

PROTOCOLE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)	N° : X2-0320-PM-067 <i>Résolution : 2021-0308</i>
Référence à une ordonnance : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<ul style="list-style-type: none">▪ X2-0330-OPI-019 : Ordonnance d'idarucizumab (Praxbind™) Antidote spécifique au dabigatran (Pradaxa™)▪ X2-0310-OC-022 Intervenir lors d'une réaction transfusionnelle	
Référence à des protocoles : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<ul style="list-style-type: none">▪ X2-0320-PM-005 Investigation lors d'une réaction transfusionnelle▪ X2-0320-PM-010 : Utilisation du concentré de complexe prothrombique humain (CCP)▪ X2-0320-PM-081 : Protocole de stabilisation de l'hémorragie massive (PSHM) (dans les hôpitaux en périphéries)	
Référence à des Méthodes de soins informatisées : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Ces MSI ont été rédigées par Comité provincial d'uniformisation des méthodes de soins en médecine transfusionnelle et adoptées par le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT) :	
<ul style="list-style-type: none">▪ MSI : Transfusion massive (receveur adulte de plus de 35 kg);▪ MSI : Administration d'un produit sanguin labile - receveur adulte;▪ MSI : Administration du complexe prothrombique Beriplex P/N▪ MSI : Utilisation du réchauffe-sang;▪ MSI : Utilisation d'un appareil à pression externe.	

PROFESSIONNELS HABILITÉS ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS PAR LE PROTOCOLE

Professionnels

- Médecin
- Infirmière et infirmier
- Inhalothérapeute du bloc opératoire
- Technologiste médical

Secteurs d'activités

- **Hôpitaux de Hull et Gatineau**
 - Un protocole médical distinct encadre les procédures pour les hôpitaux en périphérie soit ceux de Maniwaki, Papineau, Pontiac et Mémorial de Wakefield portant le numéro : **X2-0320-PM-081 PROTOCOLE DE STABILISATION D'HÉMORRAGIE MASSIVE**

GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

- Usager adulte de plus de 35 Kg devant recevoir une transfusion massive.

INDICATIONS

Hémorragie massive nécessitant le remplacement (réel ou anticipé) de plus de 50 % du volume sanguin (4 culots pour un adulte de 70 Kg) en moins de 4 heures ou un volume sanguin total en moins de 24 heures (9 culots pour un adulte de 70 Kg).

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)	N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08	Révision prévue : 2024-06-16

CONTRE-INDICATIONS

Aucune

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES / SURVEILLANCE

Dans les situations où l'usager ne peut être identifié et requiert des produits sanguins (*un nouveau formulaire sera diffusé sous peu sous à cet effet*). Consulter la procédure de la banque de sang O-PON-BDSG-156 pour plus de détails.

Afin d'assurer une gestion efficace des produits sanguins, le personnel de la banque de sang procédera à la substitution automatique des produits sanguins au besoin en considérant l'inventaire disponible à la banque de sang et les délais requis lors de réapprovisionnement auprès d'Héma-Québec. Les critères énumérés ci-dessous seront appliqués à l'usager Rh négatif :

1. Après transfusion de 4 culots globulaires de groupe O Rh négatif, des culots Rh positif seront distribués, si les analyses démontrent l'absence d'anticorps anti-D immun pour les usagers suivants :
 - Homme;
 - Femme de plus de 45 ans;
2. Pour les femmes en âge de procréer, la banque de sang va tenter de fournir le maximum de produits Rh négatif possible en fonction de la capacité d'approvisionnement.

Concentré de plaquettes :

Tous les choix de groupe sont acceptables dans un contexte de transfusion massive.

PRÉSENCE D'UNE PLAQUETTE APHÉRÈSE EN RÉSERVE À HULL ET/OU À GATINEAU.

(1 dose équivaut à 5 unités)

- **Le technologiste médical fera une commande « URGENTE » à Héma-Québec de 4 plaquettes aphérèses pour couvrir les étapes 2 à 5 du PTM;**
- **Un délai de 2 h 30 est à considérer pour leur arrivée.**

Consultation hématologue de garde :

- Si un usager présente un déficit en facteur de coagulation;
- Si le receveur a une coagulopathie/thrombopathie connue (ex. : hémophile ou maladie de Von Willebrand);
- Si un usager présente un historique d'allo anticorps et que la situation clinique est critique, le médecin responsable peut consulter l'hématologue de garde ou autoriser le technologiste médical à distribuer des culots globulaires non testés pour le(s) phénotype(s) correspondant aux anticorps de l'usager.

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)		N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08	Révision prévue : 2024-06-16	Page 2 sur 9

(2021-11-24) (DSI-DSMC)

DIRECTIVES / PROCÉDURE

Ce protocole comprend 3 volets :

1. Médical;
2. Infirmière et inhalothérapeute;
3. Laboratoire.

Tous les usagers pour lesquels il y a eu transfusion massive, l'application du déroulement du PTM sera révisé par le comité de médecine transfusionnelle dans le but d'améliorer la pratique.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Médecin :

- Déclenchement du *Protocole de transfusion massive* (PTM) selon l'annexe 1;
- Prise en charge du PTM.

Infirmière ou inhalothérapeute du bloc opératoire :

- Aviser le technologiste médical de la banque de sang;
- Administrer les produits sanguins et les médicaments requis;
- Exercer une surveillance clinique de l'usager;
- Effectuer les prélèvements.

Technologiste médical :

- Fournir les produits sanguins du PTM;
- Effectuer une gestion dynamique des produits sanguins;
- Appliquer les règles de substitution des produits sanguins en vigueur au laboratoire;
- Suggérer le déclenchement du PTM avoir eu l'accord du médecin traitant s'il a fourni précédemment 4 culots en moins de 4 heures pour un même usager.

ATTENTION

- **LES PRODUITS SANGUINS DOIVENT ÊTRE TRANSFUSÉS OU RETOURNÉS À LA BANQUE DE SANG SI LE SCEAU D'INVOLABILITÉ DE LA BOÎTE DE TRANSPORT EST:**
 - **COUPÉ = 1 HEURE**
 - **INTACTE = 4 HEURES**

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)		N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08	Révision prévue : 2024-06-16	Page 3 sur 9

(2021-11-24) (DSI-DSMC)

PROCÉDURE À SUIVRE

Médecin :

1. Déterminer un médecin responsable qui assurera la prise en charge du déroulement du PTM;
2. Déclencher le PTM en prévision d'un besoin de produits sanguins;
3. Signer la prescription médicale de produits sanguins lors du déclenchement du PTM afin de recevoir du sang O négatif sans croisement;
4. S'assurer que l'infirmière ou l'inhalothérapeute du bloc opératoire responsable avise le technologiste médical de la banque de sang du déclenchement du PTM;
5. Procéder à l'application du déroulement du protocole selon l'annexe 1;
6. Prescrire les produits sanguins selon le ratio du protocole *1 culot : 1 plasma : 1 unité de plaquettes*
 - Plaquette apherèse disponible en banque de sang = 5 unités de plaquettes;
7. **Indiquer l'ordre de la séquence d'administration des produits sanguins à l'infirmière ou l'inhalothérapeute du bloc opératoire afin d'atteindre les paramètres ciblés;**
8. Le médecin peut suspendre le PTM et peut reprendre dans l'heure qui suit à l'étape où il était rendu;
9. À tout moment, il y a possibilité d'ajouter des produits sanguins pour atteindre les paramètres ciblés.

Infirmière ou inhalothérapeute du bloc opératoire :

IL EST IMPORTANT D'UTILISER LE RÉCHAUFFE SANG POUR RÉCHAUFFER LES CULOTS, LES PLASMAS, LES CRISTALLOÏDES, LES COLLOÏDES ET NE PAS OUBLIER DE RÉCHAUFFER L'USAGER.

1. Désigner une infirmière ou un inhalothérapeute du bloc opératoire pour coordonner l'ensemble des opérations et les communications nécessaires avec le technologiste médical de la banque de sang;
2. Aviser le technologiste médical du déclenchement du PTM;
3. Informer le technologiste médical du numéro de téléphone pour joindre l'équipe (idéalement un téléphone sans fil);
4. Suivre le déroulement du protocole selon l'annexe 1;
5. Couper le sceau d'inviolabilité de la boîte que lorsque les produits sont nécessaires et indiquer l'heure sur la boîte;
6. Avant chaque administration d'un produit sanguin, s'assurer de la concordance entre l'identification du receveur et le produit sanguin à administrer;
7. **Administrer les produits sanguins selon la séquence indiquée par le médecin responsable;**
8. Assurer l'utilisation d'équipements nécessaires pour éviter l'hypothermie :
 - Monitorer la température;
 - Utiliser un réchauffe-sang pour les produits sanguins (sauf plaquettes, cryoprécipités, granulocytes);
 - Utiliser une couverture chaude et/ou appareil à air chaud;
9. Remplir assidûment le formulaire *Suivi du protocole transfusion massive OT4001 (voir annexe 2)*;
10. Assurer une communication constante avec le technologiste de la banque de sang afin qu'il puisse assurer un approvisionnement constant des produits sanguins;
11. Aviser la banque de sang si l'utilisateur est stabilisé et que la boîte suivante n'est plus nécessaire;
12. Aviser le technologiste médical de la banque de sang d'un arrêt temporaire ou de la fin de l'application du PTM;
13. Retourner, le plus tôt possible, les boîtes avec les produits non utilisés à la banque de sang;
14. **Aviser la banque de sang de tout déplacement de l'utilisateur avec ou sans les produits (bloc opératoire, soins intensifs, transfert inter hospitalier ou transfert inter province);**
15. Documenter tout le déroulement du processus du PTM dans le dossier de l'utilisateur.

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)		N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08	Révision prévue : 2024-06-16	Page 4 sur 9

(2021-11-24) (DSI-DSMC)

Technologiste médicale :

1. Fournir les produits sanguins selon le PTM selon l'annexe 1;
2. Effectuer une gestion dynamique des produits sanguins afin de s'assurer d'avoir les produits sanguins requis dans les meilleurs délais possibles;
3. Appliquer les règles de substitution des produits sanguins en vigueur au laboratoire;
4. Emballer les produits sanguins pour le transport interne de façon conforme;
5. Communiquer avec la personne désignée lorsque les boîtes de produits sanguins sont prêtes;
6. Remplir la feuille de route laboratoire du PTM;
7. Communiquer avec la banque de sang du centre receveur lors du transfert de l'utilisateur.

ANNEXES

Annexe 1 : **Protocole de transfusion massive - volet médical**

L'extrait de l'annexe 1 est également disponible sous les onglets :

Documents CISSSO / Protocoles médicaux

Hyperlien : <https://portailclinique.ciass07.ca/archives/mdocs-posts/pm-067-protocole-transfusion-massive-ptm-extrait-de-lannexe-1>

Annexe 2 : Formulaire : **Suivi du protocole transfusion massive OT4001**

La version originale du formulaire *OT4001* est disponible au Portail clinique sous les onglets

Documents CISSSO / Formulaires cliniques adoptés CISSSO

Hyperlien: <https://portailclinique.ciass07.ca/archives/mdocs-posts/suivi-protocole-stabilisation-dune-transfusion-massive-ot4001-2021-07>

RÉFÉRENCES

- Association canadienne de normalisation. (2016). *Norme nationale du Canada, CAN/CSA-Z-902-15 - Sang et produits sanguins labiles*. Ottawa, Canada : Association canadienne de normalisation.
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. (2013-07). *Protocole de transfusion massive*. Montréal, Canada.
- Société canadienne du sang (2019). *Guide de la pratique transfusionnelle*, Toronto, Canada.

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)		N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08	Révision prévue : 2024-06-16	Page 5 sur 9

(2021-11-24) (DSI-DSMC)

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE

Transfusion massive : Hémorragie massive nécessitant le remplacement (réel ou anticipé) de plus de 50 % du volume sanguin
(4 culots pour un adulte de 70 Kg) en moins de 4 heures ou un volume sanguin total en moins de 24 heures (9 culots pour un adulte de 70 Kg)
AVISER LA BANQUE DE SANG DÈS QU'IL Y A LA POSSIBILITÉ D'UN DÉCLENCHEMENT D'UNE STABILISATION DE L'HÉMORRAGIE MASSIVE

Si nécessité d'une réplétion volémique avec colloïdes ou cristalloïdes **utilisez les plus petits volumes nécessaires en attendant les produits sanguins.**

- 2 accès veineux No 14 ou cathéters centraux de gros calibres;
- Sonde urinaire **AVEC** diurèse horaire;
- Réchauffer l'usager et monitorer la température.

ATTENTION :

SI UN USAGER PRÉSENTANT UN DÉFICIT EN FACTEUR DE COAGULATION : CONSULTER L'HÉMATOLOGUE DE GARDE;
SI UN USAGER PRÉSENTE UN HISTORIQUE D'ALLO ANTICORPS ET QUE LA SITUATION CLINIQUE EST CRITIQUE, LE MÉDECIN RESPONSABLE PEUT CONSULTER L'HÉMATOLOGUE DE GARDE OU AUTORISER LE TECHNOLOGISTE MÉDICAL À DISTRIBUER DES CULOTS GLOBULAIRES NON TESTÉS POUR LE(S) PHÉNOTYPE(S) CORRESPONDANT AUX ANTICORPS DE L'USAGER.

LE MÉDECIN RESPONSABLE DOIT INDICER LA SÉQUENCE D'ADMINISTRATION DES PRODUITS SANGUINS ET DES MÉDICAMENTS AFIN D'ATTEINDRE LES PARAMÈTRES CIBLÉS :

- À TOUT MOMENT, LE MÉDECIN PEUT SUSPENDRE LE PTM ET PEUT LE REPREDRE DANS L'HEURE QUI SUIT À L'ÉTAPE OÙ IL ÉTAIT RENDU;
- À TOUT MOMENT, POSSIBILITÉ D'AJOUTER DES PRODUITS SANGUINS POUR ATTEINDRE LES PARAMÈTRES CIBLÉS.

EN CAS DE TRAUMA, DÉBUTER LE PLUS TÔT POSSIBLE (DANS LES 3 h POST TRAUMA) : ACIDE TRANEXAMIQUE (CYCLOKAPRON®) :

Au déclenchement du protocole en présence d'un médecin : Administrer 2 g IV stat dans 100 mL de NaCl 0,9 % en 20 min (*vitesse MAX. 100 mg/min*)

TESTS LABO (Softlab Panel/TM) : FSC- INR-PTT- Fibrinogène- Na- K- Cl- Mg- Albumine- Ca ionisé- Acide lactique- Gaz artériel ou veineux

	LABO		LABO		LABO			
DÉCLENCHEMENT DU PTM	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3	ÉTAPE 4	ÉTAPE 5	ÉTAPE 6	SI POURSUITE DU PROTOCOLE : RETOUR À L'ÉTAPE 1 AVEC AJOUT DE 2 g IV GLUCONATE DE CALCIUM	
TEMPS	0	30 min	1 h	1 h 30	2 h	2h 30		
CULOTS	4	4	4	4	4	4		
PLASMAS	4	4	4	4	4	4		
PLAQUETTES APHÉRÈSES 1 dose équivaut à 5 unités	1 DOSE	1 DOSE <i>Si disponible</i>	1 DOSE <i>Si disponible</i>	1 DOSE <i>Si disponible</i>	1 DOSE <i>Si disponible</i>	1 DOSE <i>Si disponible</i>	ATTENTION : La banque de sang ne peut garantir la disponibilité des plaquettes apherèses à toutes les étapes. 4 plaquettes apherèses seront commandées en urgence à HÉMA-QUÉBEC .	
CRYOPRÉCIPITÉS (POOL) (5 unités)		1 POOL			1 POOL			
Administrer GLUCONATE DE CALCIUM 100 mg/mL IV			1 DOSE 2 g		1 DOSE 2 g		2 g de gluconate de calcium (2 fioles de 10 mL) dilué dans 50 à 100 mL de Dextrose 5 % et perfuser en 10 à 20 minutes	

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)

N° : X2-0320-PM-067

Adopté le : 2021-12-08

Révision prévue : 2024-06-16

Page 6 sur 9

(2021-11-24) (DSI-DSMC)

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM) – VOLET MÉDICAL

PARAMÈTRES CIBLÉS À contrôler q 1 h ou après chaque étape	PARTICULARITÉS À CONSIDÉRER
<p>Maintenir la T° sup à 36 Réchauffer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usager; ➤ Culot; ➤ Plasma; ➤ Cristalloïdes; ➤ Colloïdes. 	<p>Usager sous anti-vitamine K (Warfarine) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vitamine K : 10 mg IV directe : diluer avec 10 mL de NaCl 0,9 %, ne pas excéder une vitesse de 1 mg/min (voir Guide IV); ➤ Concentré de complexe prothrombique (CCP) Protocole CCP : X2-0320-PM-010. <p>Usager sous antiplaquettaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Discuter avec spécialiste concerné ou hématologue de garde pour transfusion de plaquettes. <p>Usager sous héparine non fractionnée à dose thérapeutique ET/OU usager sous héparine à faible poids moléculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer la protamine selon le <i>Guide d'administration intraveineuse</i>. <p>ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (NACO): DABIGATRAN (PRADAX®) (Idarucizumab (Praxbind®))</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>ANTIDOTE SPÉCIFIQUE AU DABIGATRAN (PRADAX®) SEULEMENT</i>; Ordonnance préimprimée : X2-0330-OPI-019 <i>ORDONNANCE D'IDARUCIZUMAB (PRAXBIND®)</i> – ➤ AUTRES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (NACO) : CCP APRÈS DISCUSSION AVEC SPÉCIALISTE CONCERNÉ OU HÉMATOLOGUE DE GARDE.
<p>Maintenir le pH sup à 7,2</p>	
<p>Viser Hb de 80 à 100 g/L</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Viser les plaquettes supérieures à 50 X 10⁹ /L ➤ Si hémorragie du système nerveux central (SNC) sup à 100 X 10⁹ /L 	
<p>Maintenir Ca ionisé sup à 1,13 mmol/L On doit privilégier le gluconate de calcium 100 mg/mL (10 mL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrer initialement 2 g de gluconate de calcium (2 fioles de 10 mL) dilué dans 50 à 100 mL de Dextrose 5 % et perfuser en 10 à 20 minutes; ➤ Répéter la dose jusqu'au contrôle des symptômes et retour à la normale de la calcémie. 	
<p>Viser fibrinogène sup à 1 g/L Si non corrigé par plasma :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner 1 POOL de concentré de cryoprécipités (5 unités) 	
<p>Viser INR inf à 1,5 et TCA (PTT) normal Si INR sup à 1,5 ou PTT sup à 60 sec :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">TCA : Temps de céphaline activée</div> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner 2 plasmas 	
<p>INFORMER LE CENTRE RECEVEUR DES PRODUITS SANGUINS ET/OU MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des produits sanguins, du Cyklokapron, du CCP et du gluconate de calcium; ➤ S'il est sous PTM, considérer de poursuivre le PTM où il était rendu ou à partir de l'étape 1. 	

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)	N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08	Révision prévue : 2024-06-16
(2021-11-24) (DSI-DSMC)	Page 7 sur 9



OT4001

N° DE DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Installation : _____

SUIVI DU PROTOCOLE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)

DATE ET HEURE DU DÉBUT : (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ (hh:mm) : ____:____				Formulaire en lien avec X2-0320-PM-067 Protocole transfusion massive (PTM)									
HEURE DE LA TRANSFUSION MASSIVE (TM) :				PRÉREQUIS :									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provenance de l'usager (si transfert) : _____ ▪ Médecin initiant : _____ ▪ Professionnel (inf./inh.) : _____ ▪ Médecin cessant le protocole : _____ ▪ Heure (hh:mm) de fin du protocole ou transfert : ____:____ ▪ Heure (hh:mm) Banque de sang avisé de l'arrêt du protocole ou du transfert de l'usager ____:____ 				<input type="checkbox"/> Aviser la Banque de sang (PTM) <input type="checkbox"/> Si usager non identifié, se référer à la procédure en place <input type="checkbox"/> Prescription individuelle pour 2 culots O négatif (EXTRÊME URGENCE) <input type="checkbox"/> Prélever Code 50 (à l'arrivée de l'usager) <input type="checkbox"/> Bilan sanguin ¹ (Panel/TM (SoftLab)) <input type="checkbox"/> 2 accès veineux périphériques de gros calibre <input type="checkbox"/> Soluté réchauffé, couverture et lampe chauffante <input type="checkbox"/> Réchauffe liquide (sauf plaquettes et cryoprécipités (cryo.)) <input type="checkbox"/> Dispositif d'administration sous pression <input type="checkbox"/> Monitoring constant de la température <input type="checkbox"/> Sonde urinaire avec diurèse horaire.									
<input type="checkbox"/> Bilan sanguin ¹ -Panel/TM (SoftLab) : Hb-Ht, INR, PTT, fibrinogène, Électrolytes, ca ionisé, Mg, albumine, pH, gaz artériel OU veineux. À répéter q 1 h OU après chaque étape.													
ÉTAPE 1 – TEMPS 0 :				ÉTAPE 2 – TEMPS 30 min :									
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 4 culots et 4 plasmas ❖ 1 dose de plaquettes Note : Si requis, donner le CCP ² (Bérixplex) avant le plasma : <input type="checkbox"/> Nombre d'unités : _____ <input type="checkbox"/> Bilan sanguin				Heure et initiales		<ul style="list-style-type: none"> ❖ 4 culots et 4 plasmas ❖ 1 dose de plaquettes (si disponible) ❖ 1 pool de 5 cryoprécipités <input type="checkbox"/> Bilan sanguin						Heure et initiales	
No	Culot	Plasma	Plaq ³	No ou étiquette de produit		No	Culot	Plasma	Plaq	Cryo	No ou étiquette de produit		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
						10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

²CCP : Concentré de complexe prothrombique³Plaq : Plaquettes

OT4001 (2021-07) DSI

SUIVI DU PROTOCOLE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)

D.I.C. : 3-4-4

Page 1 de 2

PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)		N° : X2-0320-PM-067
Adopté le : 2021-12-08 (2021-11-24) (DSI-DSMC)	Révision prévue : 2024-06-16	Page 8 sur 9

Nom :

Prénom :

dossier :

ÉTAPE 3 – TEMPS 1 h : ❖ 4 culots et 4 plasmas ❖ 1 dose de plaquettes (si disponible) <input type="checkbox"/> Bilan sanguin <input type="checkbox"/> Gluconate de Ca 2 g IV					ÉTAPE 4 – TEMPS 1 h 30 : ❖ 4 culots et 4 plasmas ❖ 1 dose de plaquettes (si disponible) <input type="checkbox"/> Bilan sanguin					
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <i>Heure et initiales</i>					<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <i>Heure et initiales</i>					
No	Culot	Plasma	Plaq	No ou étiquette de produit	No	Culot	Plasma	Plaq	No ou étiquette de produit	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ÉTAPE 5 – TEMPS 2 h : ❖ 4 culots et 4 plasmas ❖ 1 dose de plaquettes (si disponible) ❖ 1 pool de 5 cryoprécipités <input type="checkbox"/> Bilan sanguin <input type="checkbox"/> Gluconate de Ca 2 g IV					ÉTAPE 6 – TEMPS 2 h 30 : ❖ 4 culots et 4 plasmas ❖ 1 dose de plaquettes (si disponible) <input type="checkbox"/> Bilan sanguin					
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <i>Heure et initiales</i>					<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <i>Heure et initiales</i>					
No	Culot	Plasma	Plaq	Cryo	No ou étiquette de produit	No	Culot	Plasma	Plaq	No ou étiquette de produit
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						SI DES ÉTAPES SUPPLÉMENTAIRES SONT NÉCESSAIRES, prendre une seconde feuille, bien l'identifier et reprendre à l'étape 1
Date (aaaa/mm/jj)	Heure (hh :mm)	Signature du professionnel (infirmière, inhalothérapeute)			Titre du professionnel (infirmière, inhalothérapeute)			Initiales		

**SUIVI DU PROTOCOLE
TRANSFUSION MASSIVE (PTM)**