



# Guide pratique de la transfusion sanguine

Version octobre 2019

## Pédiatrie

**Institut Central des Hôpitaux**  
**Service de médecine transfusionnelle**



**Les modifications introduites dans cette version 4 sont en lien avec les éléments suivants :**

- **Ouverture du Centre hospitalier de Rennaz**
- **Modifications des indications pour les produits CMV négatifs et irradiés**

**Ce document a été élaboré par :**

Conception	Sylvia Raetz, Lise Müller, Dr Giorgia Canellini, Léonard Allégroz
Relecture	Dr Pierre-Alain Queloz



# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
1. Règles transfusionnelles.....	6
<b>PRESCRIPTION ET COMMANDE .....</b>	<b>8</b>
2. Prescription médicale.....	8
3. Prélèvement et commande .....	10
<b>LIVRAISON ET TRANSPORT .....</b>	<b>12</b>
4. Acheminement – Libération – Réception .....	12
<b>TRANSFUSION .....</b>	<b>14</b>
5. Préparation du produit.....	14
5.a Transfusion SANS pousse-seringue .....	14
5.b Transfusion à l'aide d'un pousse-seringue .....	16
6. Contrôle pré-transfusionnel .....	18
7. Transfusion.....	20
8. Spécificités pour le nouveau-né jusqu'à 3 mois .....	22
9. Gestion des poches transfusées .....	24
<b>HÉMOVIGILANCE .....</b>	<b>26</b>
10. Réaction transfusionnelle.....	26
11. Erreur transfusionnelle .....	28
12. Near miss ou erreur repérée à temps .....	30
<b>CE SPÉCIFIQUES .....</b>	<b>32</b>
13. Commande de CE non testé .....	32
14. CE CMV négatif.....	34
15. CE irradié.....	35
<b>INFORMATIONS PRATIQUES .....</b>	<b>36</b>

# 1. Règles transfusionnelles

En cas de question sur la compatibilité du groupe ABO ou Rhésus du produit pour le patient, téléphoner au laboratoire d'hématologie de votre établissement.

## Concentrés érythrocytaires et plasmas frais congelés

		Groupe sanguin ABO et Rhésus <b>du patient</b>								
		O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	
Groupe sanguin ABO et Rhésus <b>du produit</b>	Concentré érythrocytaire	O+	✓		✓		✓		✓	
		O-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		A+			✓				✓	
		A-			✓	✓			✓	✓
		B+					✓		✓	
		B-					✓	✓	✓	✓
		AB+							✓	
		AB-							✓	✓
	Règle du Rhésus : Patient Rh – : Produit Rh – Patient Rh + : Produit Rh + ou Rh –									
	Plasma frais congelé	O	✓	✓						
		A	✓	✓	✓	✓				
		B	✓	✓			✓	✓		
		AB	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	On ne tient pas compte du Rhésus pour ce type de produit									

Compatibilité :



OUI



NON

## 1. Règles transfusionnelles

---

### Concentré plaquettaire (CPL) (= thrombocytophérèse)

La commande se fait au laboratoire de votre site par prescription connectée ou par la feuille de demande « demande d'analyses », **comme tous les produits sanguins.**

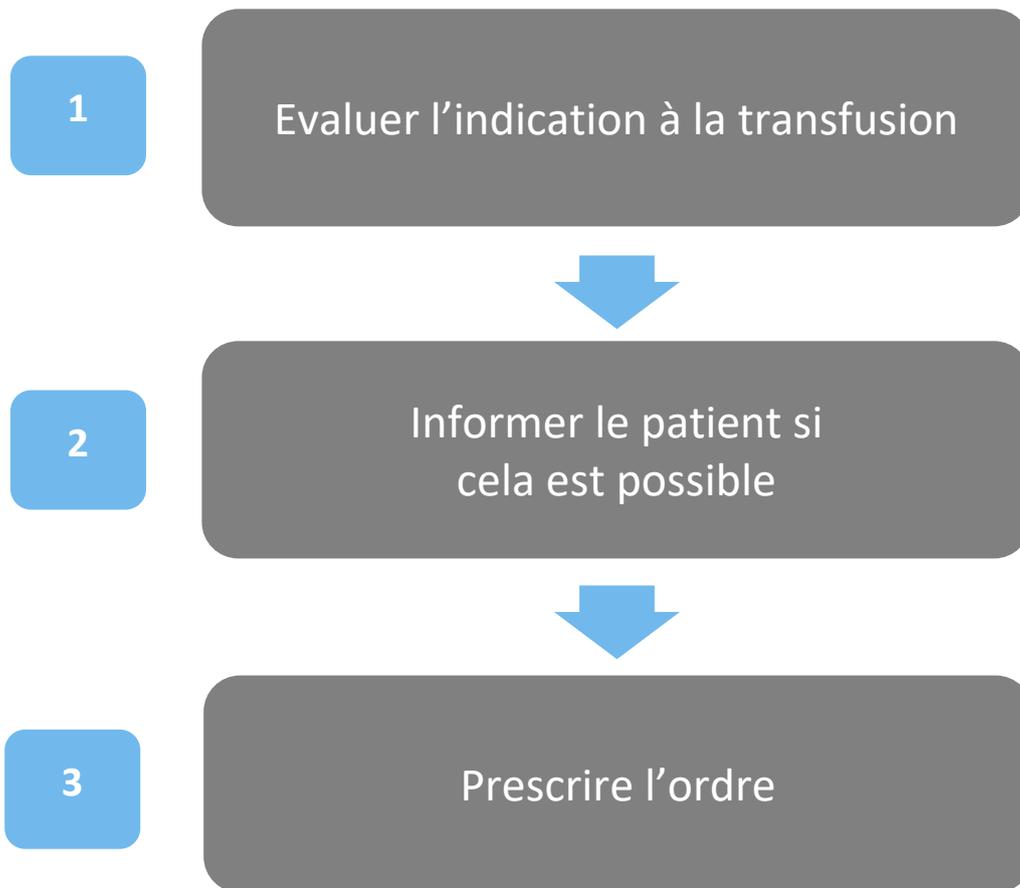
La faible quantité de plasma contenu dans un CPL, permet de transfuser sans tenir compte du groupe ABO. Cette décision est de la responsabilité du CTS qui délivre le produit.

### Règle du Rhésus :

Identique à celle des concentrés érythrocytaires mais peut être outrepassée chez tous les hommes et chez les femmes qui ne sont plus en âge de procréer. Une injection d'immunoglobulines anti-D (Rhophylac®) est pratiquée chez les patientes Rhésus négatif en âge de procréer recevant un concentré plaquettaire Rhésus positif.

L'injection de Rhophylac® doit survenir dans les 72 heures après la transfusion. Une dose de Rhophylac® peut protéger le receveur jusqu'à 10 concentrés plaquettaires Rhésus positif et pendant une durée de 3 semaines. Au-delà, une recherche d'anti-D résiduel permet de savoir s'il existe encore une protection.

2. Prescription médicale



## 2. Prescription médicale

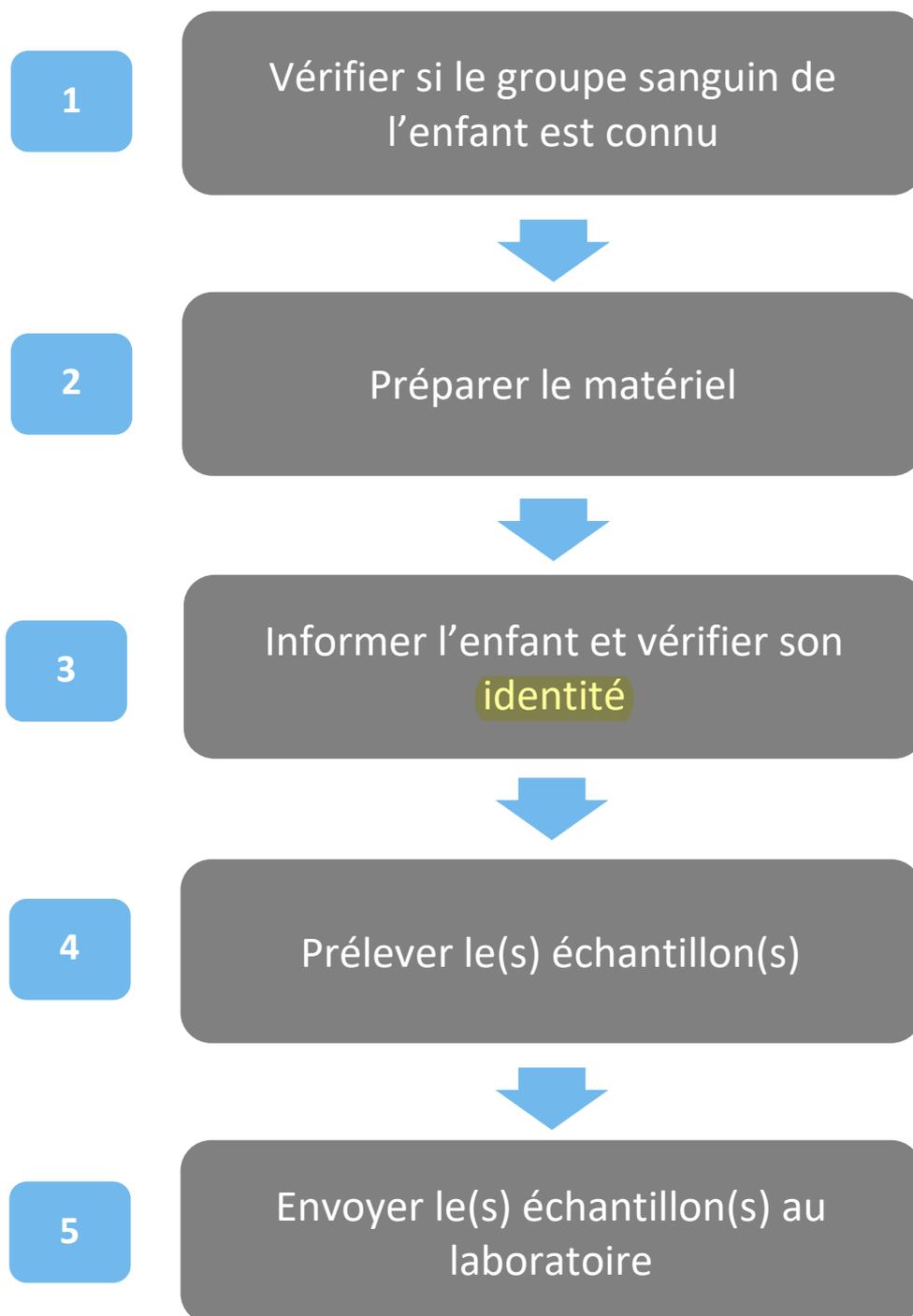
La décision de transfuser est une décision médicale. Elle doit prendre en compte les différents aspects cliniques, biologiques et éthiques hors d'un contexte d'urgence vitale.

Chaque fois que cela est possible, le médecin doit informer les parents de l'enfant et recueillir leur consentement.

Produit sanguin	Spécificités (voir chapitres 13, 14 et 15)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentré érythrocytaire (CE)</li> <li>• Plasma frais congelé (PFC)</li> <li>• Concentré plaquettaire (CPL = thrombocytophérèse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre ou ml ?</li> <li>• Irradié ?</li> <li>• CMV négatif ?</li> <li>• Non testé : pour les situations urgentes, signature obligatoire sur la feuille de demande</li> </ul>
<h3>3 Analyses nécessaires à la commande</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Groupe sanguin (GS)</b> : Détermination du GS par le laboratoire. Pour être valide, le groupage sanguin doit être réalisé sur deux échantillons différents, prélevés indépendamment l'un de l'autre</li> <li>• <b>Type &amp; Screen (T&amp;S)</b>: Le laboratoire détermine le GS et recherche des anticorps irréguliers (RAI) en vue d'une transfusion. Délai = 60 minutes et minimum 1h45 si RAI positive. La validité du test pour libérer des CE est de 96 heures</li> <li>• <b>Tube en réserve</b> : En cas d'éventuelle transfusion, le laboratoire garde le tube en réserve pendant 96h pour un éventuel Type &amp; Screen</li> </ul>	

## 3. Prélèvement et commande

**Enfant > 3 mois, sinon voir chapitre 8**



### 3. Prélèvement et commande

1 Vérifier si le groupe sanguin de l'enfant est connu (indication dans Soarian)

#### Si groupe sanguin du patient connu

2 Vérifier l'ordre dans Soarian et préparer le matériel : fourre plastique pour l'envoi, tube EDTA 2,6 ml ou 1.2 ml ou microtube bien rempli (selon âge), feuille « Demande d'analyses » et éventuelle carte de groupe. Si la commande s'effectue à l'aide de la prescription informatisée, suivre les instructions y relatives

3 Après de l'enfant :

- Vérifier son identité (nom, prénom, date de naissance complète). Par communication verbale ou par son bracelet d'identité
- L'informer du prélèvement en vue de la transfusion

4 Prélever le tube et l'étiqueter au lit de l'enfant, vérifier que l'identité sur l'étiquette corresponde. Envoyer le tube avec la feuille de demande (hors prescription informatisée y apposer **la signature** du soignant attestant l'exactitude de l'identité de l'enfant et l'identification du tube), ainsi que la carte de groupe si disponible

5 Acheminer le tout au laboratoire

#### Si groupe sanguin du patient inconnu

Même procédure que ci-dessus, sauf pour les étapes 2 et 4 :

2 Vérifier l'ordre dans Soarian et préparer le matériel pour 2 prélèvements : 2 fourres plastiques pour l'envoi, 2 tubes (selon âge), 2 feuilles « Demande d'analyses ». Si la commande s'effectue à l'aide de la prescription informatisée, suivre les instructions y relatives

4 Effectuer **deux prélèvements** (par la même voie) par **deux soignants** différents

- Le 1<sup>er</sup> soignant prélève : 1 tube EDTA 2,6 ml ou 1.2 ml ou microtube
- Le 2<sup>ème</sup> soignant prélève : 1 tube EDTA 2,6 ml ou 1.2 ml ou microtube

Étiqueter le tube au lit de l'enfant, vérifier que l'identité sur l'étiquette corresponde. Envoyer le tube avec la feuille de demande (hors prescription informatisée y apposer **la signature** du soignant attestant l'exactitude de l'identité de l'enfant et l'identification du tube). Un prélèvement par fourre

## 4. Acheminement – Libération – Réception

Avant d'aller chercher le produit sanguin, s'assurer que la transfusion peut être réalisée :

- Informer et obtenir le **consentement** des parents de l'enfant
- Vérifier la perméabilité de la voie veineuse
- Contrôler les **paramètres vitaux** (TA, pouls, T°, FR, SpO2 et état général)

Site de Rennaz	
Acheminement (tube et demande)	Libération
CE PFC, CPL	
Acheminement au labo par <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soignant</li> <li>• Transporteur</li> <li>• <b>Pneumatique (stations n°120 ou 800)</b></li> </ul>	<b>Le laboratoire avertit le service par téléphone dès que le produit est prêt</b>
Réception des produits	
<p><b>Par pneumatique pour les CE et PFC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soignant informe le laboratoire que le produit peut être livré en indiquant le numéro de station pneumatique auquel effectuer la livraison</li> <li>- Le soignant se dirige immédiatement vers la station, muni d'un dito. Il s'assure que le panier de réception est libre et attend l'arrivée de la cartouche</li> <li>- Dès réception du produit, le soignant trace le transport en remplissant le bulletin de livraison et le retourne <u>de suite</u> au laboratoire (cartouche programmée pour retourner au laboratoire automatiquement)</li> </ul> <p><b>Au laboratoire (CPL, CE, PFC) (et en cas de panne du pneumatique)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le soignant va chercher le produit au laboratoire avec un dito et un sac de transport</li> <li>- Il trace le transport sur la fiche de compatibilité</li> </ul>	



## 5. Préparation du produit

---

### Transfusion SANS pousse-seringue



## 5. Préparation du produit

- Utiliser une **tubulure à filtre de 200 microns** pour éviter la transfusion d'agrégats (voir image)
- Fermer la roulette
- Suspendre la poche ou la laisser à plat
- Accéder à la voie d'insertion de la tubulure en ouvrant la pièce couvrante
- Oter le capuchon protecteur du perforateur et l'introduire délicatement avec un mouvement de rotation dans l'une des 2 voies d'insertion de la poche
- Suspendre la poche
- Presser 2-3 fois la chambre sous le filtre afin que celle-ci se **remplisse au 2/3** (afin d'éviter une accumulation d'air)
- Ouvrir la roulette
- Purger la tubulure
- Fermer la roulette

1 **Remarque :** **changer de tubulure à chaque nouvelle poche** sauf **en situation d'urgence ou de transfusion massive**

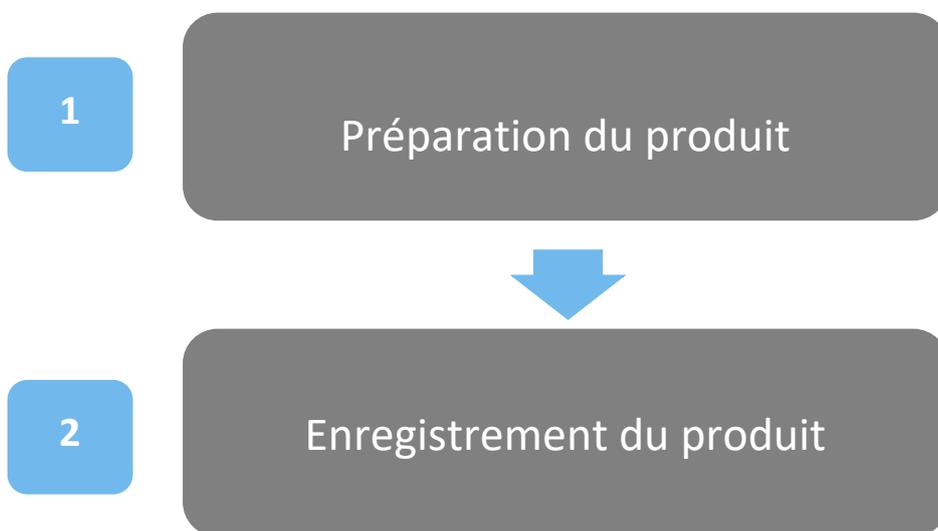


2 Remplir le document « Suivi transfusionnel »

## 5. Préparation du produit

---

### Transfusion à l'aide d'un pousse-seringue



## 5. Préparation du produit

Chez les **petits enfants et les bébés**, le sang se passe à l'aide d'un **pousse seringue** (PSE). La procédure est la suivante :

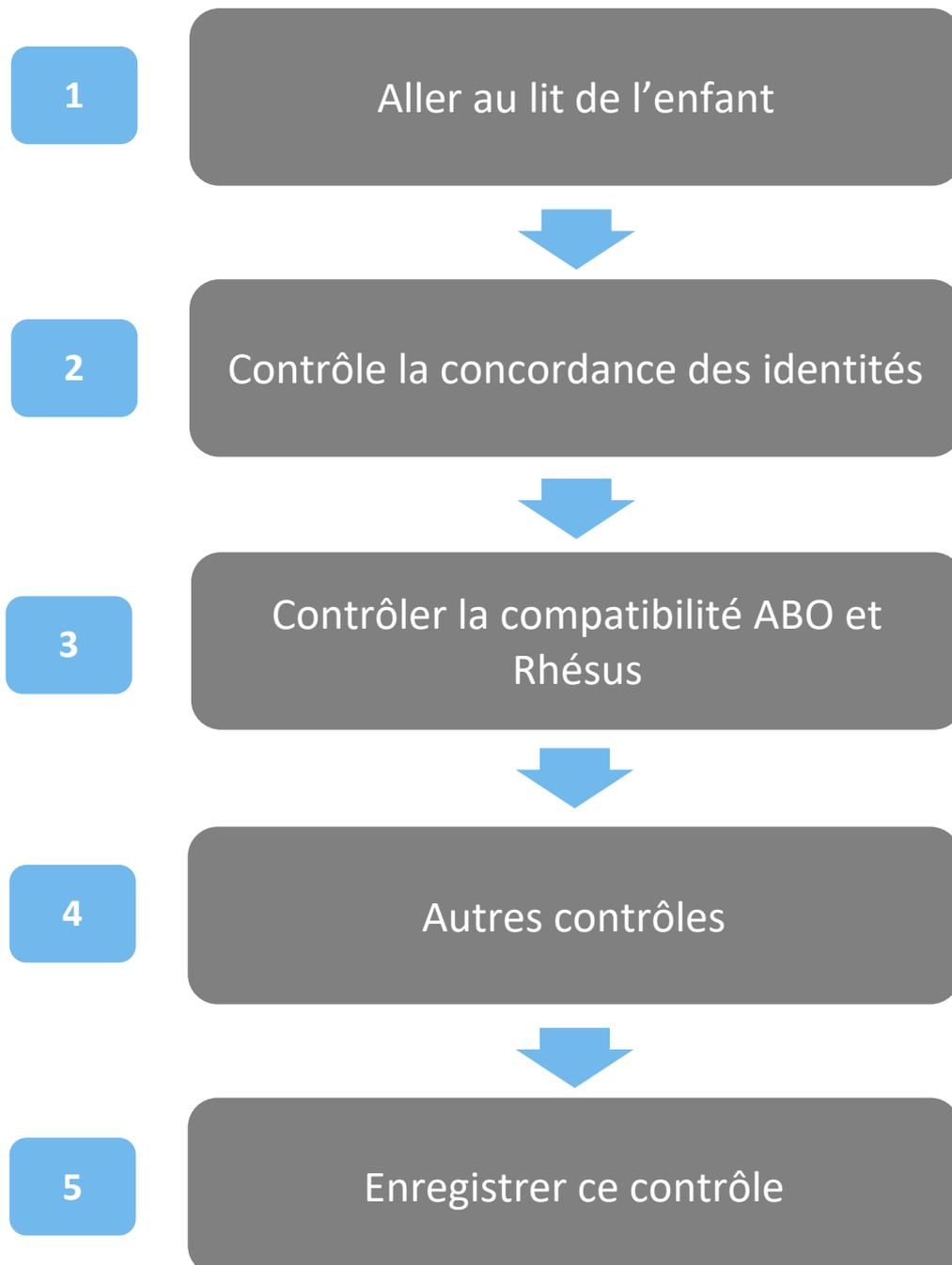
- Brancher la tubulure avec filtre (voir image) sur le CE
- Travailler le plus proprement possible sur un champ stérile
- Mettre un robinet 3 voies au bout de la tubulure
- Remplir la seringue avec **3 ml de plus que le volume prescrit** ; déconnecter la seringue et fermer le robinet 3 voies avec un bouchon stérile. Adapter la tubulure du PSE à la seringue et purger le système. S'assurer que la quantité exacte de sang corresponde à l'OM. Remettre rapidement la poche de sang utilisée dans frigo à médicaments du service de pédiatrie. Etiqueter la seringue (identité de l'enfant, n° du CE, date et l'heure de préparation)
- **La poche qui a été ouverte peut être utilisée durant 6h.** Le contrôle pré-transfusionnel doit être répété avec le CE à chaque branchement d'une nouvelle seringue
- Après 6h, ne plus utiliser la poche sanguine mais la garder durant 24h selon le chapitre 9

1



2 Remplir le document « Suivi transfusionnel »

## 6. Contrôle pré-transfusionnel



## 6. Contrôle pré-transfusionnel

**1** Le contrôle pré-transfusionnel est **essentiel** car il est le contrôle ultime permettant de détecter une erreur dans la procédure d'attribution nominative d'un produit sanguin compatible  
Il s'effectue **obligatoirement** par **2 infirmières ou médecins diplômés** **au lit du patient**

**2** **Vérifier la concordance d'identité entre :**

- **Le patient** (lui demander de décliner son nom, prénom, date de naissance complète et par son bracelet d'identité)
- **La carte de groupe** (nom, prénom, date de naissance complète) papier ou informatique
- **La fiche de compatibilité** fixée au produit (nom, prénom, date de naissance complète)

**3** **Vérifier la compatibilité ABO et Rhésus entre :**

- **Le patient** (carte de groupe ou par informatique)
- **Le produit sanguin**
- **La fiche de compatibilité fixée au produit**

Effectuer cette vérification selon le tableau des règles transfusionnelles (voir chapitre 1)

**4** **Vérifier les points suivants :**

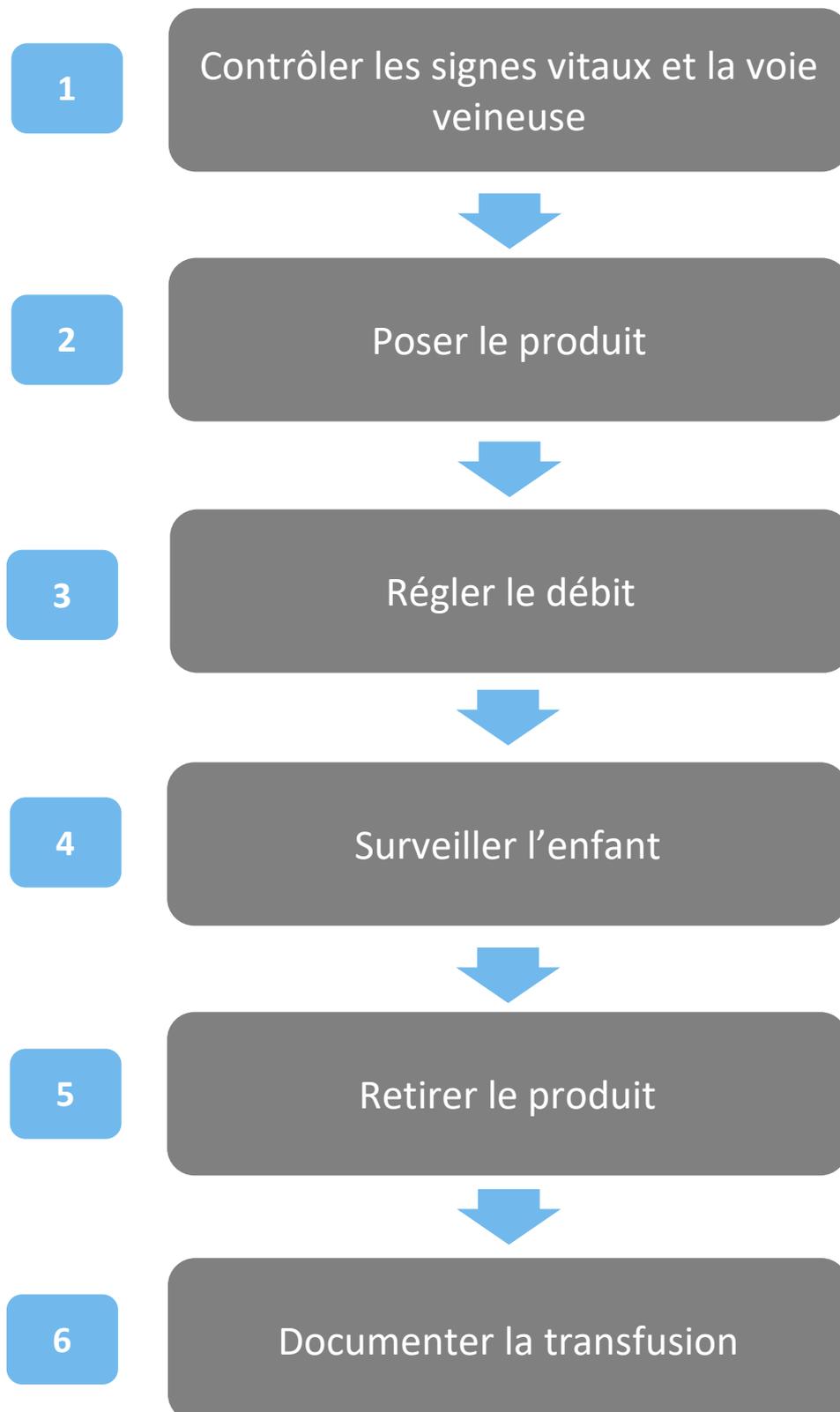
- La prescription médicale
- **L'aspect et l'intégrité** du produit
- La **date de péremption** du produit, indiquée sur l'étiquette produit
- Le **délai de transfusion**, indiquée sur la fiche de compatibilité
- La concordance du **numéro du produit** entre l'étiquette du produit et **la fiche de compatibilité** fixée au produit

**5** Remplir le formulaire « Suivi transfusionnel »



Si le contrôle pré-transfusionnel détecte une erreur ou pose des questions, avertir le médecin responsable de la transfusion, ainsi que le laboratoire et retourner le produit si besoin. Se référer ensuite au chapitre 12 (near miss ou erreur repérée à temps)

## 7. Transfusion



## 7. Transfusion

**1** **Signes vitaux (monitoring continu)** : en cas de perturbation (TA, pouls, T°, FR, SpO2 et EG) informer le médecin qui évaluera la situation  
**Voie veineuse** : vérifier la perméabilité; reposer une voie si nécessaire

**2** Porter des gants, respecter rigoureusement les règles d'asepsie  
**L'administration simultanée d'autres médicaments doit si possible être évitée** ou alors validée par un ordre médical écrit. **Aucune administration par la même voie de solutés contenant du glucose ou du calcium ne doit être faite.** L'ordre médical fixera la quantité de sang à passer (indiquée en ml/kg) en fonction de l'hémoglobine initiale et de celle que l'on veut obtenir, ainsi que la durée de la transfusion (avec pause ou non)

	<b>CE</b>	<b>PFC</b>	<b>CPL</b>
<b>3</b>	<p>Le produit est en principe transfusé en <b>1h30 à 2h.</b>  <b>Dans tous les cas la transfusion doit être terminée dans les 6 heures après rupture de la chaîne du froid</b></p> <p>Commencer à petit débit puis augmenter progressivement dans le premier ¼ d'heure pour arriver au débit respectant le temps de transfusion désiré et l'état clinique de l'enfant. <b>Le sang est perfusé en principe à une vitesse de 2-5 ml/kg/h</b></p>	<p>Le produit doit être posé de suite après réception et <b>transfusé en principe en 30 minutes;</b> laisser couler en libre ou utiliser un pousse-seringue électrique à un débit de <b>15 ml/kg/h</b></p> <p>Dans tous les cas la transfusion doit être terminée dans les 6 heures après rupture de la chaîne du froid</p>	<p>Le produit doit être posé de suite et transfusé dans les <b>10 à 30 minutes;</b> laisser couler en libre ou utiliser un pousse-seringue électrique à un débit de <b>15ml/kg/h.</b></p> <p><b>Il n'est pas nécessaire d'agiter la poche du CPL</b> une fois réceptionnée par le service</p>

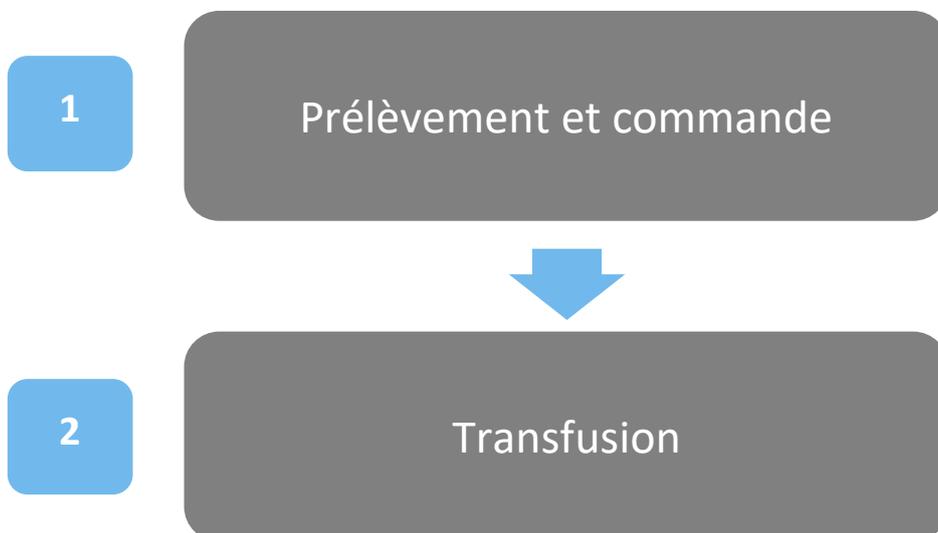
**4** **Rester auprès de l'enfant durant les 5 premières minutes, le surveiller et contrôler les signes vitaux toutes les 5 min le 1<sup>er</sup> ¼ heure, puis chaque ¼ heure au début puis chaque ½ heure, jusqu'à 2h après la fin de la transfusion**  
 A chaque nouvelle transfusion, il faut reprendre ce rythme de contrôles

**5** **Laisser la tubulure se vider au maximum avant le retrait de la poche**

**6** Documenter la transfusion dans le dossier du patient. Pour déterminer la quantité exacte de sang transfusée, se baser sur le **poids d'une poche vide qui est de 48g pour un CE et de 41g pour un CPL**

## 8. Spécificités pour le nouveau-né jusqu'à 3 mois

---



## 8. Spécificités pour le nouveau-né jusqu'à 3 mois

Si groupe sanguin **inconnu**

### CE

- 1 tube EDTA 7.5 ml de la mère et
- 1 microtube du bébé

### PFC

- 1 microtube du bébé

### Concentré plaquettaire

- 2 microtubes du bébé

Jusqu'à l'âge de 3 mois sont transfusés :

- des CE O Iso Rhésus de moins de 7 jours
- des PFC AB
- des concentrés plaquettaires en respectant la règle de compatibilité ABO comme pour les PFC (page 4) et la règle du Rhésus des concentrés plaquettaires (page 5)

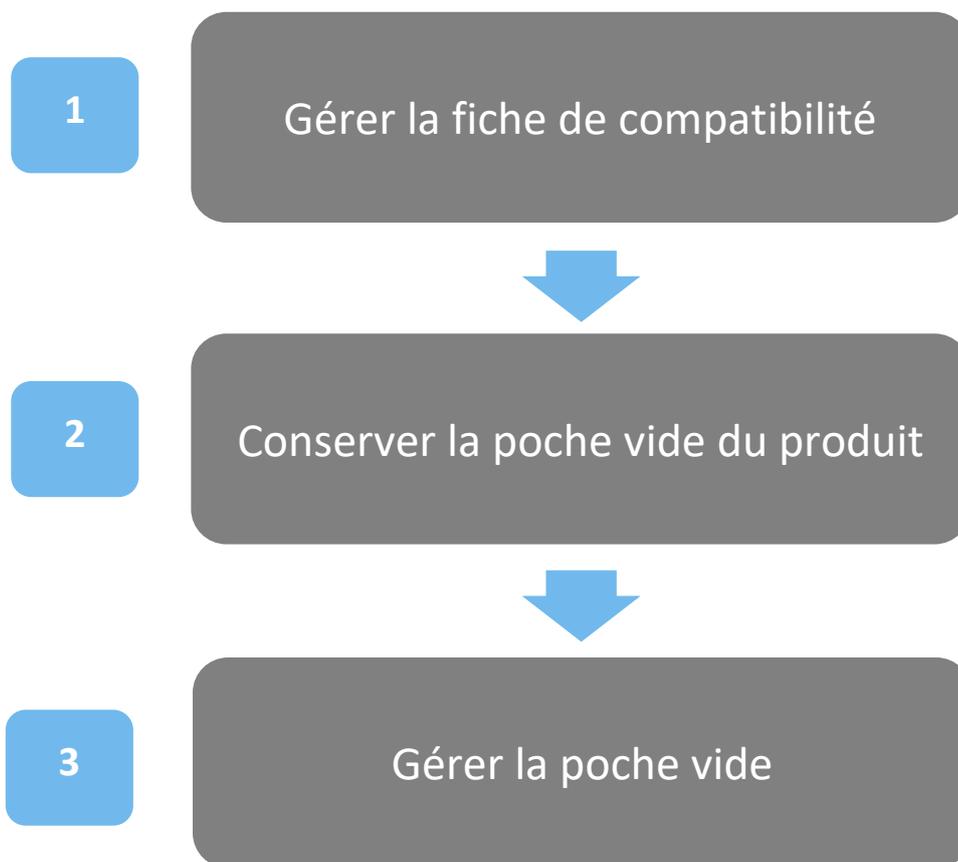
Utiliser un pousse seringue électrique pour administrer la transfusion

### Remarque :

*Une fois le groupe sanguin du bébé **connu** et la recherche d'anticorps irréguliers faite avec la maman, ces tests sont valables jusqu'au 3 mois de l'enfant*

## 9. Gestion des poches transfusées

---



## 9. Gestion des poches transfusées

Les poches transfusées sont gardées 24h afin d'élucider un éventuel incident transfusionnel.

**1** Détacher la fiche de compatibilité du produit, compléter le **rapport de transfusion et la renvoyer au laboratoire**

**2** Conserver **durant 24h après la transfusion** la poche vide. La tubulure doit être clampée et fermée à l'aide d'un bouchon stérile. Sans tubulure, la poche doit être obstruée par un bouchon stérile de SNG. Garder le tout dans un sac en plastic muni d'un dito patient, sur lequel est indiquée la date et heure à laquelle il peut être éliminé. Le sac est gardé dans le service où le patient a été transfusé.

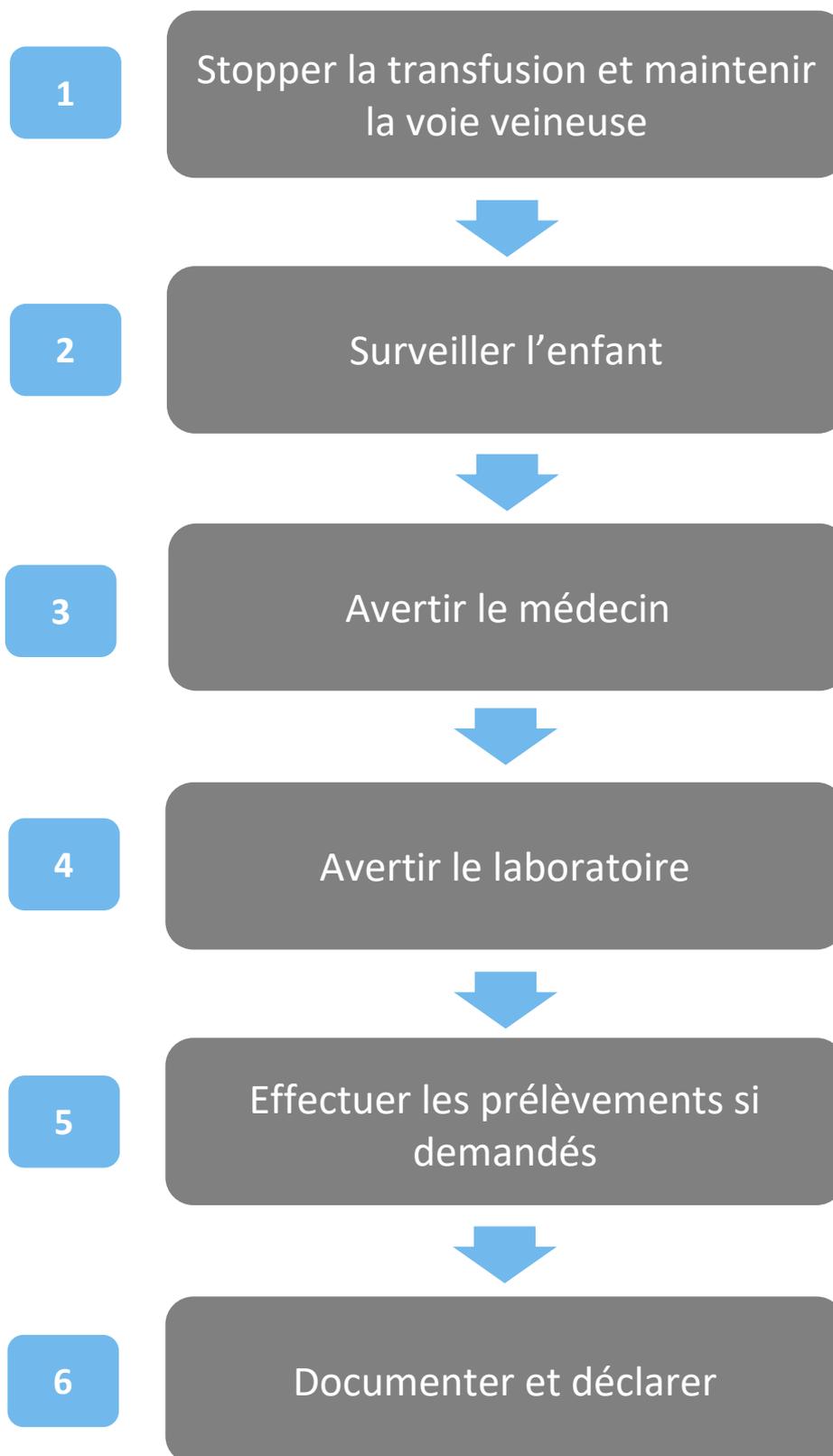


**En cas d'erreur ou de réaction transfusionnelle dans les 24h :**

- 3**
- Avertir le laboratoire par téléphone et lui retourner la/les poche(s) vide(s) avec les tubulures
  - Se référer aux chapitres 10 et 11

**En l'absence de réaction transfusionnelle dans les 24h :**

- Éliminer la poche dans le container ad hoc

**10. Réaction transfusionnelle**

## 10. Réaction transfusionnelle

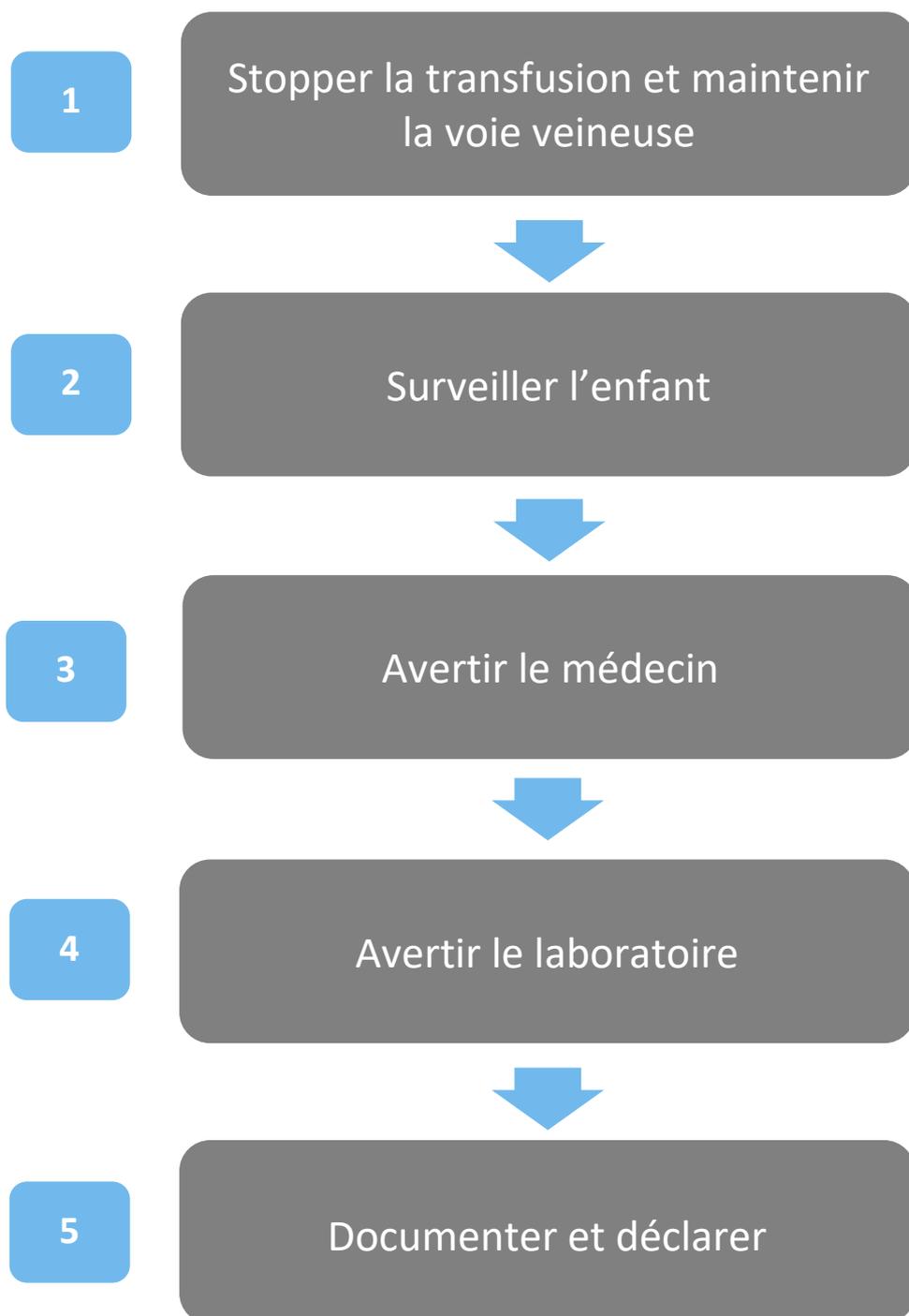
- 1 Stopper, retirer immédiatement la transfusion et maintenir la voie veineuse perméable  
Revérifier la concordance entre l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance) et celle figurant sur la fiche de compatibilité
- 2 Surveiller l'enfant et effectuer les contrôles de TA, pouls, T°, FR, SpO2 et EG
- 3 Avertir le médecin ; relever et exécuter les ordres médicaux
- 4 **Téléphoner au plus vite au laboratoire.** Lui retourner **de suite** le produit sanguin avec la tubulure clampée, mis dans un sac plastic, avec un bon de bactériologie rempli
- 5 Sur ordre médical du médecin responsable, prélever les tubes pour analyse afin d'élucider l'incident
- 6 Documenter la réaction dans le dossier du patient  
Demander au **médecin** de remplir et d'envoyer le formulaire Swissmedic «Annonce Réaction Transfusionnelle» au laboratoire

### Déclaration :

Tout événement indésirable ou inattendu qui pourrait avoir un lien de causalité avec l'administration de produits sanguins labiles.

Réactions transfusionnelles (RT) d'origine immunologique	Troubles cardiovasculaires et métaboliques	Infections
RT hémolytiques RT fébriles non hémolytiques RT allergiques Insuffisance respiratoire aiguë post-transfusionnelle Purpura post-transfusionnel GvHD associée à une transfusion Allo-immunisation	Hypervolémie RT hypotensive Hyperkaliémie Hypocalcémie Hypothermie sévère (transfusion massive)	Virales Bactériennes Parasitaires ou à prions

## 11. Erreur transfusionnelle



## 11. Erreur transfusionnelle

- 1 Stopper, retirer immédiatement la transfusion et maintenir la voie veineuse perméable
- 2 Surveiller l'enfant et effectuer les contrôles de TA, pouls, T°, FR, SpO2 et EG
- 3 Avertir le médecin ; relever et exécuter les ordres médicaux
- 4 **Téléphoner au plus vite au laboratoire** et lui retourner **de suite** le produit sanguin avec la tubulure clampée, mis dans un sac plastic
- 5 Informer le supérieur hiérarchique (infirmier et médical)  
Documenter l'erreur dans le dossier du patient  
Demander **au médecin** de remplir et d'envoyer le formulaire Swissmedic «Annonce Erreur / Near Miss» au laboratoire

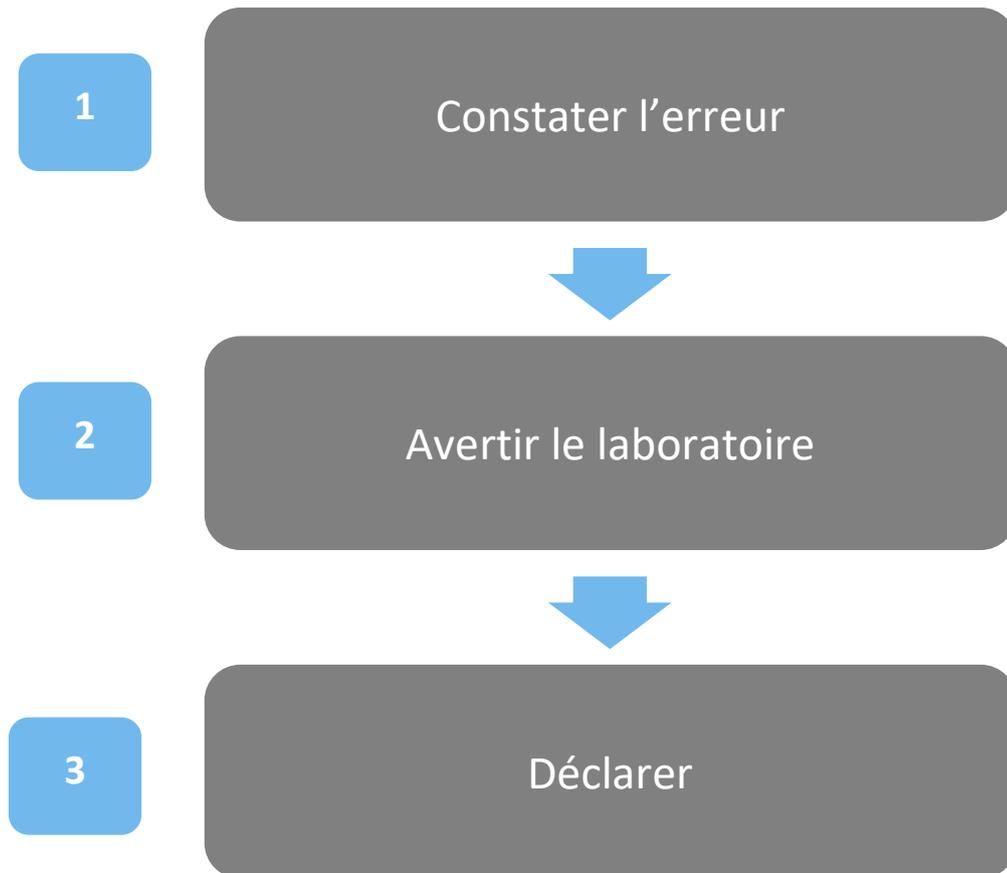
### Déclaration :

*A réaliser pour tous les produits sanguins **transfusés** par erreur, que cette transfusion ait eu ou non des conséquences négatives pour le patient.*

*Entrent dans cette catégorie les produits sanguins qui étaient destinés à un autre patient ou qui ne convenaient pas pour le traitement du patient (produits non irradiés ou non CMV négatif par exemple), mais également les cas de transfusions de produits sanguins homologues lorsque des produits autologues étaient disponibles.*

## 12. Near miss ou erreurs repérées à temps

---



## 12. Near miss ou erreurs repérées à temps

Il s'agit de déviations par rapport aux normes qui ont été découvertes **avant** la transfusion du produit

### Exemples d'erreurs pré-transfusionnelles :

- 1
  - erreur d'identification du tube (tube non ou mal identifié, discordance de groupe par rapport à antériorité)
  - non respect des règles de prélèvement du tube
  - erreur de prescription ou de commande du produit
  - erreur d'attribution du produit
  - non respect des conditions de stockage du produit
  - problème lié à la qualité du produit (par ex poche fissurée, produit hémolysé....)

2 Téléphoner au laboratoire pour l'avertir de l'incident et le cas échéant retourner le produit

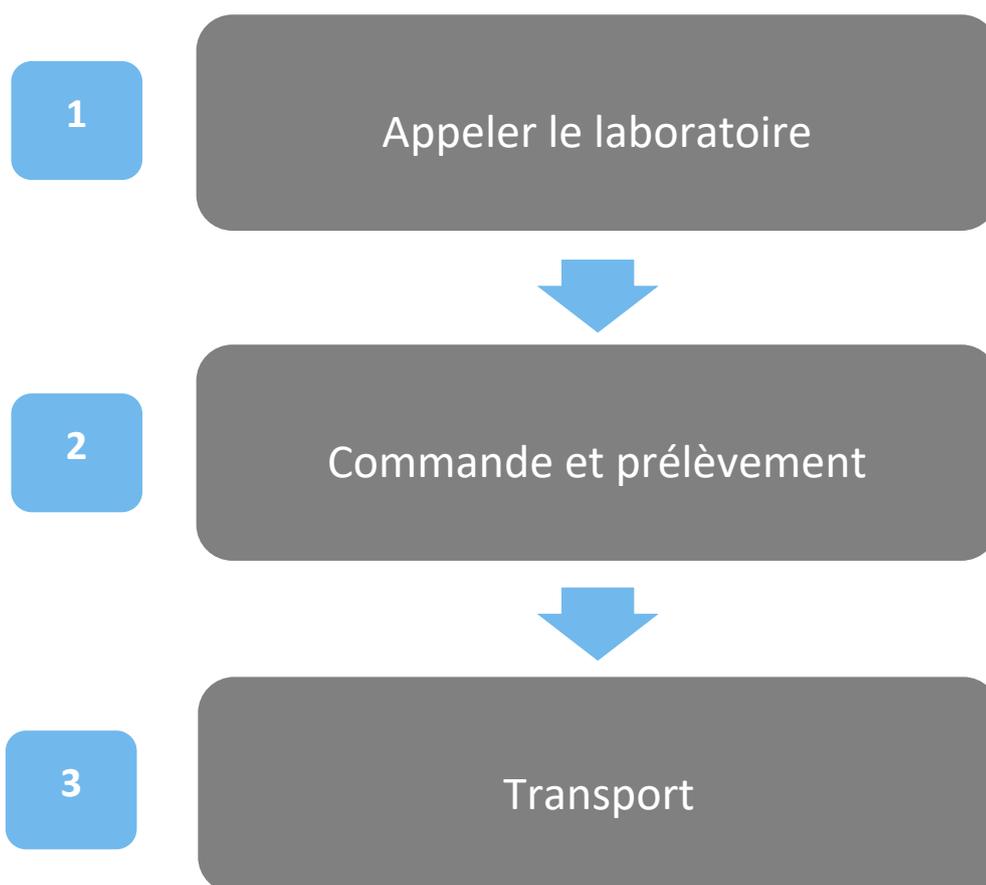
3 Remplir le formulaire «Annonce Erreur / Near Miss» et l'envoyer au laboratoire

### Déclaration :

*Déviations par rapport aux normes découvertes **avant** la transfusion (discordances au niveau de l'identification du patient, des échantillons prélevés ou des produits sanguins prescrits).*

13. Commande de CE non testé

---



## 13. Commande de CE non testé

Des CE non testés peuvent être livrés sans délai **en cas d'urgence vitale**. La responsabilité de la décision est prise par le médecin requérant la transfusion, en ayant pesé le risque vital avec celui lié à la transfusion de sang non testé, c'est-à-dire sans assurance d'une compatibilité vérifiée pour la présence d'éventuels allo anticorps. Par contre la compatibilité ABO et Rhésus entre le produit et le patient est contrôlée.

1 Aviser le laboratoire au plus vite **par téléphone** et indiquer :

- Commande de CE non testé(s)
- Nombre de CE souhaité (initialement max 4 CE)
- Identité du patient si connue
- Contexte clinique si possible
- N° de contact du médecin en charge du patient

*Cette démarche permet au laboratoire de préparer et de délivrer le plus rapidement possible les **CE O Rh négatif***

2 • Remplir la feuille « Demande d'analyses »

- Date
- Sang non testé
- Produits sanguins (CE), nombre de CE
- Signature du/par ordre du médecin

• **Prélever deux tubes EDTA 2,6 ml, 1,2 ml ou microtube pour les analyses immunohématologiques, avant toute transfusion, par deux soignants différents**

*Ceci permet de livrer rapidement des CE isogroupes et d'épargner le stock de CE O Rh négatif*

- Acheminer la feuille de demande et les tubes au laboratoire

3 Le service requérant organise le transport si l'envoi ne peut pas se faire par pneumatique

## 14. CE CMV négatif



CE CMV négatif

Produit choisi pour prévenir une infection à CMV chez les receveurs à risque d'une infection grave

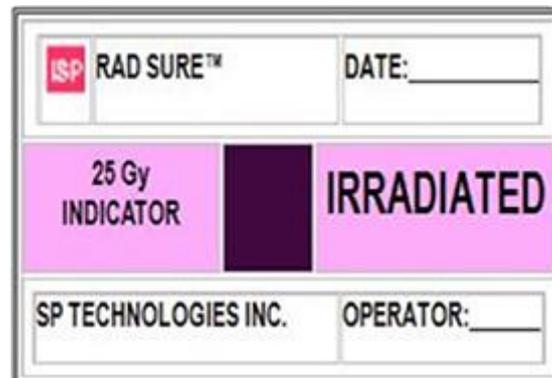
Les CE et PFC sont déleucocytés par filtration et considérés équivalents à des produits CMV négatifs

Pour les CPL le CMV est inactivé lors de leur préparation

Indications

- Transfusion in utéro

## 15. CE irradié



## CE irradié

Produit choisi pour prévenir une réaction post-transfusionnelle du greffon contre l'hôte. Bien qu'elle ne se produise que rarement, cette complication est sévère et grevée d'une mortalité élevée

## Indications

- Transfusion in utéro
- Nouveau-né ayant été transfusé in-utéro
- Echange transfusionnel chez le nouveau-né
- Enfant présentant un déficit immunitaire congénital à médiation cellulaire
- Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) : jusqu'à 6 mois après la greffe
- Allogreffe de CSH : débuter 1 mois avant la greffe et poursuivre à vie
- Lymphome de Hodgkin : pendant le traitement
- Analogues des purines (fludarabine, cladribine, clofarabine, bendamustine) : jusqu'à 1 an après l'arrêt du traitement
- Traitements répétés de sérum anti-lymphocytaire ou d'anti-CD52 : jusqu'à 1 an après l'arrêt du traitement et taux de CD4  $\geq$  200/ $\mu$ L
- Si le protocole de traitement onco-hématologique l'exige
- Transfusion de CE d'un donneur apparenté (1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> degré) ou HLA compatible

## INFORMATIONS PRATIQUES

### Hôpital Riviera Chablais - Institut Central des Hôpitaux Service de médecine transfusionnelle

Laboratoire de Rennaz	T 079 173 29 10
Référent en transfusion HRC	T 058 773 19 46
Service de médecine transfusionnelle ICH	T 027 603 66 24 - infirmière T 027 603 66 28 - médecin
Unité de médecine Transfusionnelle CHUV	T 079 556 24 86 F 021 314 68 97

Pour la commande de guides supplémentaires merci de vous adresser à M. Baralon Christian, Coordinateur sécurité Patients

christian.baralon@hopitalrivierachablais.ch

☎ 058 773 43 08

La version qui fait foi est la version informatique disponible dans Vdoc

© Tous droits réservés. Aucun texte de ce document ne peut être reproduit sans l'autorisation du Service de médecine transfusionnelle de l'ICH.