

## RÉSUMÉ D'ADMINISTRATION DE PRODUITS SANGUINS CHEZ L'ADULTE

ATTENTION : COMPLÉTEZ L'ADMINISTRATION DU PRODUIT LABILE (poche) 4 HEURES APRÈS LA SORTIE DE LA BANQUE DE SANG

COMPLÉTEZ L'ADMINISTRATION DU PRODUIT STABLE (bouteille) DANS LES 4 HEURES SUIVANT LA PERFORATION DU BOUCHON

PRODUIT	VOLUME APPROXIMATIF	PRÉLÈVEMENT REQUIS	PRÉCAUTION ABO-RH	SOLUTIONS COMPATIBLES	DISPOSITIF D'ADMINISTRATION ET VITESSE DE PERFUSION RECOMMANDÉE	DURÉE D'ADMINISTRATION
CULOT GLOBULAIRE	200 À 350 ML	CODE 50 VALIDE ET DOUBLE DÉTERMINATION REQUISE	ABO-RH COMPATIBLE	NACL 0,9 %	<p><b>DISPOSITIF D'ADMINISTRATION :</b> TUBULURE AVEC FILTRE DE 170 À 260 MICRONS VOIE CENTRALE : 4 OU 5 FRENCH</p> <p><b>LES PLAQUETTES DOIVENT ÊTRE TRANSFUSÉES AVEC UNE TUBULURE NEUVE OU N'AYANT PAS SERVI À LA TRANSFUSION DE GLOBULES ROUGES</b></p> <p><b>UTILISATION DE LA TUBULURE :</b> MAXIMUM DE 4 PRODUITS ET/OU PÉRIODE MAXIMALE DE 4 HEURES</p> <p><b>VITESSE DE PERFUSION :</b> 15 PREMIÈRES MINUTES : 100-120 ML / HEURE APRÈS 15 MINUTES → 200 ML / HEURE OU SELON LA TOLÉRANCE DE L'USAGER</p> <p><b>Clientèle à risque de surcharge et/ou mention débit lent à l'ordonnance individuelle : 50 ml /heure premier 15 minutes et ensuite 100 ml /heure jusqu'à la fin</b></p>	RECOMMANDÉE : 2 H TEMPS MAXIMUM : 4 H Après la sortie de banque de sang
PLASMA	RÉGULIER : ≈ 250 ML APHÉRÈSE : ≈ 500 ML	OUI TUBE ROSE 7 ML SAUF SI GROUPE SANGUIN DÉJÀ CONNU À 2 REPRISES	ABO COMPATIBLE	NACL 0,9 %		1 À 2 HEURES
CRYOPRÉCIPITÉS (pool de 5 unités chez l'adulte)	≈ 50 ML		SANS ÉGARD AU GROUPE SANGUIN	NACL 0,9 %		30 MINUTES
CONCENTRÉ PLAQUETTAIRE UNE DOSE ADULTE : 1 THOMBAPHÉRÈSE OU 1 POOL DE PLAQUETTES (ÉQUIVAUT À 5 UNITÉS)	150 À 400 ML		ABO COMPATIBLE GROUPE A ET O EN INVENTAIRE	NACL 0,9 %		30 À 60 MINUTES
ALBUMINE	5% : 250 ET 500 ML 25% : 50 ET 100 ML	NON	N/A	NACL 0,9% DEXTRROSE 5%	DISPOSITIF D'ADMINISTRATION : TUBULURE VENTILÉE STANDARD SANS FILTRE VITESSE DE PERFUSION : ALBUMINE 5% : 100 ML / HEURE ALBUMINE 25% : 60 ML / HEURE	SELON LA VITESSE DE PERFUSION 4 HEURES SUIVANT LA PERFORATION DU BOUCHON

**TABLEAU POUR LES IMMUNOGLOBULINE INTRAVEINEUSE (SOLUTION À 10%) :** DISPONIBLE EN FORMAT DE 50, 100, 200, 300 ET 400 ML

UN PRÉLÈVEMENT DE BANQUE DE SANG, TUBE ROSE 7 ML, EST REQUIS SAUF SI LE GROUPE SANGUIN EST DÉJÀ CONNU

DISPOSITIF D'ADMINISTRATION : TUBULURE VENTILÉE STANDARD SANS FILTRE		VITESSE DE PERFUSION ET EXCEPTIONS : LA DURÉE D'ADMINISTRATION DÉPEND DE LA VITESSE DE PERFUSION OU DE L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE MAIS DOIT ÊTRE TERMINÉ DANS LES 4 HEURES SUIVANT LA PERFORATION DU BOUCHON. *LORSQUE LE PATIENT PRÉSENTE UN RISQUE DE DYSFONCTIONNEMENT RÉNAL OU D'ÉVÈNEMENT THROMBOTIQUE ADMINISTRÉ AU PLUS FAIBLE DÉBIT DE PERFUSION POSSIBLE *				
SOLUTION COMPATIBLE	0-30 MINUTES	30-45 MINUTES	APRÈS 45 MINUTES DÉBIT SUGGÉRÉ	APRÈS 60 MINUTES SELON LA TOLÉRANCE	EXCEPTIONS :	
PRIVIGEN®	DEXTRROSE 5%	0,3 ML / KG / HEURE	2,4 ML / KG / HEURE	4,8 ML / KG / HEURE	7,2 ML / KG / HEURE	FORTE DOSE ≥ 1G / KG MAX : 4,8 ML / KG / HEURE
PANZYGA®	DEXTRROSE 5%	0,5 ML / KG / HEURE	2,4 ML / KG / HEURE	4,8 ML / KG / HEURE	8,4 ML / KG / HEURE	PTI ET NOUVEAU PATIENT MAX : 4,8 ML / KG / HEURE
GAMMAGARD LIQUID	DEXTRROSE 5%	0,5 ML / KG / HEURE	2,4 ML / KG / HEURE	4,8 ML / KG / HEURE	8,0 ML / KG / HEURE	NMM NEUROPATHIE MOTRICE MULTIFOCAL MAX : 5,4 ML / KG / HEURE