causer de l'hémolyse et provoquer le bris du sac du produit sanguin.
- **Ne pas utiliser de réchauffe-sang.**

8. Procédure

8.1 Vérification et préparation avant la cueillette du produit sanguin à la banque de sang

- Sur ordonnance d'un hématologue seulement.
- Les granulocytes devraient être transfusés le plus tôt possible après le prélèvement, c'est-à-dire dans une période ne dépassant pas les 24 heures. Donc, s'assurer de ne pas retarder la transfusion.
- Vérifier au dossier si antécédents de réaction transfusionnelle ou présence de risques connus associés à la transfusion. Une attention particulière est requise pour les receveurs insuffisants rénaux, cardiaques et pour tous les receveurs dont la pathologie nécessite une restriction liquidienne. Consulter le médecin au besoin.
- Vérifier au dossier si une médication prétransfusionnelle a été prescrite. Cette médication doit être administrée avant la transfusion, conformément à l'ordonnance médicale.

- S'assurer qu'un accès veineux est disponible et perméable :

Transfusion de granulocytes

- Cathéter de calibre supérieur ou égal à 20G;
- Un calibre plus petit peut être utilisé si on observe un écoulement régulier permettant la transfusion en moins de 4 heures suivant l'heure d'émission du produit sanguin.
- Acheminer à la banque de sang la demande de produits et, s'il y a lieu, l'ordonnance médicale.
- Prendre les signes vitaux. Si température buccale supérieure ou égale à 38,0 °C ou si changement dans la condition clinique du receveur depuis le moment de l'ordonnance, aviser le médecin.

8.2 Préparation du dispositif à transfusion au chevet du receveur

- Dispositif stérile et apyrogène. Pour les granulocytes, **NE PAS UTILISER DE FILTRE** :
 - La connexion de la tubulure doit être le plus près possible du cathéter;
 - Effectuer le vide d'air à l'aide d'une solution stérile et apyrogène de chlorure de sodium 0,9% (NaCl 0,9%)
- La solution primaire **doit** être du **NaCl 0,9 %**. Les granulocytes contiennent plusieurs autres substances qui peuvent provoquer une réaction indésirable lorsque mélangées avec une solution autre que du NaCl.

8.3 Document de prise en charge

Un document de prise en charge est complété par le personnel transfuseur. Le document « *Prise en charge d'identification du produit sanguin* » (coupon rose) doit permettre de vérifier la concordance entre l'ordonnance médicale et l'adressographe de l'utilisateur sur le document de prise en charge.

Il s'agit d'un document présenté à la banque de sang au moment de la cueillette du produit sanguin, comprenant minimalement :

- Nom et prénom du receveur.
- La présence d'un des trois éléments suivants :
 - Numéro de dossier du centre hospitalier;
 - Numéro d'assurance maladie du Québec;
 - Date de naissance et sexe si l'utilisateur n'est pas inscrit à la Régie de l'assurance-maladie du Québec.
- Le produit sanguin demandé et la quantité requise indiqués sur l'ordonnance médicale :
 - À partir de l'ordonnance médicale, indiquer la dose devant être administrée. En cas de discordance, confirmer avec le prescripteur.
- L'endroit où se trouve le receveur (unité de soins).
- Le nom et le numéro de permis du médecin qui demande la présente transfusion. Indiquer « idem » si le médecin qui demande la transfusion est le même que celui qui prescrit.

ATTENTION

**L'identification du document de prise en charge demande une grande vigilance!
L'identification erronée de ce document peut mener à une transfusion ABO incompatible.**

8.4 Cueillette du produit sanguin à la banque de sang

Se référer à l'AMC-DSIEU-6072 *Transport de produits sanguins à l'intérieur de l'établissement* pour connaître le personnel autorisé, ainsi que ses rôles et responsabilités dans le transport des produits sanguins.

Une fois le produit en main, s'assurer de sa concordance avec l'ordonnance médicale :

- Respect de l'identification (à l'aide de deux identificateurs uniques) et identifié au bon receveur;
- Bon type de produit sanguin et quantité requise;
- Respect des directives transfusionnelles.

Pour les informations retrouvées sur le produit sanguin, se référer à l'Annexe A.

8.5 Vérifications prétransfusionnelles au chevet du receveur

ATTENTION

Cette étape est la dernière pouvant déceler une éventuelle erreur avant que le produit ne soit administré.

L'identification du receveur doit être sans équivoque.

Les vérifications prétransfusionnelles doivent obligatoirement être faites :

- Par deux vérificateurs autorisés, dont l'un d'eux est le transfuseur;
- En présence du receveur;
- Et consignées sur le *Bordereau d'émission de produit sanguin*.

Il n'est en aucun temps permis d'écrire sur les étiquettes des produits sanguins. De plus, tous les renseignements d'identification joints au produit sanguin doivent demeurer lisibles.

Vérifier que le produit est destiné au bon usager en vérifiant la concordance de l'identification, selon la procédure clinique PRO-10155 *Identification des usagers*, entre :

- Le bracelet d'identification du receveur;
- Le produit sanguin et les étiquettes de compatibilité/réservation apposées sur la boîte et la fiole;
- Le *Bordereau d'émission de produit sanguin*.

Lors des vérifications, le personnel vérificateur doit confirmer et consigner l'information en cochant la case correspondante sur le *Bordereau d'émission de produit sanguin*, à la section « *Vérifications des concordances du receveur* » du produit et du *Bordereau d'émission de produit sanguin*.



8.5.1 Vérifications des concordances du receveur, du produit et du *Bordereau d'émission de produit sanguin* au chevet du receveur

ATTENTION

Pour toute discordance, erreur ou anomalie détectée durant le processus de vérification prétransfusionnelle, aviser la banque de sang et leur retourner le produit ainsi que le *Bordereau d'émission de produit sanguin* complet dans les plus brefs délais. Cocher la case « Retourné » et inscrire le motif du retour sur la *Partie détachable à retourner à la banque de sang dans les plus brefs délais – confirmation de la transfusion (AH-238)*, le cas échéant.

1 Nom, prénom et No de dossier

- Demander à l'usager ou à son répondant de décliner ses nom, prénom et date de naissance;
- Vérifier la concordance de l'identité avec son bracelet d'identification.

Pour l'identification de tout usager (hospitalisé, en externe, désorienté), se référer à la procédure de l'établissement PRO-10155 *Identification des usagers* et utiliser deux identificateurs uniques.

2 Nom du produit

3 Groupe sanguin ABO/Rh (si applicable)

- Le groupe sanguin du produit devrait être ABO compatible avec le receveur.
- Si « greffe de cellule souche (GCS) » indiquée, contacter la banque de sang pour plus de précision.

4 No Don / Lot

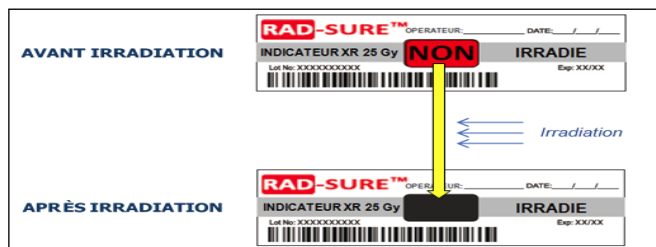
5 Date et heure de péremption

- Vérifier la péremption en lien avec le produit sanguin.

6 Qualificatifs du produit associés aux directives

- Habituellement, les granulocytes destinés aux receveurs séronégatifs pour le CMV et immunodéprimés sont CMV négatif (pourraient transmettre des organismes hébergés par les leucocytes).
- Les directives se trouvent dans l'encadré « Directives » du *Bordereau d'émission de produit sanguin*. Si une directive nécessitant des qualificatifs ou phénotypes est présente, celle-ci doit se retrouver dans « qualificatif » ou « phénotype » de la section correspondant au produit du *Bordereau d'émission de produit sanguin* ainsi que sur le produit.
- Les qualificatifs et phénotypes peuvent se retrouver sur l'étiquette du produit ou sur une étiquette volante attachée au produit par la banque de sang.
- Si aucune directive dans l'encadré « Directives » du *Bordereau d'émission de produit sanguin* n'est indiquée, ne pas tenir compte des qualificatifs ou phénotypes du produit sanguin.
- Un produit comportant un qualificatif ou phénotype peut être administré à un receveur sans qu'une directive n'y soit associée.

- Particularités pour produits irradiés :
 - Pour les usagers ayant la directive « *Produit irradié* », vérifier que l'étiquette « RAD-SURE » démontre la preuve de la réussite du processus d'irradiation (voir image suivante) :



7 Aspect du produit et de son contenu

- **Les granulocytes présentent une couleur rouge plus foncé qu'un culot globulaire.**
- S'assurer du bon état du produit et de son contenu en vérifiant les éléments suivants.
 - **Aucun** de ces éléments ne doit être observé :
 - Caillot;
 - Couleur anormale : hémolyse, ictère, lipémie;
 - Matières en suspension : particules blanchâtres, agrégats;
 - Imperfection du sac ou fuite.

8 Bracelet d'identification ou carte d'identité au chevet du receveur

Vérifier la concordance du *Bordereau d'émission de produit sanguin* et du produit avec le bracelet d'identification du receveur.

Vérification de la compatibilité du produit :

- S'assurer que le produit est identifié comme étant « compatible » sur le *Bordereau d'émission de produit sanguin* et sur l'étiquette de compatibilité/réservation apposée sur le produit.
- Toute transfusion incompatible doit avoir été approuvée par un hématologue ou un médecin autorisé et son nom doit se retrouver sur le *Bordereau d'émission de produit sanguin*. Il y aura alors la mention « incompatible autorisé » sur l'étiquette et le *Bordereau d'émission de produit sanguin* à la section « Commentaire ».

Une fois les vérifications terminées, **les deux vérificateurs doivent signer** le *Bordereau d'émission de produit sanguin* à « Signature(s) vérificateur(s) ».

FORM Hôpital Charles LeMoine		No.00002777	
BORDEREAU D'EMISSION DE PRODUIT SANGUIN			
No Bordereau: 1000004943 Réaction(s) transfusionnelle(s) antérieure(s): Type(s) Produit(s) Date(s)	INFORMATION RECEVEUR	Dossier  19810328 LE MOYNE CHARLES (M) Opos Né(e) : 1981-03-28 Médecin : Prescripteur : LATOUR CATHERINE Destination : Mère :	
Commentaire(s) :			
Directives : SANG E nég / SANG K nég / COMPATIBILITÉ COMPLÈTE REQUISE			
Code produit :  E0361V00 Culot globu. AS-3 partiel, déleus. Qualificatifs: Phénotype : E- K- Lua- Cob- Compatibilité : 2019-05-31 14:20 par C.C. RÉSULTAT(S): Compatible Compatibilité échue le: 2019-06-03 23:59 Aspect du produit : ASPECT NORMAL Volume : N°. don:  C000245548762S			
Commentaire:			
Émis par : CHAREST CAROLINE / CHAREST CAROLINE (2019-06-03 10:31) Date et heure de l'émission 2019-05-31 14:30			
Remis à : _____ Date: _____ Heure: _____			
VÉRIFICATIONS DES CONCORDANCES DU RECEVEUR, DU PRODUIT ET DU BORDEREAU D'ÉMISSION. <u>(Ces vérifications doivent être faites par 2 professionnels de la santé.)</u>			
Cocher les concordances			
1	Nom, prénom et No de dossier	5	Date et heure de péremption:
2	Nom du produit	6	Qualificatifs du produit associées aux directives
3	Groupe sanguin ABO/Rh (si applicable)	7	Aspect du produit et de son contenu
4	N°Don / Lot	8	Bracelet ou carte d'identité au chevet du receveur
L'IDENTIFICATION DU RECEVEUR NE DOIT DONNER LIEU À AUCUNE ÉQUIVOQUE RESPECTER LE DÉLAI DE TRANSFUSION			
Début _____ Fin _____ Signature(s) transfuseur(s)		Début _____ / _____ Signature(s) vérificateur(s)	
Compléter les données au moment de la transfusion			
Date et heure de début	Date et heure de fin	Quantité totale administrée	
		1/4 1/2 3/4 4/4	_____ mL
RÉACTION TRANSFUSIONNELLE: ☐ Non ☐ Oui → (Suivre la procédure de réaction transfusionnelle)			

Ce qui est indiqué dans la section « Directives » doit se retrouver à la section plus bas.

Si rien n'est indiqué dans les « Directives », ne pas tenir compte de la section plus bas. Le produit est conforme.

8.6 Transfusion

Notions générales importantes :

- Transfuser le produit dès sa réception, une fois les vérifications prétransfusionnelles complétées.
- Ne jamais introduire d'air dans le sac de produit sanguin, ni dans le dispositif de transfusion.
- Ne jamais transfuser un produit pour lequel on soupçonne une contamination (ex. : présence de flocons blanchâtres dans le produit).
- La veine ouverte ne doit servir qu'à la transfusion du produit sanguin. Aucun médicament ne doit être ajouté directement au produit sanguin, ni introduit dans le dispositif d'administration contenant le produit sanguin.
- L'utilisateur doit être transfusé dans un emplacement sécuritaire où un médecin et une équipe de réanimation sont disponibles.
- Si le receveur doit quitter l'unité de soins pendant la transfusion, il doit être accompagné d'un personnel transfuseur autorisé. Si l'utilisateur est transféré dans un autre établissement, se référer à la Procédure transfert inter établissement d'un usager avec produits sanguins de votre établissement.
- Tous les signes vitaux doivent être consignés pendant le processus transfusionnel (pré, per et post);
- L'état du receveur et toute information pertinente doivent être notés au dossier de l'utilisateur.
- Une haute incidence de réaction pulmonaire sévère chez les individus qui reçoivent de l'Amphotéricine B en combinaison avec les granulocytes est rapportée. Il est donc recommandé d'espacer les périodes d'administration de ces deux produits.
- Une haute incidence de réactions transfusionnelles (fièvre, frissons, dyspnée) est rapportée.

ATTENTION

Les granulocytes doivent être entreposés à une température entre 20 et 24°C. EN AUCUN TEMPS les granulocytes ne doivent être gardés dans les réfrigérateurs ou une pièce non réglementés des unités de soins.

Le **personnel transfuseur débutant la transfusion doit signer** le *Bordereau d'émission de produit sanguin* à « Signature(s) transfuseur(s) », inscrire la date et l'heure du début de celle-ci.

Si, durant le processus transfusionnel, quoi que ce soit met en doute la qualité ou l'intégrité du produit ou la sécurité de l'utilisateur :

- Arrêter la transfusion;
- Aviser le médecin immédiatement;
- Aviser la banque de sang et leur retourner le produit dans les plus brefs délais.

Toute erreur de procédure transfusionnelle ou dérogation aux normes et de signes et symptômes de réaction transfusionnelle doivent être déclarés sur un formulaire AH-520 *Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion*. Se référer aux procédures d'événement indésirable associé à la transfusion en vigueur dans votre établissement.

8.6.1 Surveillance du receveur

- Pour l'administration de granulocytes, une présence infirmière doit être assurée **en permanence, pendant les 15 premières minutes**.
- Prendre les signes vitaux (TA, pouls, respiration, SpO₂, T°) dans un délai maximal de 30 minutes avant le début de la transfusion. Si plus de 30 minutes se sont écoulées depuis la dernière vérification des signes vitaux prétransfusion, reprendre les signes vitaux.
- Si le receveur présente des signes ou symptômes de réaction transfusionnelle ou tout changement clinique, se référer à la procédure *Déclaration des événements indésirables associés à la transfusion* de votre établissement et au formulaire *Ordonnance collective Réaction transfusionnelle* en vigueur dans l'établissement.

- Les éléments suivants doivent être observés à intervalle de 30 minutes :
 - Débit de transfusion;
 - État du site intraveineux;
 - Tout changement clinique.
- Les signes vitaux doivent être évalués et consignés :
 - Maximum 30 minutes avant le début de la transfusion;
 - 15 minutes après le début de la transfusion ou plus tôt au besoin;
 - À toutes les heures durant la transfusion;
 - À la fin de la transfusion;
 - 1 heure suivant la fin de la transfusion (si l'utilisateur n'a pas quitté);
 - 4 heures suivant la fin de la transfusion (si l'utilisateur n'a pas quitté);
 - Au besoin.
- L'utilisateur doit demeurer en observation durant la transfusion.

8.6.2 Débit lors de la transfusion

- Toujours débiter la transfusion à 30 mL par heure pour les 15 premières minutes, puis augmenter à la vitesse prescrite.
- Au cours de la transfusion, ajuster la vitesse d'administration en fonction de l'ordonnance médicale. Si aucun débit n'est précisé, utiliser par défaut le débit le plus lent possible (125 mL par heure), tout en respectant le délai maximal de 4 heures suivant l'émission du produit par la banque de sang. À titre indicatif, un débit moyen est de 200 mL par heure.

ATTENTION

Effectuer une double vérification indépendante (DVI) de la vitesse d'administration programmée sur la pompe. Un débit trop rapide ou une trop grande quantité administrée peut avoir des conséquences graves.

8.6.3 Fin de la transfusion

La transfusion des granulocytes doit être terminée dans un délai maximum de 4 heures après l'émission du produit par la banque de sang et être terminée avant la date et heure de péremption du produit.

- Rincer la tubulure à l'aide de NaCl 0,9 %, afin que la quantité totale du produit soit transfusée. Utiliser un débit (idéalement le même que celui utilisé en cours de transfusion) permettant de terminer la transfusion dans le délai de 4 heures suivant l'émission du produit;

La personne qui termine la transfusion doit compléter le *Bordereau d'émission de produit sanguin* :

- Signer à « Signature(s) transfuseur(s) » (même si c'est la même personne qui a débuté la transfusion);
- Inscrire sur le bordereau ainsi que sur la **Partie détachable à retourner à la banque de sang dans les plus brefs délais – confirmation de la transfusion (AH-238)** à retourner à la banque de sang:
 - La date et heure de fin;
 - La quantité administrée (fraction et le nombre de mL);
 - Si le receveur a fait ou non une réaction transfusionnelle;
 - La signature de fin de transfusion, lisible.
- Ajouter au dossier médical du receveur le *Bordereau d'émission de produit sanguin* dûment complété.

L'IDENTIFICATION DU RECEVEUR NE DOIT DONNER LIEU À AUCUNE ÉQUIVOQUE			
Début _____	Fin _____	Début _____ / _____	Signature(s) vérificateur(s) _____
Signature(s) transfuseur(s) _____			
Compléter les données au moment de la transfusion			
Date et heure de début (si applicable) _____	Date et heure de fin (si applicable) _____	Quantité totale administrée _____	
		_____ / fiole(s)	_____ mL
RÉACTION TRANSFUSIONNELLE: ☐ Non ☐ Oui → (Suivre la procédure de réaction transfusionnelle)			

AH-238 (rev 02-01)		BANQUE DE SANG		FORM Hôpital Charles LeMoine
No BL : 00002928 Partie détachable à retourner à la BANQUE DE SANG dans les plus brefs délais Destination : :6 NORD-INVESTIGATION CONFIRMATION D'ADMINISTRATION				
Nom: LEMOYNE		Prénom: CHARLES		Dossier: 19810328
Code produit : _____	Code fabricant: _____	N° de lot : _____	Qté: 1	
			Séquence(s) : 1	
100667	0848	AYWWXZZZ1		
Panzyga 20g		Partie détachable à retourner à la banque de sang		
IMMUNOGLOBULINES NON-SPÉCIFIQUES				
Compléter les données au moment de l'administration				
Date et heure de début (si applicable) _____	Date et heure de fin (si applicable) _____	Quantité totale administrée _____		
		_____ / fiole(s) _____ mL		
RÉACTION TRANSFUSIONNELLE: ☐ Non ☐ Oui → (Suivre la procédure de réaction transfusionnelle)				
RETOURNÉ : ☐ Motif de rejet/retour: _____				
Signature de fin d'administration _____				FORM Hôpital Charles LeMoine

8.7 Disposition des produits transfusés

- Lorsque terminés, tous les sacs doivent être aseptiquement fermés avec un bouchon stérile ou une seringue stérile (ne pas utiliser d'aiguille, ni les segments de tubulure des produits).
- Les sacs doivent être conservés 24 heures post transfusion à la banque de sang, à l'endroit prévu à cet effet, de façon conforme à la politique de l'établissement.
- Si aucune réaction transfusionnelle n'est observée dans les **24 heures**, le personnel du laboratoire jettera les produits dans une poubelle biorisque, ou conformément à la politique de l'établissement.

8.8 Confirmation de la transfusion

La confirmation de la transfusion doit être faite immédiatement à la fin de la transfusion par le personnel transfuseur.

- Les unités de soins qui n'ont pas accès à Trace Line doivent **retourner la Partie détachable à retourner à la banque de sang dans les plus brefs délais – confirmation de la transfusion (AH-238)** du Bordereau d'émission de produit sanguin dûment complétée à la banque de sang.
- Les unités de soins déployées à Trace Line doivent procéder à la confirmation électronique de la transfusion.

9. Documentation

Documenter au dossier de l'utilisateur :

- Signes vitaux;
- État de l'utilisateur avant, durant et après l'administration du produit sanguin;
- Date, heure et le changement des débits au Formulaire d'administration des médicaments (FADM);
- Si présence d'effets indésirables et ses interventions reliées.

Avis de transfusion

Tout receveur de produit sanguin à l'intérieur d'un centre hospitalier est avisé de la transfusion par écrit, lors de sa première transfusion ainsi qu'une fois par année s'il y a transfusion subséquente.

- Usager hospitalisé : Remettre l'enveloppe à l'usager et inscrire une note au dossier de l'usager à ce sujet.
- Usager transféré dans un autre établissement : S'assurer que l'enveloppe soit transférée avec l'usager.
- Usager décédé : Retourner l'enveloppe à la banque de sang avec la mention « usager décédé ».
- Produit non transfusé : Retourner l'enveloppe à la banque de sang avec le produit sanguin et son *Bordereau d'émission de produit sanguin*.

10. Annexe(s)

Annexe A : Informations sur le produit sanguin

11. Références

BEAUREGARD, I., DESCHÊNES, J., ROBINSON, C. ET TYAN, M. Rapport d'accident transfusionnel Incompatibilité ABO non intentionnelle, St-Hubert, Centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie, avril 2018.

BEAUREGARD, I., DESCHÊNES, J., ROBINSON, C. ET TYAN, M. Rapport d'accident transfusionnel Incompatibilité ABO non intentionnelle, St-Hubert, Centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie, septembre 2018.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR LE SANG ET LES PRODUITS SANGUINS, *Document pédagogique du comité consultatif national : Transfusion et cytomégalo virus dans le système canadien d'approvisionnement en sang*, date de publication originale le 4 mai 2017.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR LE SANG ET LES PRODUITS SANGUINS. *Recommandations sur l'utilisation de produits sanguins irradiés au Canada*, Groupe de travail conjoint CCN-CCNMT sur l'irradiation, 17 octobre 2017.

FUNG, Mark K., EDER, Anne F., SPITALNIK, Steven L. et WESTHOFF, Connie M. Technical manual Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide, Bethesda, AABB, 19^{iem} édition, p. 146, 147, 458, 471, 494, 496, 497, 498, 519, 520.

GEA-BANACLOCHE, J. 2017. *Granulocyte transfusion: A concise review for practitioners*. Cytothérapie, volume 19 (11), p 1256-1269.

HÉMA-QUÉBEC *Guide d'inspection visuelle des produits sanguins*, disponible sur l'espace sécurisé d'Héma-Québec : https://www.hema-quebec.qc.ca/userfiles/file/espace_securise/SPE-00994%5B1%5D.pdf

HÉMA-QUÉBEC, Notice d'accompagnement, Édition décembre 2018, p. 32, 33, 34.

KLEIN, K., CASTILLO, B. 2017. *Review: Historical Perspectives, current status and ethical issues in granulocyte transfusion*. Annals of clinical and laboratory science, volume 47(4), p501-507.

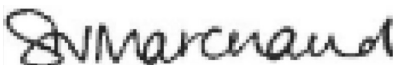
NORME NATIONALE DU CANADA, Sang et produits sanguins labiles, CAN/CSA-Z902-20, 2020, dernière révision Mars 2020, articles 4.1.2, 4.2.1.2, 4.2.2, 4.2.2.3, 4.6.1.6, 4.6.2.1, 7.8.1, 7.8.2, 7.12.1, 7.12.3, 7.12.5, 8.4.7, 9.5.3, 10.2.1, 10.2.4, 10.7.1, 10.7.2, 10.10.2, 10.10.5 c), 11.1, 11.1.2.3, 11.1.2.4, 11.2.2, 11.3.1, 11.3.2, 11.3.3, 11.4.1, 11.4.2, 11.4.3, 11.4.4, 11.4.6, 11.4.8, 11.4.9, 11.4.11, 11.4.12, 11.4.13, 11.4.14, 11.4.15, 11.4.16, 11.4.17, 11.8, 17.7, 18.1.1, 20.6.2.1, 23.1.3, 23.4.1.

PODER, WENDYAM, NONKANI, ELYONORE, TSAKEU ET LEPONKOUO, Blood warming and Hemolysis: A systematic review with meta-analysis, 2015, Transfusion Medical Revue, volume 29(3), p.172-180.

SANTÉ CANADA. Règlement sur le sang, DORS/2013-178, mise à jour le 22 décembre 2019, articles 70 à 72, 74 (1), 98, 103 à 108, 110 à 112, 117, 118, 122.

SOCIÉTÉ. CANADIENNE DE MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE, Normes pour services transfusionnels en milieu hospitalier, Markham, version 4, 2017, dernière révision avril 2018, articles 3.1, 3.1.12, 3.2.2, 3.5, 5.4.3.5, 5.4.4.1.2, 5.6.1.3, 5.6.9.5, 5.7.1.12, 5.7.1.13, 5.7.2.1, 5.8.2.1, 5.8.2.2, 5.8.2.5, 5.8.2.6, 5.8.2.7, 5.8.5.1, 5.8.5.2, 5.9.1.3, 5.9.1.4, 5.9.1.6, 5.9.2, 5.9.3, 5.9.4, 5.9.4.1, 5.9.4.3, 5.9.4.5, 5.9.4.6, 5.9.4.9 à 5.9.4.12, 5.9.5, 5.9.6, 6.1, 6.2.1, 7.1.1, 7.2.1.1.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Anne-Marie Martel, inf. chargée clinique de sécurité transfusionnelle	2020-09-08
	Annie Jalbert, TM chargée clinique de sécurité transfusionnelle intérim	
	Caroline Charest, TM chargée clinique de sécurité transfusionnelle	
	Ginette Labonté, inf. chargée clinique de sécurité transfusionnelle	
	Jessyka Deschênes, inf. chargée clinique de sécurité transfusionnelle	
	Sarah-Michelle Brouillette, TM chargée clinique de sécurité transfusionnelle intérim	
Révisé par		
Personnes consultées	Chantal Robinson, chargée technique de sécurité transfusionnelle	2022
	Isabelle Beauregard, chargée technique de sécurité transfusionnelle	
	Jocelyne Champagne, chef du soutien clinique en soins infirmiers – hospitalisation, CISSS de la Montérégie-Centre	
	Vicky Daoust, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Ouest	
	Geneviève Lussier, conseillère cadre intérimaire en soins spécialisés, CISSS de la Montérégie-Est	
	Dre Susan Fox, hématologue responsable au Centre désigné des activités transfusionnelles en Montérégie	
	Fany Boulerice, conseillère en soins infirmiers à la DSIEU, CISSS de la Montérégie-Ouest	

Processus de recommandation		
Recommandé par l'instance	Centre désigné des activités transfusionnelles	2020-09-08
	 Dre Sarah Nadeau-Marchand, chef du service hémato-oncologie	2022-11-25
	 Dr Pierre McCabe, chef du département de médecine spécialisée	2022-11-25

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-01-18

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital Anna-Laberge (secteur J-R)	MSI no 1.2.1 :Méthode de soins :Administration des produits sanguins labiles (incluant les granulocytes)
Hôpital du Suroît	PR-1200-13-017 :Administration des produits sanguins labiles(incluant les granulocytes)
Hôpital du Barrie-Memorial	PR-09-01-4104 : Administration des produits sanguins labiles(incluant les granulocytes)

INFORMATIONS SUR LE PRODUIT SANGUIN

