

### III. Transfusion de plasma frais congelé (PFC)

#### a) Décongélation du plasma

##### **Préventions précautions**

Vérifier concordance entre le bulletin de commande, le bulletin de livraison le PFC et le rapport transfusionnel concernant :

- le nom, prénom, date de naissance du patient **ATTENTION AUX HOMONYMES**
- le numéro du produit
- le groupe ABO et Rhésus

Vérifier la date de péremption du PFC

Manipuler la poche avec précaution afin qu'elle ne se brise pas

Contrôler l'état du la poche

##### **Décongeler le PFC juste avant la transfusion**

- Décongeler le PFC dans un sac en plastic individuel (risque de la poche congelée de se briser)
- Ne pas laisser couler de l'eau chaude sur la poche, risque de destruction de certains facteurs de coagulation
- Le PFC doit être transfusé dans les 2 heures qui suivent sa décongélation

**Tout produit sanguin labile non transfusé doit retourner au LST dès que possible en fonction des transporteurs en respectant les règles de conservation**

- Le plasma frais congelé doit être conservé au congélateur < -25°C, sous double contrôle de température et sous alarme centrale.

##### **Matériel**

- 1 cuvette en inox
- 1 linge absorbant
- Poche de plasma congelé
- Antiseptique alcoolique
- Solution antiseptique pour les mains
- Gants non stériles
- Tampons tissés
- 1 tubulure.

##### **Déroulement du soin**

1. Se désinfecter les mains
2. Mettre des gants
3. Remplir la cuvette d'eau chaude à 35° maximum vérifié avec un thermomètre calibré régulièrement
4. Maintenir le PFC à décongeler dans la cuvette en gardant le double emballage prévu à cet effet
5. Mélanger régulièrement la poche pour éviter le dépôt de cryoprécipités
6. Lorsque le plasma est décongelé, sécher la poche avec un linge absorbant
7. Ouvrir l'emballage sur un plan de travail
8. Si la poche est mouillée, l'essuyer avec un tampon imbibé de désinfectant
9. Enlever les gants
10. Se désinfecter les mains.

## b) Pose de la transfusion de plasma frais congelé

### **Prévention précautions**

Se désinfecter les mains

Demander au patient de décliner son identité (nom, prénom, date de naissance). S'il ne peut pas parler, vérifier son bracelet et/ou l'étiquette nominative.

Vérifier concordance entre le bulletin de commande, le bulletin de livraison le PFC, et le rapport transfusionnel concernant :

- le nom, prénom, date de naissance du patient **ATTENTION AUX HOMONYMES**
- le Numéro du produit
- le groupe ABO et Rhésus

Contrôler la date de péremption des poches.

Contrôler les signes vitaux (pouls, T°, tension artérielle). Si perturbation, se référer à la prescription médicale.

Vérifier que le patient soit installé dans une position confortable.

### **Matériel**

- Antiseptique alcoolique à base de chlorhexidine
- Solution désinfectante pour les mains
- Pansement transparent en polyuréthane ou compresses stériles et adhésif
- Tubulure à transfusion
- Canule veineuses courtes : ou épicroténienne
- Gants non stériles
- Si risque de projection surblouse et lunettes
- Protection pour le lit.

### **Déroulement du soin**

1. Expliquer à nouveau le procédé au patient, lui demander de signaler *immédiatement* toute sensation inhabituelle
2. Si risque de projection, port de surblouse et de lunettes
3. Se désinfecter les mains et mettre des gants. **OBSERVER L'ASEPSIE LA PLUS STRICTE**
4. Si pas de voie veineuse en place poser une canule veineuse courte selon la technique pose d'une canule veineuse courte
5. Bien mélanger le produit en retournant le sac fond sur fond
6. Désinfecter avec une compresse imbibée d'antiseptique la membrane de protection du PSL, laisser sécher
7. Enfoncer la tubulure à transfusion à travers la membrane de protection par un mouvement de rotation, en tenant fermement la base du canal d'introduction
8. Suspendre le poche à transfuser et purger la tubulure en remplissant la chambre du stilligoutte jusqu'au repère situé au-dessus du filtre
9. Chasser l'air dans la tubulure en mobilisant la roulette du dispositif de réglage
10. Placer la transfusion et régler le débit selon les indications médicales du médecin prescripteur
11. Adapter le temps de transfusion à la clinique et à la situation du patient (en moyenne 30 minutes)
12. Enlever les gants et se désinfecter les mains

13. Surveiller et rester auprès de lui pendant les 15 premières minutes puis surveiller le patient toutes les 15 minutes durant la transfusion.
14. Coller sur la feuille de surveillance et le graphique l'étiquette du No de l'unité du produit sanguin labile, mettre l'heure de la pose, la quantité, la durée et la date de la transfusion et les informations en cas de réaction transfusionnelle.

#### ***Après transfusion***

Surveillance post transfusionnelle toutes les heures pendant 6 heures

En ambulatoire, surveiller le patient au moins pendant une heure et l'informer des symptômes qui nécessitent qu'il reprenne contact avec l'unité :

Communiquer au médecin toute modification éventuelle, notamment une augmentation de T° (> ou = à 38°).

Compléter les observations dans le dossier de soins du patient

Remplir le dos du rapport transfusionnel à renvoyer obligatoirement au LST (obligation légale de traçabilité)

Changer tous les accessoires périphériques après chaque transfusion (tubulure, robinet etc.)

Garder la poche fermée avec un bouchon luer lock dans un sachet plastifié pendant 6 heures

Envoyer au LST

##### *Transfusion sans incident :*

le rapport transfusionnel accompagnant l'unité de sang dans la fourre plastique adéquate.

##### *Transfusion avec incident :*

le rapport transfusionnel accompagnant l'unité de sang dans la fourre plastique adéquate.

la fiche de signalement d'incident dûment remplie par le médecin, le nouveau prélèvement sanguin avec sa requête et la poche obstruée avec un bouchon luer lock dans un sac individuel sur prescription médicale exécuter le reste des analyses décrites sur la 3<sup>ème</sup> page de la fiche de signalement d'incident transfusionnel

Ne pas oublier de conserver le bulletin de livraison dans le dossier médical.

#### ***Entretien du matériel/ élimination des déchets***

Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.