



# Médecine Transfusionnelle

Dans le cadre de la conformité aux normes du Conseil canadien des normes en médecine transfusionnelle (CCNMT), Voici les changements et renforcement des pratiques transfusionnelles à déployer.

## 1. Formation ENA obligatoire

- ❑ Sécurité transfusionnelle #19646;
- ❑ Durée 1 heure;
- ❑ Formation accréditée 0.1 UEC, elle doit être refaite à chaque 2 ans.

## 2. 2<sup>e</sup> détermination(Code 50)

Si la banque de sang demande une deuxième détermination, celle-ci va vous faire parvenir le tube bleu royal avec la notice, ou vous demander d'envoyer un tube rose selon le cas

**OP+ILAB** Montréal-CHUM Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal

☐ IUSMM ☐ Hôpital Maisonneuve Rosemont ☐ Hôpital Santa Cabrini Ospedale

<b>Nom du document :</b> Demande de 2e tube pour confirmation de groupe sanguin pour la sécurité transfusionnelle du patient à la demande du laboratoire de banque de sang	<b>Identifiant :</b> CEMTL-MT-DOC-384918 <b>Versión :</b> 1
<b>Autorité responsable :</b> Dr Mélissa Boileau, Directrice de banque de sang	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 2026-05-20

Ce document est en lien avec la procédure : OA-377556

Demande de 2<sup>e</sup> tube pour confirmation de groupe sanguin pour la sécurité transfusionnelle du patient à la demande du laboratoire de banque de sang :

- Compléter une requête de Code 50 pour le patient;
- Préléver le Code 50 dans le tube à bouchon bleu royal fourni par la banque de sang;
- Identifier le tube au nom du patient avec une étiquette d'ETL de patient ou adressographiée (s'assurer d'avoir la double ID);
- Coller cette étiquette sur le tube bleu royal sans couvrir la date, l'heure et les initiales de la BDS;
- Initialiser le prélèvement;
- Le délai pour envoyer l'échantillon à la banque de sang est de 24 heures à partir de l'heure inscrite sur l'étiquette de confirmation;
- Tout autre tube que celui fourni par la banque de sang sera refusé;
- Si le tube à bouchon bleu royal est non utilisé, le retourner à la banque de sang dans les plus brefs délais.

À l'usage de la Banque de Sang :

Apposer l'étiquette aTL :

Nom : **Étiquette patient**

Prénoms :

# dossier/RAMQ/Date de naissance :

Merci pour votre collaboration!

Alina Ojog et Elaine Santos Abreu  
Chargées techniques de sécurité transfusionnelle

Approuvé par Dre Mélissa Boileau



## 3. Vérifications pré-transfusionnelles

Application rigoureuse et traçable des 8 étapes obligatoires.

8 vérifications (définies par couleur) à concorder	
1	Nom, prénom et numéro de dossier
2	Nom du produit
3	Groupe sanguin ABO/Rh
4	N° Don/Lot
5	Date et Heure de péremption
6	Qualificatifs du produit associés aux directives
7	Aspect du produit et de son contenu
8	Bracelet ou carte d'identité au chevet du receveur

L'étape 8 doit être obligatoirement vérifiée en présence du receveur



Les deux professionnelles dont obligatoirement le transfuseur doivent faire cette vérification au chevet du receveur

L'étape 8 qui est la vérification du bracelet ou carte d'identité du receveur doit obligatoirement être effectuée en présence du receveur. Le vérificateur et le transfuseur doivent donc se rendre ensemble au chevet de l'usager.

# 4.

## Réaction Transfusionnelle

Se référer au tableau «Ligne de conduite lors de réaction transfusionnelle» et compléter le formulaire CEMTL – 40619 lorsqu'il y a une réaction transfusionnelle.

LIGNE DE CONDUITE LORS DE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE (Compléter le formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619 pour tout incident/accident relié à la pratique transfusionnelle)					
IMMÉDIATEMENT		PAR LA SUITE :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>ARRÊTER la transfusion</li> <li>DEMANDER de l'aide si le receveur est instable et demeurer au chevet</li> <li>GARDER une veine ouverte avec un soluté NaCl 0,9%</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>PRENDRE les signes vitaux (fréquence cardiaque, TA, T°, fréquence respiratoire et saturation)</li> <li>VÉRIFIER le nom, prénom et numéro de dossier receveur sur l'étiquette de répartition du produit et le bracelet d'identification du receveur concordent</li> <li>VÉRIFIER la concordance du numéro de don sur l'étiquette du produit, l'étiquette de répartition, le bandeau d'émission et l'ordonnance médicale</li> </ul>			
SUIVRE LA LIGNE DE CONDUITE en fonction des signes et symptômes cliniques suivants; l'ordonnance collective OC-CEMTL-012-70 s'applique aux receveurs adultes seulement					
Signes et symptômes cliniques	Délais d'apparition	Causes possibles	Interventions	Form. (n°) (Banque de sang) (BDS)	Analyses et examens
<b>FÈVRE SEULEMENT</b> T° ≥ 38,2°C et/ou ≥ 38°C ET Augmentation à 1°C de la valeur pré-transfusionnelle	Sans symptômes associés Pendant ou jusqu'à 4 heures post transfusion	REACTION FÉBRILE NON HÉMOLYTIQUE PROBABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer Acétaminophène 650mg PO STAT et/ou</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Accusé ou selon les directives médicales
<b>FÈVRE AVEC AUTRES SYMPTÔMES</b> FÈVRE FÉBRILE (T° ≥ 38°C (rectale) ou 38,5°C (linguale))	Symptômes/signes impossibles à la transfusion: nausée, vomissement, crampes, douleur/dorsalombaine, éruption, démangeaisons, tachycardie, hypotension, etc. Pendant ou jusqu'à 24 heures post transfusion	CONTAMINATION BACTÉRIENNE SECTION IMMÉDIATE REACTION FÉBRILE NON HÉMOLYTIQUE CONDONNATION SANGUINE SACCHAROPHÉNOLÉ FÈVRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer Acétaminophène 650mg PO STAT et/ou</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Bioculture de 2 à 3 cultures et culture d'urine, FSC, numération AST, ALT, bilirubine, créatinine, LDH et coagulogramme
<b>ÉRYTHÈME cutané ou URTICAIRE (sans autre symptôme)</b>	> 20% du corps, sans autres symptômes Pendant ou jusqu'à 4 heures post transfusion	REACTION ALLERGIQUE MINEURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer Diphenhydramine 50 mg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Accusé ou selon les directives médicales
<b>ÉRYTHÈME cutané ou URTICAIRE (avec autre symptôme)</b>	> 20% du corps, sans autres symptômes Pendant ou jusqu'à 4 heures post transfusion	REACTION ALLERGIQUE MODÉRÉE À GRAVE ANAPHYLACTIQUE CHOC ANAPHYLACTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer Diphenhydramine 50 mg IV</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Radiographie pulmonaire, ECG, 487 Pro-BNP
<b>DYSPNEÛE, DÉSATURATION, ŒDÈME PULMONAIRE, TRANSFUSIONNEL</b>	Saturation en oxygène < 90 % Dyspnée, toux Démangeaisons Pendant ou jusqu'à 12 heures post transfusion	ŒDÈME AIGÛ PULMONAIRE POST-TRANSFUSIONNEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Radiographie pulmonaire, ECG, 487 Pro-BNP
<b>TRALI (syndrome pulmonaire non cardiogénique lié à la transfusion)</b>	Pendant ou jusqu'à 6 heures post transfusion	TRALI (syndrome pulmonaire non cardiogénique lié à la transfusion)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Bioculture de 2 à 3 cultures et culture d'urine, FSC, numération AST, ALT, bilirubine, créatinine, LDH et coagulogramme
<b>CONTAMINATION BACTÉRIENNE</b>	Délais de 0-24 heures (jusqu'à la jonction artérielle) ou 24-48 heures (au site de ponction) ou 24-48 heures (au site de ponction) ou 24-48 heures (au site de ponction)	CONTAMINATION BACTÉRIENNE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Bioculture de 2 à 3 cultures et culture d'urine, FSC, numération AST, ALT, bilirubine, créatinine, LDH et coagulogramme
<b>REACTION FÉBRILE NON HÉMOLYTIQUE</b>	Pendant ou jusqu'à 4 heures post transfusion	REACTION FÉBRILE NON HÉMOLYTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Bioculture de 2 à 3 cultures et culture d'urine, FSC, numération AST, ALT, bilirubine, créatinine, LDH et coagulogramme
<b>CHOC ANAPHYLACTIQUE</b>	Pendant ou jusqu'à 4 heures post transfusion	CHOC ANAPHYLACTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Bioculture de 2 à 3 cultures et culture d'urine, FSC, numération AST, ALT, bilirubine, créatinine, LDH et coagulogramme
<b>VARIABLE</b>	Pendant ou jusqu'à 4 heures post transfusion	VARIABLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrêter l'administration de sang</li> <li>Administrer l'épigénaline 1 mg/kg IV</li> <li>Administrer un antipyrétique</li> <li>Prélever la température lorsque la température diminue &lt; 38,5°C en l'absence de symptômes</li> <li>Si réapparition de fièvre ou apparition d'autres symptômes</li> <li>Arrêter la transfusion</li> <li>Administrer la transfusion</li> <li>Prélever les signes vitaux aux 15 minutes jusqu'à stabilisation</li> </ul>	Formulaire de réaction transfusionnelle CEMTL-40619	Selon l'ordonnance médicale

Service de médecine transfusionnelle et comité de médecine transfusionnelle 2020

# 5.

## Outils cliniques Méthodes de soins informatisées disponibles sur extranet.

- Administration d'un produit sanguin labile-receveur adulte-CCNMT
- Identification du receveur-CCNMT
- Vérification pré-transfusionnelle-CCNMT
- Transport d'un produit sanguin labile ou stable à l'intérieur de l'établissement-CCNMT

Avis au personnel transfuseur à compléter et signer au congé du patient - à laisser au dossier dans l'onglet approprié

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'île-de-Montréal  
Québec

N° Dossier: 1234567  
Nom Prénom: Léonard, Jean  
Nom de famille: Simard, Jeannette  
Adresse: 5415 Boul l'Assomption  
Téléphone: 514-123-4567  
Mail: LEOJ3800000

**AVIS AU PERSONNEL TRANSFUSEUR**

**À la réception du produit sanguin à l'unité de soins**

- S'assurer qu'un formulaire de consentement à la transfusion soit signé.
- Classer le présent Avis au personnel transfuseur au dossier de l'usager, à l'endroit approprié en vue de le traiter lors du congé de l'usager. À noter, conserver une seule copie de cet avis.
- Si le produit n'est pas transfusé, détruire l'avis.

**Au moment du congé de l'usager :**

- Adressographier une copie de la lettre Notification de la transfusion de produits sanguins disponible à l'unité de soins.
- Remettre la lettre Notification de la transfusion de produits sanguins à l'usager et au représentant légal (si applicable).
- Compléter la section - Au moment du congé de l'usager - du présent document.
- Classer le présent document dûment complété au dossier :
  - À HMR à la section Hématologie
  - À HSCO à la section Labo

**À compléter au moment du congé de l'usager**

Lettre remise à l'usager **OU**  Lettre remise au représentant légal (si applicable) Date: 2025-01-01

Nom et Prénom de la personne ayant remis la lettre à l'usager : Jane Doe, inf

Signature de la personne ayant remis la lettre à l'usager : Jane Doe, inf

L'équipe de médecine transfusionnelle



Brochure à remettre aux usagers qui va recevoir une transfusion.



1. Extranet → 2. Applications cliniques → 3. Méthodes de soins informatisées (MSI) → 4. MSI → 5. Inscrire dans la barre de recherche « CCNMT »