

# TRANSFUSION DE LA PERSONNE AGEES ET DES PATIENTS A RISQUE DE SURCHARGE

## 1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Transfusion des personnes âgées (âge > 70 ans)

Définition des précautions à prendre pour la prévention de l'OAP post-transfusionnel

La procédure s'applique à toutes les transfusions effectuées chez les patients de plus de 70 ans, hors hémorragie aiguë, quel que soit le type d'hospitalisation (ambulatoire ou conventionnelle)

Personnes impliquées : médecins, cadres infirmiers, infirmiers

Cette procédure ne concerne pas le contexte de la néonatalogie.

## 2. REFERENTIELS

- Rapport ANSM septembre 2013 : les œdèmes pulmonaires de surcharge post-transfusionnels
- Recommandations HAS/ANSM : transfusion de globules rouges, novembre 2014
- Revue : Soins Gériatrie n°112 mars avril 2015 : la transfusion en gériatrie

## 3. DEFINITIONS / ABREVIATIONS

EFS : Etablissement Français du Sang

PSL : Produits sanguins labiles

CGR : concentré de globules rouges

OAP : œdème aigu du poumon

## 4. DESCRIPTION DE L'OBJET

L'anémie du sujet âgé est associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité à 3 ans, ainsi qu'à une diminution de l'autonomie fonctionnelle.

La transfusion doit tenir compte du fait que, même sans pathologie cardiovasculaire patente, les sujets de plus de 70 ans sont à fort risque de surcharge volémique liée à la transfusion.

### a. Seuils transfusionnels recommandés

- 7g/dl en l'absence d'insuffisance coronarienne et cardiaque et de mauvaise tolérance clinique
- 8g/dl chez le patient insuffisant cardiaque ou coronarien
- 10g/dl en cas de mauvaise tolérance clinique

La transfusion n'est jamais indiquée au dessus de 10g/dl

### b. Prescription

- Remplir la demande de CGR sur l'ordonnance de PSL destinée à l'EFS
  - o Prescrire les CGR unité par unité à raison d'un CGR par jour
  - o la qualification « phénotypés RH KEL1 » n'est recommandée qu'en cas de transfusions répétées prévisibles (myélodysplasie)
  - o préciser sur l'ordonnance :
    - Le poids du patient
    - Le débit : 2 ml/kg/h
- Remplir la prescription médicale (dossier patient informatisé ou support papier) :
  - o Après examen clinique
  - o Datée, signée
  - o Précisant un CGR par jour
  - o Débit (2 ml/kg/h) et durée de transfusion : en moyenne, 2h pour un patient de 70 kg et 3h pour 50kg. Il est préférable de ne pas dépasser une durée de 3 heures
- Prescrire les examens immuno-hématologiques (deux déterminations de groupe et RAI) si non présents dans le dossier
- La prescription systématique de diurétique (avant, pendant ou après transfusion) n'est pas recommandée. Elle peut être dangereuse : risque d'hypotension, d'hypokaliémie, voire d'insuffisance rénale aiguë
- Les transfusions de nuit en équipe restreinte sont à éviter autant que possible
- Prévoir une évaluation clinique et une numération de contrôle avant le 2<sup>ème</sup> CGR
- Chez les patients de faible poids l'augmentation de l'hémoglobine peut être supérieure à 1gr après transfusion d' 1 seul CGR

**c. Déroulement de la transfusion :**

- Information du patient sur le geste et les risques (document d'information)
- Modalités de surveillance : pression artérielle, fréquence cardiaque, mais aussi saturation et fréquence respiratoire sont à surveiller toutes les 15 à 30 minutes pendant la durée de la transfusion et à poursuivre une à deux heures après la fin de la transfusion.
- Repérer les symptômes d'alerte de l'OAP nécessitant l'arrêt de la transfusion et l'appel immédiat du médecin : dyspnée, toux, douleur thoracique, agitation, impression de mort imminente...
- Cas particulier de la transfusion en hôpital de jour :
  - o Autorisation de sortie délivrée par le médecin
  - o Information du patient et de son entourage sur les symptômes d'alerte de l'OAP (annexe)

**En résumé**

- Prescrire unité par unité : 1 CGR par jour ou 1 par épisode
- Adapter la durée de transfusion au poids du patient en respectant le débit de 2 ml/kg/h
- Prévoir une évaluation clinique et biologique avant toute nouvelle prescription de CGR

**5. ANNEXES**

Fiche outil « OAP de surcharge transfusionnel »

Document d'information « patients transfusés en ambulatoire ou tout patient rentrant à domicile après une transfusion »

**6. EVALUATION DE LA PROCEDURE**

Nombre de transfusions effectuées

Relevé des effets indésirables et des dysfonctionnements

Analyse des éventuelles déclarations d'OAP