

Mémo – Aide cognitive

- **Objectif** : faciliter et optimiser le délai de transfusion dans la réanimation du nouveau-né en salle de naissance :
 - Savoir se procurer du sang en urgence vitale immédiate à toute heure du jour ou de la nuit pour un nouveau-né en salle de naissance
 - Transfusion en quelques minutes sans connaître le groupe ni le statut immunologique
- **Indications** : Anémie néonatale aigue mal tolérée / État de choc ne répondant pas aux manœuvres de réanimation

Commander et aller chercher un Culot Globulaire : CGR O NÉGATIF*

- **Appeler**
 - « **CULOT GLOBULAIRE pour un nouveau-né en urgence vitale immédiate** »
- Utiliser **ordonnance pré-remplie** (fiche commande PSL) située :
- **Aller chercher** le CGR
- Avec :
 - Etiquette mère
 - Fiche commande PSL
 - RAI mère si immédiatement disponible
 - Autre :

Jour :

Nuit :

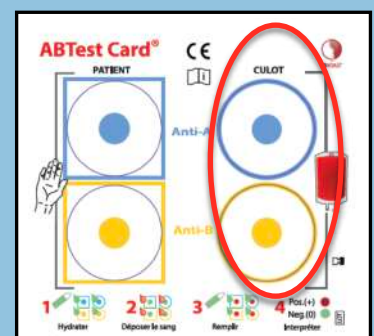
Qui ?

Où ?

* Si RAI maternel disponible, vérifier l'absence d'anticorps anti c (RH4). Si présence d'un anti c (RH4), ne pas transfuser le nouveau-né avec un CGR O négatif, mais avec un CGR O positif c- (RH-4) disponible dans le dépôt d'urgence

Vérifier la compatibilité ABO

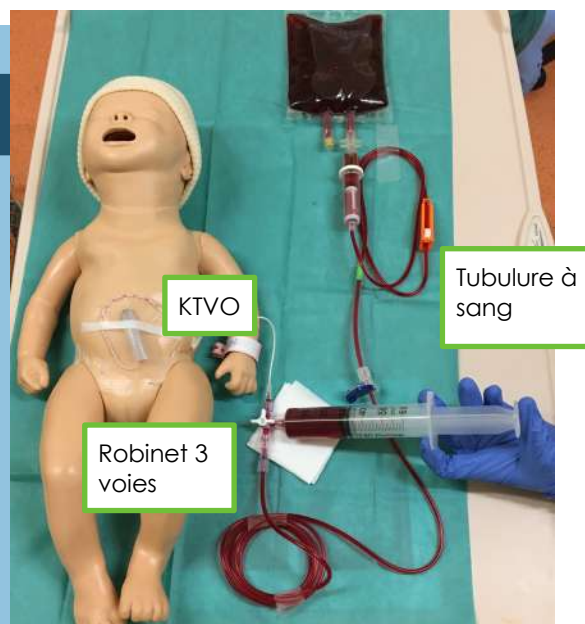
- Réaliser le test ultime pour vérifier le groupe du Culot (2 Kits de contrôle fournis avec le CGR)
- Et valider : **CGR = O → TRANSFUSION POSSIBLE**



Tourner la fiche

Transfuser le nouveau-né

- Utiliser tubulure à sang selon montage →
- Remplir la seringue avec 10 ml / kg de sang (3 kg= 30 ml)
- Administrer le sang sur KTVO en quelques minutes
 - En poussant directement à la seringue
 - Ou PSE 600 ml/h = 30 ml en 3 minutes (pompe type IVAC et tubulure adaptée)
- A renouveler selon évolution
- Si possible prélever Groupe nouveau-né sur le cathéter avant transfusion



Après la transfusion et la stabilisation du nouveau-né

- Régulariser avec *le laboratoire*
 - Etiquette de l'enfant
 - Groupe et RAI mère à transmettre au laboratoire
 - Feuille de délivrance et de traçabilité de la transfusion
 - Conserver le CGR 2 heures puis le jeter
 - Autre :

Document support proposé par le RP2S et destiné à être adapté par chaque maternité :
- en fonction des organisations propre de l'établissement
- en partenariat entre l'équipe clinique
et les responsables d'hémovigilance (dépôt de sang, CTS ...)