

Avant la transfusion

- S'assurer qu'un médecin pourra intervenir à tout moment en cas de problème.
- Vérifier que le patient a bien été informé de sa transfusion.
- Vérifier la voie veineuse, si possible périphérique, et éviter l'administration concomitante d'autres produits. En l'absence d'autres voies, l'utilisation du PAC est possible mais le débit est faible.
- Tenir compte des traitements en cours, des examens prévus...
- Installer confortablement le patient, le faire uriner, installer la sonnette à portée de mains. Il n'est pas nécessaire que le patient soit à jeun.
- Prendre la TA, la saturation, le pouls, la température : vérifier l'état de conscience (bilan hémodynamique pré-transfusionnel)

Au cours de la transfusion

- Application stricte des règles d'hygiène et d'asepsie (gants)
- Utilisation d'une tubulure à transfusion (avec filtre, spécifique pour les plaquettes) à changer régulièrement.
- Présence de l'infirmière pendant les 10 premières minutes. Dès la pose et à plusieurs reprises :
 - Surveillance des paramètres vitaux (TA, Pouls,...)
 - Contrôle de la voie veineuse et du débit
 - Surveillance clinique afin de déceler rapidement la survenue d'incident ou accident. Si oui, appliquer la procédure « Conduite à tenir en cas d'effets indésirables »
- Durée de la transfusion :
 - CGR : 45 minutes à 1 heure sauf si hypertension, insuffisance cardiaque, anémie profonde chronique (risque d'OAP). Dans ces cas : 2 heures maximum
 - Concentré plaquettaire : 10 ml/min, soit 40 minutes pour 400 ml
 - PFC : 10 ml/min soit 20 minutes pour 200 ml

Surveillance des constantes pendant la transfusion

- Les constantes du patient sont notées sur la feuille "Surveillance transfusion" qui est ensuite classée dans le dossier transfusionnel