

## Transfusion d'un concentré plaquettaire (CP)

**Avertissements :** La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

**Cadre de référence :** [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)  
[Information et installation du patient](#)  
[Préparation et rangement du matériel](#)  
[REFMED](#)  
[Fichier des examens](#)  
Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)  
Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)  
Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Indications](#)
- [Technique de soins](#)
  - [Matériel](#)
  - [Evaluation de l'état clinique du patient](#)
  - [Préparation et pose de la transfusion](#)
  - [Administration de la transfusion](#)
  - [Retrait de la transfusion](#)

### DEFINITION

Administration par voie intraveineuse d'un concentré plaquettaire obtenu par aphérèse (un seul donneur) ou préparé à partir de 5 buffy coats issus de sang complet.

**Voir :** [Administration de produits sanguins labiles](#)

### INDICATIONS

- Thrombopénie
- Plaquettes non fonctionnelles (thrombopathies génétiques ou secondaires à l'administration d'anti-aggrégants plaquettaires)

**Voir :** [Concentrés plaquettaires : recommandations sur les seuils transfusionnels applicables aux patients adultes](#)

Titre : Transfusion d'un concentré plaquettaire (CP)	Référence : DSO-FT -Adultes-068
Version : 1.1	Date d'application : 15/03/2022
Domaine : Adultes	Catégorie : Traitement et administration de médicaments

## TECHNIQUE DE SOINS



**Attention** : Ce document présente uniquement la technique d'administration du PSL. Pour les étapes préparatoires indispensables : information et consentement, tests pré-transfusionnels et commande de PSL, ainsi que les contrôles pré-transfusionnels, se référer à la Méthode de soins : [Administration de produits sanguins labiles](#)

**Matériel**

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 antiseptique alcoolique à base de chlorhexidine 2% pour l'antisepsie cutanée
- 1 container pour objets piquants/tranchants
- 1 boîte de gants non stériles
- Compresses stériles 5x5
- 2-4 seringues de rinçage de 10ml de NaCl 0.9%
- 2 bouchons
- 1 tubulure à transfusion (filtre 200 microns)
- Concentré plaquettaire à transfuser

**Remarque** : la poche ne nécessite pas d'être agitée avant la transfusion une fois livrée au service

- Statif à perfusion

**Evaluation de l'état clinique du patient**

- S'informer auprès du patient s'il a déjà présenté d'éventuelles réactions lors d'une transfusion antérieure
- Contrôler les signes vitaux : TA, FC, FR, T°, saturation
- Evaluer l'état clinique du patient selon le contexte clinique : état de conscience, diurèse, état de la peau, etc.
- Mettre en place un [cathéter intravasculaire](#) du calibre le plus gros possible en fonction du capital veineux du/de la patient.e ou contrôler la perméabilité du cathéter en place ainsi que l'état du pansement, le point de ponction par visualisation ou palpation et le trajet de la veine

**Préparation et pose de la transfusion**

- Se désinfecter les mains
- Imprégner les compresses stériles d'antiseptique
- Préparer les seringues de rinçage
- Stopper toutes les perfusions en cours
- **Attention** : aucune autre substance ne doit être perfusée sur la même voie en même temps que la transfusion d'un produit sanguin labile
- Saisir l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- Retirer le bouchon ou la perfusion si nécessaire
- Désinfecter l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique et maintenir la compresse sous l'extrémité de la voie

Titre : Transfusion d'un concentré plaquettaire (CP)	Référence : DSO-FT -Adultes-068
Version : 1.1	Date d'application : 15/03/2022
Domaine : Adultes	Catégorie : Traitement et administration de médicaments

- Tester le reflux sur la voie et effectuer un rinçage pulsé à l'aide d'une seringue de 10ml de NaCl 0.9% (2x10 ml en cas d'alimentation parentérale)
- Fermer le robinet
- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Insérer le perforateur de la tubulure à filtre dans la poche à transfuser et purger la tubulure
- Suspendre la poche à transfuser au statif
- Retirer la seringue de rinçage et connecter la ligne de transfusion à la voie
- Retirer les gants non stériles
- Se désinfecter les mains

### Administration de la transfusion

- Ouvrir le robinet et régler le débit de la transfusion à l'aide de la roulette de sorte à administrer le CP en **20-30 minutes** selon la tolérance du patient et la prescription médicale. Ne jamais utiliser de pompe à perfusion.
- Contrôler les signes vitaux (TA, FC, FR, saturation et T°) :
  - **Chaque 5 min** durant les 15 premières minutes
  - **A la fin** de la transfusion
- Surveiller le patient pour déceler les signes cliniques d'une éventuelle réaction : frissons, nausées, démangeaisons, éruption cutanée, dorsalgie basse, dyspnée d'apparition soudaine, rougeur, etc.
- Demander au patient de signaler, pendant et après la transfusion, tous les changements qu'il peut constater/ressentir: frissons, douleurs lombaires, céphalées, prurit, éruptions cutanées, etc.

### En cas de suspicion de réaction transfusionnelle :

1. Interrompre la transfusion
2. Rincer la voie veineuse avec du NaCl 0.9% et la laisser en place
3. Contrôler les signes vitaux
4. Avertir l'équipe médicale ou le team REA en fonction de la gravité de la réaction
5. Evaluer la réaction clinique du patient et prendre les mesures requises avec l'équipe médicale
6. Vérifier la concordance entre le patient et le produit sanguin transfusé
7. Assurer les surveillances et soins requis
8. Avertir l'UMT (tél. 44201)
9. Retourner les produits sanguins concernés à l'UMT : clamp de la tubulure fermé, bouchon obturateur à l'extrémité de la tubulure, plusieurs étiquettes du patient
10. Documenter la réaction transfusionnelle dans Soarian ([mode d'emploi](#))

**Retrait de la transfusion**

- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants non stériles
- Clamper la tubulure à l'aide de la roulette
- Fermer le robinet, déconnecter la ligne de transfusion et la fermer avec un bouchon
- Retirer les gants et se désinfecter les mains
- Désinfecter l'extrémité de la voie avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique et maintenir la compresse sous la voie
- Rincer la voie avec :
  - 10ml de NaCl 0.9% si cathéter veineux périphérique
  - 2 x 10ml de NaCl 0.9% en rinçage pulsé si cathéter veineux central (CVC, CCI, PICC)
- Fermer le robinet et reprendre si nécessaire la perfusion stoppée avant la transfusion
- Se désinfecter les mains
- Compléter les rubriques requises du formulaire d'enregistrement transfusionnel
- Eliminer la poche et la tubulure de la transfusion terminée dans une poche kangourou A4 dans le container à déchets spéciaux médicaux (filière jaune).

**Experts consultés :**

Dr. Guérolé-Lucien Addor (médecin Patient Blood Management/Commission Transfusion), Dre Giorgia Canellini (médecin cheffe UMT), Denise Huber Marcantonio (responsable UMT), Claudia Lecoultre (ICLS DSCA)

Titre : Transfusion d'un concentré plaquettaire (CP)	Référence : DSO-FT -Adultes-068
Version : 1.1	Date d'application : 15/03/2022
Domaine : Adultes	Catégorie : Traitement et administration de médicaments