

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

## 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).

<b>PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)</b>	<b>N° : X2-0320-PM-067</b>
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 hématalogue 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'hématalogue 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.

<b>PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)</b>		<b>N° : X2-0320-PM-067</b>
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**

<b>PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)</b>		<b>N° : X2-0320-PM-067</b>
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 aphasée 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.

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

**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.

<b>PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)</b>		<b>N° : X2-0320-PM-067</b>
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 INDICHER 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>	<b>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.</b>					
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><b>Maintenir la T° sup à 36</b> Réchauffer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usager;</li> <li>➤ Culot;</li> <li>➤ Plasma;</li> <li>➤ Cristalloïdes;</li> <li>➤ Colloïdes.</li> </ul>	<p><b>Usager sous anti-vitamine K (Warfarine) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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);</li> <li>➤ <b>Concentré de complexe prothrombique (CCP)</b> Protocole CCP : X2-0320-PM-010.</li> </ul> <p><b>Usager sous antiplaquettaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Discuter avec spécialiste concerné ou hématologue de garde pour transfusion de plaquettes.</li> </ul> <p><b>Usager sous héparine non fractionnée à dose thérapeutique ET/OU usager sous héparine à faible poids moléculaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrer la protamine selon le <i>Guide d'administration intraveineuse</i>.</li> </ul> <p><b>ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (NACO): DABIGATRAN (PRADAX®) (Idarucizumab (Praxbind®))</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>ANTIDOTE SPÉCIFIQUE AU DABIGATRAN (PRADAX®) SEULEMENT</i>; Ordonnance préimprimée : X2-0330-OPI-019 <i>ORDONNANCE D'IDARUCIZUMAB (PRAXBIND®)</i> –</li> <li>➤ <b>AUTRES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (NACO) : CCP APRÈS DISCUSSION AVEC SPÉCIALISTE CONCERNÉ OU HÉMATOLOGUE DE GARDE.</b></li> </ul>
<p><b>Maintenir le pH sup à 7,2</b></p>	
<p><b>Viser Hb de 80 à 100 g/L</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Viser les plaquettes supérieures à 50 X 10<sup>9</sup> /L</li> <li>➤ Si hémorragie du système nerveux central (SNC) sup à 100 X 10<sup>9</sup> /L</li> </ul>	
<p><b>Maintenir Ca ionisé sup à 1,13 mmol/L</b> <b>On doit privilégier le gluconate de calcium 100 mg/mL (10 mL)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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;</li> <li>➤ Répéter la dose jusqu'au contrôle des symptômes et retour à la normale de la calcémie.</li> </ul>	
<p><b>Viser fibrinogène sup à 1 g/L</b> Si non corrigé par plasma :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Donner 1 POOL de concentré de cryoprécipités (5 unités)</li> </ul>	
<p><b>Viser INR inf à 1,5 et TCA (PTT) normal</b> 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"> <li>➤ Donner 2 plasmas</li> </ul>	
<p><b>INFORMER LE CENTRE RECEVEUR DES PRODUITS SANGUINS ET/OU MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Des produits sanguins, du Cyklokapron, du CCP et du gluconate de calcium;</li> <li>➤ S'il est sous PTM, considérer de poursuivre le PTM où il était rendu ou à partir de l'étape 1.</li> </ul>	

<b>PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)</b>	<b>N° : X2-0320-PM-067</b>
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"> <li>▪ Provenance de l'usager (si transfert) : _____</li> <li>▪ Médecin initiant : _____</li> <li>▪ Professionnel (inf./inh.) : _____</li> <li>▪ Médecin cessant le protocole : _____</li> <li>▪ Heure (hh:mm) de fin du protocole ou transfert : ____ : ____</li> <li>▪ Heure (hh:mm) <b>Banque de sang</b> avisé de l'arrêt du protocole ou du transfert de l'usager ____ : ____</li> </ul>				<input type="checkbox"/> Aviser la <b>Banque de sang</b> (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 ( <b>EXTRÊME URGENCE</b> ) <input type="checkbox"/> Prélever Code 50 (à l'arrivée de l'usager) <input type="checkbox"/> Bilan sanguin <sup>1</sup> (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 <sup>1</sup> -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"> <li>❖ 4 culots et 4 plasmas</li> <li>❖ 1 dose de plaquettes</li> </ul> Note : Si requis, donner le CCP <sup>2</sup> (Bérixplex) avant le plasma : <input type="checkbox"/> Nombre d'unités : _____ <input type="checkbox"/> Bilan sanguin				Heure et initiales		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 4 culots et 4 plasmas</li> <li>❖ 1 dose de plaquettes (si disponible)</li> <li>❖ 1 pool de 5 cryoprécipités</li> </ul> <input type="checkbox"/> Bilan sanguin						Heure et initiales	
No	Culot	Plasma	Plaq <sup>3</sup>	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"/>			

<sup>2</sup>CCP : Concentré de complexe prothrombique<sup>3</sup>Plaq : Plaquettes

OT4001 (2021-07) DSI

### SUIVI DU PROTOCOLE TRANSFUSION MASSIVE (PTM)

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

Page 1 de 2

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

Nom :

Prénom :

# dossier :

<b>ÉTAPE 3 – TEMPS 1 h :</b> ❖ 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					<b>ÉTAPE 4 – TEMPS 1 h 30 :</b> ❖ 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"/>		
<b>ÉTAPE 5 – TEMPS 2 h :</b> ❖ 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					<b>ÉTAPE 6 – TEMPS 2 h 30 :</b> ❖ 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)**