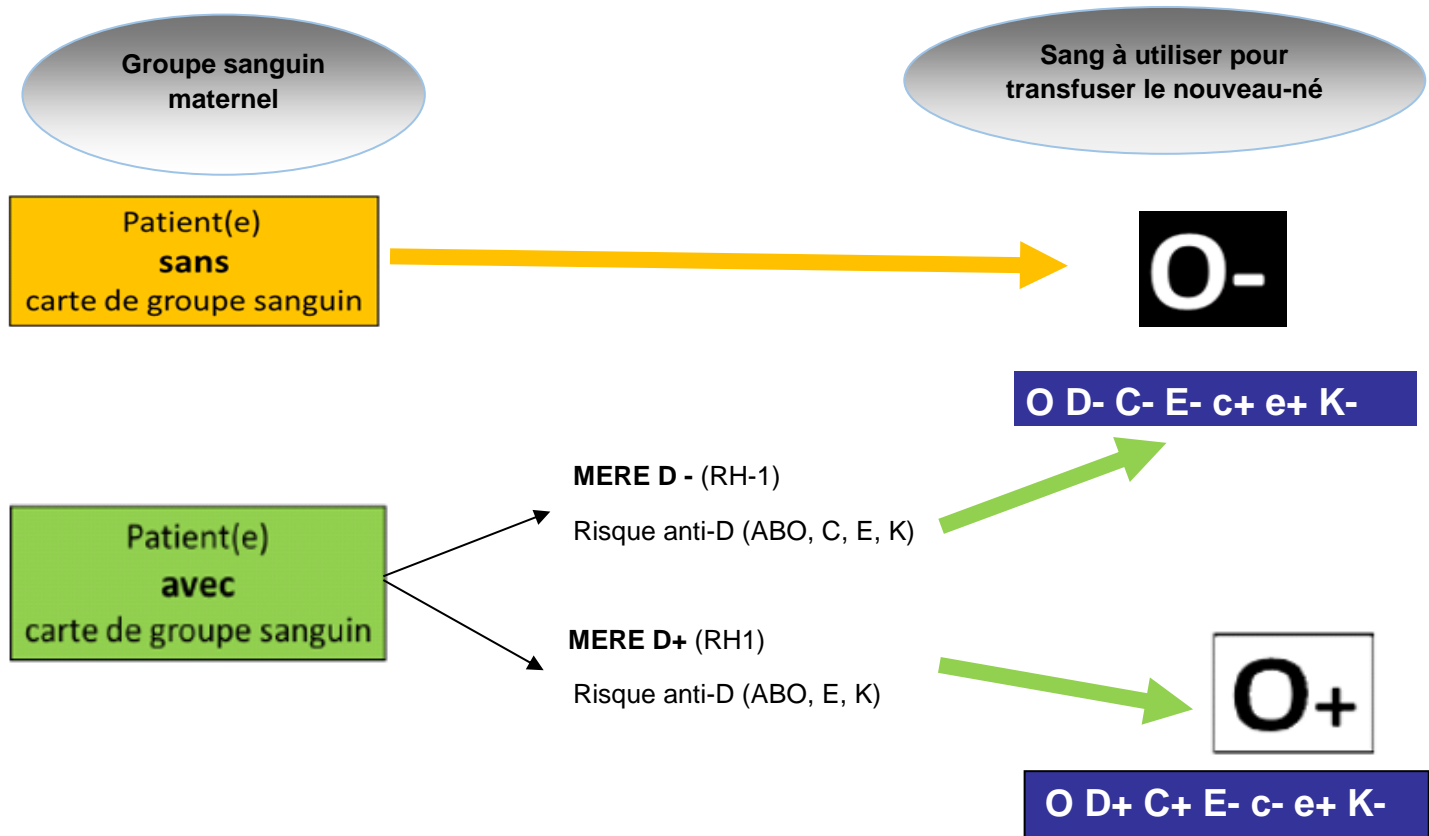
	<h2 style="text-align: center;">Transfusion en urgence vitale immédiate pour un nouveau-né en salle de naissance</h2>
Rédacteur(s) :	Groupe Formateurs SIMU Réa NN - RP2S déc 2020 – jan 2021 Drs CNEUDE Fabrice (Pédiatre-néonatalogue CHUGA HCE); EPIARD Chloé (Pédiatre-néonatalogue CHUGA HCE); GIROUX-LATHUILE Claudine (EFS – GRENOBLE)

I. Les règles transfusionnelles :

Critères de choix en Urgence Vitale Immédiate

=

SE REPORTER A LA CARTE DE GROUPE DE LA MERE



II. Transfusion de CGR en urgence vitale immédiate pour un nouveau-né en salle de naissance - CHUGA HCE et VOIRON

Cf ; Page 2 et 3

III. Transfusion de CGR en urgence vitale immédiate pour un nouveau-né en salle de naissance - Maternités avec dépôt d'urgence vitale Belledonne, GHM, Cèdres

Cf. Page 4 et 5

Transfusion de CGR en urgence vitale immédiate pour un nouveau-né en salle de naissance

CHUGA HCE et Voiron

- **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

Anticiper par une **précommande** (réserve EFS) si risque d'anémie fœtale ou néonatale

Commander et aller chercher un Concentré de Globules Rouges : **CGR O NÉGATIF***

« **Concentré globulaire pour un nouveau-né en urgence vitale immédiate** »

- Compléter l'ordonnance de PSL

Identité de l'enfant (/Patient)

Si non-connu:
NOM: mettre celui de la mère,
PRENOM: noter garçon ou fille (selon le sexe de l'enfant). Dans le cas de jumeau noter J1 ou J2. Dans le cas de triplés ou plus noter T1, T2, T3...

Identité de la mère

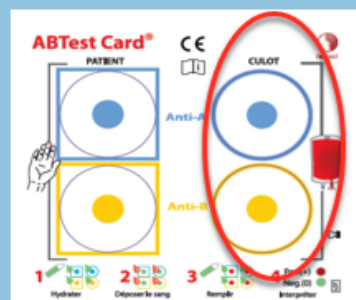
- Aller chercher le CGR
- Avec :
 - ☐ Etiquette mère
 - ☐ Prescription de PSL
 - ☐ RAI mère si immédiatement disponible
 - ☐ Groupe sanguin maternel (carte ou CR)

* 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

Vérifier la compatibilité ABO

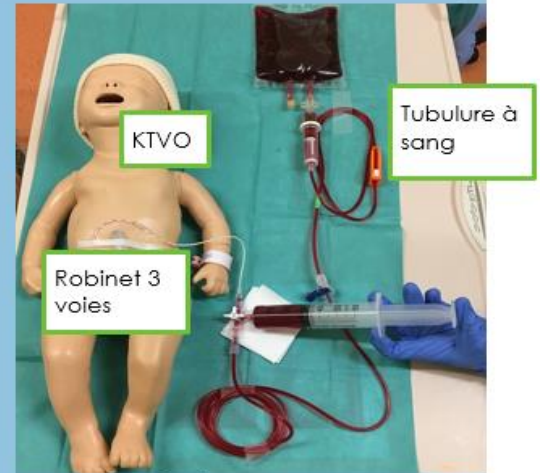
- Réaliser le test ultime pour vérifier le groupe du CGR
- Et valider : **CGR = O → TRANSFUSION POSSIBLE**

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 *L'EFS ou le dépôt de sang*
 - ☐ Etiquette de l'enfant
 - ☐ Groupe et RAI mère à transmettre au laboratoire
 - ☐ Feuille de délivrance et de traçabilité de la transfusion
 - ☐ Conserver le CGR 4 heures puis le jeter
 - ☐ Autre :

Document support proposé pour le CHUGA HCE et Voiron
Sur la base du travail du groupe de formateurs SIMU réa NN (RP2S 01/2022)

Transfusion de CGR en urgence vitale immédiate pour un nouveau-né en salle de naissance

Maternités avec dépôt d'urgence vitale Belledonne, GHM, Cèdres

- **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

Aller chercher un Concentré de Globules Rouges : **CGR O NÉGATIF*** le plus souvent

*** Si RAI maternel disponible, vérifier l'absence d'anticorps anti c**

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

Critères de choix en urgence :

- Si la mère est D- (RH-1) *Risque anti-D*,
 - Transfuser O D-C-E-c+e+ K- donc O négatif
- Si la mère est D+ (RH1) *Risque anti-c*
 - Transfuser O D+C+E-c-e+ K- donc O positif
- Si la mère est de groupe inconnu
 - Transfuser O D-C-E-c+e+ K- donc O négatif

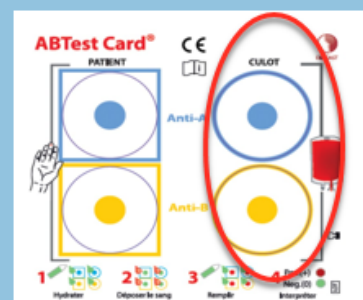
Qui ?

Où ?

Vérifier la compatibilité ABO

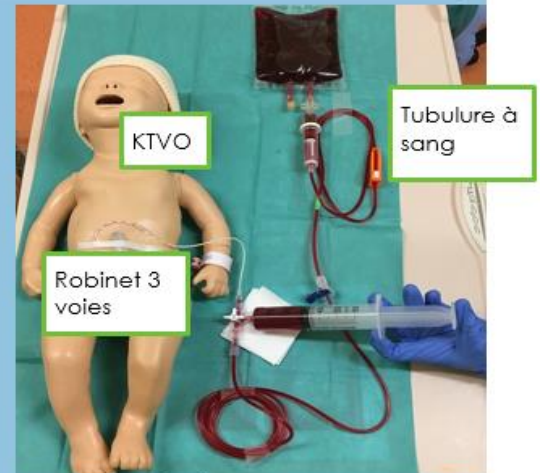
- Réaliser le test ultime pour vérifier le groupe du CGR
- Et valider : **CGR = O → TRANSFUSION POSSIBLE**

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 *L'EFS ou le dépôt de sang*
 - ☐ Etiquette de l'enfant
 - ☐ Groupe et RAI mère à transmettre au laboratoire
 - ☐ Feuille de délivrance et de traçabilité de la transfusion
 - ☐ Conserver le CGR 4 heures puis le jeter
 - ☐ Autre :

Document support proposé pour les maternités avec dépôt d'urgence vitale
Belledonne, GHM, Cèdres
Sur la base du travail du groupe de formateurs SIMU réa NN (RP2S 01/2022)