

RECOMMANDATIONS TRANSFUSIONNELLES EN ONCOLOGIE PEDIATRIQUE CULOT GLOBULAIRE

Indication : Hb < 7,5 g/100ml
plus haut si mauvaise tolérance clinique
bébé, adolescent
choc, sepsis non contrôlé, hypovolémie
cardiopathie, hypoxémie

Qualifications : phénotypé (rh, kell)
irradié
*CMV- si patient allogreffé CMV- et donneur CMV-
compatibilisé si RAI+
déplasmatisé si déplasmatisation des plaquettes ou choc aux GR*

Quantité : (Hb souhaitée - Hb du patient) x 4 x poids (4ml/kg remontent de 1g)
Max 20ml/kg et 900 ml ou 3 culots en tout

Durée : en IVL sur 3 h selon tolérance

Modalités :

- A la réception de la poche : 6h max pour poser la transfusion, conserver à température ambiante (réfrigérateur interdit).
- Pas de jeûne requis avant ou pendant la transfusion.
- L'hyperthermie n'est pas une contre indication à la transfusion mais nécessite d'en informer le médecin.
- Les CGR doivent passer le plus possible seuls ou sur une voie dédiée, au plus près du patient (1^{er} robinet, voie proximale sur KT double voie).
- Si une injection médicamenteuse est prévue pendant la durée prévisible de la transfusion (3h), décaler autant que possible l'injection ou la transfusion d'1 à 2h. Si il n'est pas possible de décaler l'injection du fait d'un nombre trop important d'injections à faire ou parce que le médicament ne peut être décalé de plus d'1 h (ex : ciclosporine), avoir l'accord médical pour passer l'injection en même temps que la transfusion ou arrêter la transfusion le temps de l'injection.
- Si des médicaments sont perfusés en continu et difficilement arrêtables si longtemps (ex : morphine, oxynorm, nubain, rivotril, tranxène, hypnovel, héparine, vancomycine, mesna), on peut laisser ces médicaments pendant la transfusion.

- La perfusion de base (polyionique G5 ou sérum physio) peut être conservée si nécessaire (hydratation ou apport d'ions).
- La parentérale et le bicarbonate de sodium doivent toujours être stoppés.
- **Le débit de perfusion s'obtient en divisant la quantité totale de culot à passer par 2,8. Les 15 premières minutes, on débutera au débit calculé divisé par 2.**
- Attention : si l'on a conservé la perfusion de base ou un médicament en continu, le débit total de perfusion (transfusion + perfusion + médicament en continu) ne doit pas dépasser 12 ml/kg/h.
- **A la fin de la transfusion il faut bien rincer avec au moins 20 ml de sérum physio.**

Surveillance :

- **L'infirmière doit rester auprès du patient les 15 premières minutes de chaque poche de concentré globulaire.** Elle prend les constantes avant le branchement de la poche puis toutes les 5 minutes pendant 15 minutes puis toutes les 30 minutes.
- Si l'enfant est incapable d'utiliser la sonnette d'appel, il faut s'assurer qu'un adulte reste à ses côtés durant toute la transfusion.
- **Après la fin de la transfusion, l'enfant doit être systématiquement gardé 1 h au minimum si RAS** avant d'être débranché et de pouvoir partir. Les parents doivent être informés qu'au moindre signe anormal dans l'heure qui suit, ils doivent revenir à l'hôpital le plus proche pour un examen médical et des hémocultures si fièvre.
- Garder la ou les poche(s) 2h et le ou les carton(s) test 48h.