

Nom

Classe

Date



LE VINATIER FORMATION
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE LYON METROPOLE

ACCIDENT	ETIOLOGIE	SYMPTOMATOLOGIE	CAT	PREVENTION
Hémolyse aigue	Incompatibilité ABO, non respect ACI (CGR, PLAQUETTES, PFC)	<ul style="list-style-type: none"> Dès les 1^{er} millilitres Douleurs lombaires bilatérales hématies éliminées par le rein) Urines couleur « porto » Diminution diurèse voire anurie Collapsus cardio-vasculaire avec dyspnée Malaise général (angoisse, céphalées, nausées, myalgies) 	<ul style="list-style-type: none"> Stop transfusion/garder voie Allo médecin hémovigilance Rédaction fiche incident + Mutation en réa Traitement du choc + surveillance ++ du malade Vérifier interprétation de la carte Prélèvement bilan (hémolyse) Envoi poche + tubes à l'ETS refaire RAI à H0+ H24 	<p>Rigueur, respect des procédures // prélèvement pour groupage sanguin : = groupage sanguin + RAI valides</p> <p>Respect des conditions de transports, de conservation, des délais et durée de transfusion</p> <p>Contrôle ultime, vérification des concordances</p>

3. Quel(s) signe(s) cliniques vous évoquent une incompatibilité transfusionnelle ?

- a) Douleurs lombaires
- b) Vertiges
- c) Tachycardie
- d) Urines couleur porto

LE VINATIER FORMATION
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE LYON METROPOLE

ACCIDENT	ETIOLOGIE	SYMPTOMATOLOGIE	CAT	PREVENTION
Infectieux	<u>Liée à une infection associée aux soins</u>	<ul style="list-style-type: none"> Après quelques ml Malaise général : angoisse + frissons ++ 	Stop transfusion/garder voie Allo médecin	Rigueur, respect des procédures // Respect des conditions de

<p>(IAS) Cathéter infecté ? Non-respect des précautions standards</p> <p>OU</p> <p><u>Lié à la poche du donneur</u> Contamination du PSL par produit de dégradation bactérienne</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hyperthermie Signes de SRIS et tableau clinique associé évolution : tableau de choc septique (collapsus cardiovasculaire, troubles respiratoires, anurie, selles liquides) <ul style="list-style-type: none"> Dès quelques mn à 1 heure Céphalées, nausées, frissons, hyperthermie Risque de choc septique 	<p>Rédaction fiche incident</p> <p>Traitement du choc + hémocultures</p> <p>Surveillance ++ du malade (mutation réanimation)</p> <p>Envoi poche + tubes à l'ETS (bactériologie)</p> <p>Informé ETS pour bloquer lot</p>	<p>transports, de conservation, des délais et durée de transfusion</p> <p>Respect de l'hygiène / asepsie</p>
--	---	---	--

ACCIDENT	ETIOLOGIE	SYMPTOMATOLOGIE	CAT	PREVENTION
Allergie	Hypersensibilité	<ul style="list-style-type: none"> Angoisse Signes d'allergie : de l'érythème/ urticaire au bronchospasme, œdème de Quincke, choc anaphylactique 	<p>Stop transfusion/garder voie</p> <p>Allo médecin hémovigilance</p> <p>Rédaction fiche incident</p> <p>+Traitement spécifique PM anti histaminiques et corticoïdes</p>	<p>Evaluer par médecin la nécessité d'un traitement préventif</p>

ACCIDENT	ETIOLOGIE	SYMPTOMATOLOGIE	CAT	PREVENTION
Surcharge volémique	Malades à compliance vasculaire limitée (nouveaux nés, prématurés, personnes âgées, insuffisants cardiaques..)	Poussées hypertensives Tachycardie, polypnée, dyspnée +/- OAP	<p>Stop transfusion/garder voie</p> <p>Allo médecin</p> <p>Rédaction fiche incident</p> <p>Stop ou ralentir débit</p> <p>Surveillance ++</p> <p>PM de lasilix (surveillance de la diurèse+++)</p> <p>Surveillance tensionnelle (PAS+++)</p> <p>car HTA</p> <p>Signes cliniques d'OAP avec dyspnée, râles crépitants, expectoration mousseuse, parfois chute de la sPO2, agitation</p>	<p>Adapter débit, +/- position ½ assise, PM de lasilix entre 2 poches selon atcd</p>

7. Décrivez les principaux symptômes des accidents liés à une surcharge volémique pendant une transfusion

ACCIDENT	ETIOLOGIE	SYMPTOMATOLOGIE	CAT	PREVENTION
Variations thermiques	Température trop basse de la poche de CGR surtout sur voie centrale	Troubles du rythme Signes de choc hypothermique	(réchauffer PLS à température ambiante)	(réchauffer PLS à température ambiante ou la machine si poly-transfusions sur choc)

Surveillance

- Noter les constantes de référence en début de transfusion
- Surveillances pendant la durée de la transfusion : à 15 min du début de la transfusion puis si tout va bien toutes les 30 min
 - L'état clinique
 - Les paramètres vitaux
 - Le point de ponction
- Installation en position ½ assise pour les patients à risques
- Effectuer la traçabilité sur la Fiche de Délivrance
- Arrêter la transfusion en cas d'apparition de tout signe clinique anormal
- Noter les paramètres vitaux en fin de transfusion
- Si possible surveiller le patient pendant les 2 heures qui suivent la fin de la transfusion

10. Au début de la transfusion, la surveillance clinique + paramètres vitaux se fait de manière constante pendant __ **minutes** puis **toutes les 30** minutes.

Réponse _____

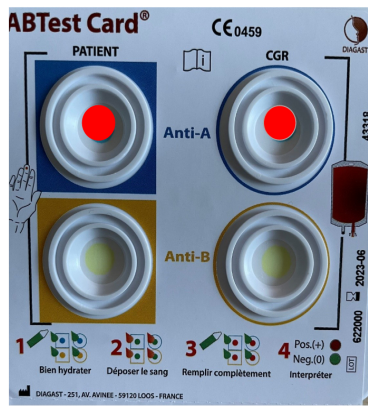
15.



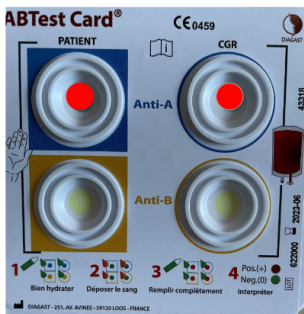
L'objectif de la carte ABTest présentée est de:

- a) vérifier l'absence d'infection
- b) calculer le débit de perfusion
- c) déterminer la compatibilité sanguine avant transfusion
- d) mesurer la fluidité du sang

Peut-on transfuser ?



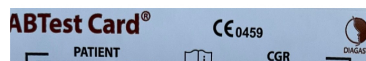
17. ?



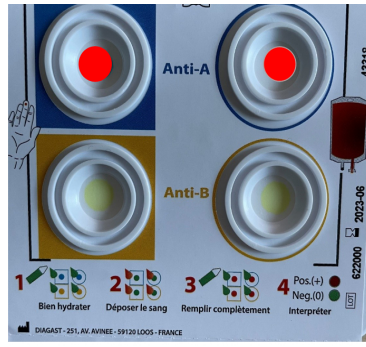
Je transfuse

- a) OUI
- b) NON

Peut-on transfuser ?



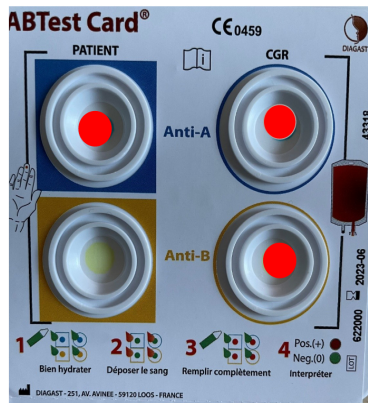
TRANSFUSION EN ISOGROUPE



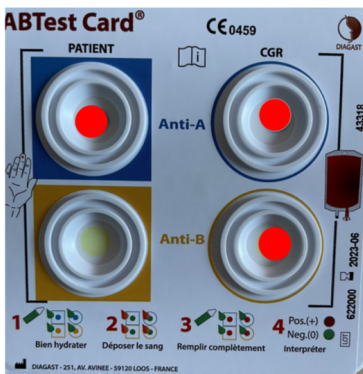
19. D'après les résultats de la carte ABTest, que signifie "transfusion isogroupe"?

- a) la transfusion nécessite un équipement spécial
- b) La transfusion doit être effectuée lentement
- c) La transfusion n'est pas possible
- d) la transfusion est sans danger au sein d'un même groupe sanguin

Peut-on transfuser ?



21.



Je transfuse

Peut-on transfuser ?

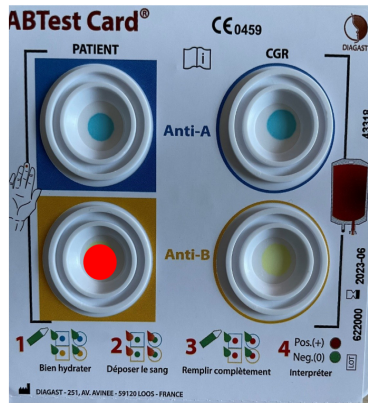


ER

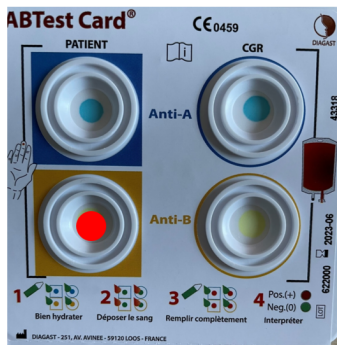


**NE PAS TRANSFUSER
RISQUE DE DÉCÈS DU
PATIENT**

Peut-on transfuser ?



24.



Je transfuse

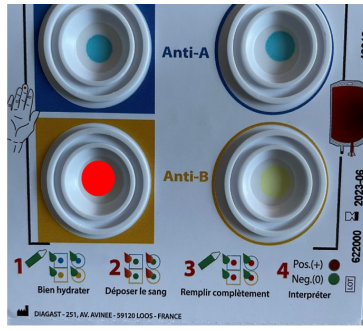
a) OUI

b) NON

Peut-on transfuser ?



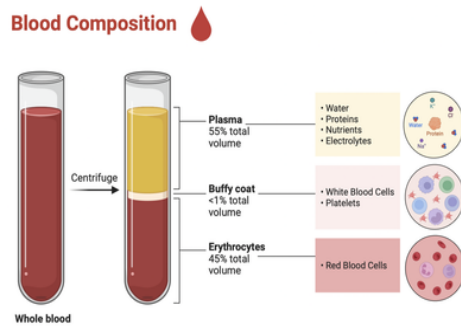
TRANSFUSION NON ISOGROUPE COMPATIBLE



26. Qu'est ce que la loi de LANDSTEINER?

- a) Ne s'applique qu'au système ABO
- b) S'applique au système Rhésus
- c) Si présence Ag A alors Ac anti B dans plasma
- d) Si Ag O alors pas d'anticorps dans le plasma

LA PLASMA

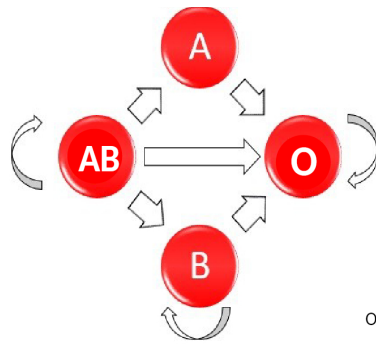


28. en 1 ou 2 mots, pourquoi ne faut il pas confondre les règles de transfusion entre CGR et PFC?

29. Le patient de groupe sanguin O peut recevoir du plasma ___ conformément aux règles de compatibilité ABO.

Réponse _____





31. Quelle est la "conduite à tenir" en cas de suspicion d'évènement transfusionnel

- a) Stop transfusion
- b) Garder la voie veineuse
- c) Prier
- d) Garder la poche de transfusion

