

Vigilances Sanitaires\Hémovigilance		Page 1 sur 3
ANTICIPATION DES BESOINS TRANSFUSIONNELS EN SRUV		
VSGR-HMV-PR- xxx		VERSION 001
Mots clés		
HEMOVIGILANCE - DEPOTS DE SANG		
Rédaction		
Christian FAVIER (CVSGDR Responsable dépôt de sang - Sites\Pasteur)	01/10/2020	
Vérification		
Nathalie GILLET DE THOREY (CVSGDR Responsable dépôt de sang - Sites\Archet)		
Approbation		
Marc RAUCOULES (CSTH Président)		
Diffusion		
Emetteur :	Destinataires du document :	
?	<ul style="list-style-type: none"> - Dépôt Pasteur 2 - SRUV - SAMU 	
Date d'application		
XX/XX/2020		

ANTICIPATION DES BESOINS TRANSFUSIONNELS EN SRUV

1. RESPONSABLES :

- ✓ Médecins prescripteurs
- ✓ Médecins SRUV
- ✓ Responsable du dépôt de sang P2

2. PERSONNEL CONCERNE :

- ✓ Responsable du Dépôt de sang P2
- ✓ Personnel du Dépôt de sang P2
- ✓ Personnel de la SRUV

3. TEXTES DE REFERENCE :

- ✓ Arrêté du 30 octobre 2007 relatif aux conditions d'autorisation des dépôts de sang.
- ✓ Transfusion de plasma thérapeutique : produits, indications, ANSM, actualisation juin 2012
Recommandations de bonnes pratiques : Transfusion de globules rouges, ANSM, novembre 2014
- ✓ Décision du 10 mars 2020 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L.1222-12 du code de santé publique
- ✓ Avis favorable du CSTH du 15 septembre 2020

4. CONTEXE - OBJECTIF :

4.1 Contexte

La prise en charge des traumatisés graves impose une coordination multidisciplinaire dans des délais restreints et le choc hémorragique est la première cause de mortalité évitable chez le traumatisé sévère. Une organisation adaptée permettant de répondre sans délai aux besoins transfusionnels de ces patients permettrait de réduire cette mortalité évitable. La nuit, les WE et jours fériés les effectifs soignants affectés à la prise en charge des traumatisés graves en SRUV ne permettent pas toujours de distraire ceux-ci de la prise en charge du patient pour se déplacer au dépôt chercher les CGR.

4.2 Objectif du protocole

Pré-positionner en SRUV une valisette transfusionnelle avec 2 CGR du stock d'urgence du dépôt de sang Pasteur 2 lorsqu'un patient est annoncé avec un besoin transfusionnel avéré selon des critères préétablis objectivés en pré-hospitalier.

5. DESCRIPTION DE LA PROCEDURE :

5.1 Critères de déclenchement

Sur la base du bilan transmis au médecin régulateur du SAMU par le médecin intervenant, le médecin SRUV alerté par le médecin régulateur contacte le dépôt pour déclencher la mise en œuvre du protocole si le patient présente **au moins 2 des 5 critères suivants** :

- Bassin instable
 - Shock index (FC/PAS) ≥ 1
 - IOT Pré hospitalier
 - Hémocue $\leq 13\text{g/dl}$
 - PAS $\leq 70\text{ mm Hg}$
- Ou si présence d'un traumatisme pénétrant avec instabilité tensionnelle**

5.2 Mise en œuvre de la procédure

➤ Déclenchement du protocole

- Le médecin SRUV demande au dépôt le déclenchement du protocole en précisant si possible l'âge et le sexe de la victime
- Le dépôt prépare une valisette avec :
 - 2 CGR O attachés entre eux par un lien
 - 1 thermo-bouton attaché aux CGR
 - 2 transfuseurs
 - Fiche de délivrance

La valisette est scellée.

- Le personnel délivre les CGR dans les mêmes conditions qu'une demande en urgence et le choix des CGR est fait selon la procédure habituelle en fonction de la connaissance du sexe et de l'âge (*cf PR-061 « Procédure de transfusion en urgence vitale »*)
- Le SRUV régularise la commande (ordonnance) dès que possible.

➤ Devenir des CGR : en cas de non utilisation la valisette est retournée au dépôt dans les 3 heures.

Le personnel du dépôt :

- Réceptionne les produits
- Vérifie l'intégrité des scellés de la valisette
- Vérifie le respect des conditions de conservation des CGR en éditant l'enregistrement de la température :
 - L'enregistrement est considéré comme conforme si la température est comprise entre +2°C et +10°C
 - Réintègre les CGR au stock d'urgence (non scellés) si l'enregistrement est conforme
 - Fait détruire les CGR selon la procédure usuelle si l'enregistrement n'est pas conforme

Rappel : choix des CGR dans l'attente des résultats de groupe sanguin

Phénotype RHESUS du patient	Phénotype RHESUS des CGR à transfuser	
Inconnu ou identité douteuse	Femme ≤ 50 ans Nouveau-né 0 à 3 mois	O- D-C-E-c+e+K-
	Autres cas	O+ D+C+E-c-e+K-

6. EVALUATION :

Le protocole est mis en place sur une période de 6 mois et fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours. A cette fin un registre sera mis en place au dépôt.

Les horaires suivants seront notés :

- ✓ heure d'appel au dépôt
- ✓ heure de remise des PSL au service
- ✓ heure de transfusion
- ✓ heure de reprise éventuelle des PSL