



FORMULAIRE 6

Av. Vinet 30 Tél. 021 641 32 44
 1004 Lausanne Fax. 021 641 32 49
 laboratoire@lasource.ch www.lasource.ch

Nom _____
 Prénom _____
 Date de naissance _____ Sexe F M
 Adresse _____
 NPA _____ Ville _____

Renseignements

URGENT

A préparer pour le:

heure:

Nb de tubes EDTA reçu : _____

Visas laboratoire _____
 Introduction _____ étiquette _____

Médecin demandeur

Copie(s)

Date de prélèvement _____ Heure de prélèvement _____ Initiales du préleveur _____

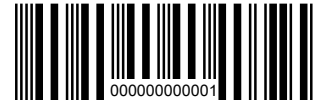
FICHE DE DEMANDE D'ANALYSES - IMMUNO-HEMATOLOGIE

POUR TOUTES LES DEMANDES : 1 MONOVETTE ROUGE EDTA 9ML (2 MONOVETTES SI ANTICORPS CONNU(S))

PRODUITS SANGUINS	QUANTITE	RESERVE AU LABORATOIRE
<input type="checkbox"/> CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE		
<input type="checkbox"/> PLASMA FRAIS CONGELE		
<input type="checkbox"/> CONCENTRE PLAQUETTAIRE		

ANALYSES DEMANDEES	RESERVE AU LABORATOIRE							Visa de la laborantine
	GR	D	C	c	E	e	K	
<input type="checkbox"/> GROUPE SANGUIN								
<input type="checkbox"/> DEPISTAGE D'ANTICORPS								
<input type="checkbox"/> IDENTIFICATION D'ANTICORPS								
<input type="checkbox"/> PROPHYLAXIE ANTI-D	Si anticorps connu(s), merci de noter la spécificité: La patiente a reçu une prophylaxie anti-D (Rophylac, etc.) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date: _____							Si possible transmettre la carte de groupe du patient au laboratoire
<input type="checkbox"/> COOMBS DIRECT								
<input type="checkbox"/> TITRATION DE COOMBS								
<input type="checkbox"/> AGGLUTININES FROIDES°								

° = analyses sous-traitées



RECOMMANDATIONS

	Prélèvement échantillon avant transfusion	Tests pré-transfusionnels
Pour tous les patients	72 heures maximum	Groupe sanguin et Rhésus Dépistage d'anticorps irréguliers En cas de transfusion : tests de compatibilité
Patient transfusé tous les jours	24 heures maximum	Groupe sanguin et Rhésus Dépistage d'anticorps irréguliers En cas de transfusion : tests de compatibilité

En cas de problèmes transfusionnels avertir l'anesthésiste

REACTIONS TRANSFUSIONNELLES - RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Ce qu'il faut annoncer - délais

Réaction transfusionnelle (RT) d'origine immunologique

RT hémolytique (RTH)
RT fébrile non hémolytique (RTNH)
RT allergique
Insuffisance respiratoire aigüe post-transfusionnelle (TRALI)
Purpura post-transfusionnel (PPT)
GvHD associé à une transfusion (GvHD-aT)
Allo-immunisation

Réactions transfusionnelles (RT) produit incorrect

Produit(s) transfusé(s) par erreur avec ou sans conséquence pour le patient.

Troubles cardiovasculaires et métaboliques

Hypervolémie (TACO)
Réaction transfusionnelle hypotensive
Hyperkaliémie
Hypocalcémie
Hypothermie sévère (transfusions massives)

Infectieuse (virales, bactériennes, parasitaires, prions)

"Near miss" (erreurs pré-transfusionnelles repérées à temps)

Essentiellement discordance au niveau de l'identification du patient, du produit sanguin, des échantillons prélevés.

Toute réaction transfusionnelle est à annoncer au laboratoire dans les plus brefs délais

REACTIONS TRANSFUSIONNELLES - MARCHE A SUIVRE (à remplir par le médecin)

Investigations	matériel pour examen	examens à faire
Immuno-hématologiques de base	1 Monovette rouge EDTA 2.7 ml 1 Monovette rouge EDTA 10 ml Produit sanguin concerné	<input type="checkbox"/> Formule sanguine simple <input type="checkbox"/> Groupe sanguin (patient) <input type="checkbox"/> Dépistage d'anticorps (si positif: identification) <input type="checkbox"/> Test de Coombs direct <input type="checkbox"/> Test de compatibilité (entre le receveur et le produit concerné) <input type="checkbox"/> Groupe sanguin (produit)
En cas de suspicion d'hémolyse	1 Monovette blanche 5 ml 1 Monovette urine jaune 10 ml	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale <input type="checkbox"/> Haptoglobine <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Hémoglobine dans l'urine ^o
En cas d'augmentation de température >1°C et une température >38°C	1 Monovette rouge 2.7 ml hémocultures aérobie et anaérobie selon procédure soins Produit sanguin concerné	<input type="checkbox"/> Formule sanguine simple <input type="checkbox"/> Hémoculture <input type="checkbox"/> Examen direct <input type="checkbox"/> Culture
En cas de réaction anaphylactique (échantillon pré-transfusionnel ou 7 jours après transfusion)	1 Monovette blanche 5 ml	<input type="checkbox"/> IgA totaux
En cas de symptômes respiratoires	Prendre contact avec la radiologie	<input type="checkbox"/> Cliché thoracique
En cas de suspicion de TRALI (insuffisance respiratoire aigüe post-transfusionnelle)	Recherche d'anticorps anti-HLA et anti-HNA chez: Selon directives du responsable de l'hémovigilance	le donneur le receveur ev. Cross-match

Selon les directives Swissmedic (MU101-10-021f_FO Heamovigilance Annonce Réaction Transfusionnelle): les formulaires d'annonce peuvent être obtenus au laboratoire

LABORATOIRE GENERAL: VOIR FORMULAIRE 1
MICROBIOLOGIE: VOIR FORMULAIRE 2
HIV-HEPATITES: VOIR FORMULAIRE 3
IMMUNO-HEMATOLOGIE: VOIR FORMULAIRE 6

^o = analyses sous-traitées