

	
<b>Unité d'onco-hématologie pédiatrique</b>	
<b>Administrer les Cellules Souches Hématopoïétiques en onco-pédiatrie</b>	
Codification du document : IT 3.1.8.1	Rédacteur(s) : Equipe paramédicale
Date d'application : 01/09/2008	Approbateurs : : Dr V .Gandemer, Responsable d'Unité  A.Lafosse, Cadre de Santé  Dr C Le Berre, Médecin de l'Unité de Thérapie Cellulaire
N° de version du document : 1	Gestionnaire : N. Le Hello
Destinataires du document : - Soignants du secteur de soins en hématologie pédiatrique - Responsable Thérapie Cellulaire EFS	
Modifications depuis la version précédente : NA	

**But et objet**

Définir les modalités d'administration d'un greffon de CSH à l'arrivée dans le secteur de soins d'hématologie pédiatrique

**Exigences à appliquer**

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à la perfusion d'infirmier ou d'infirmière chapitre 1 exercice de la profession secteur 1 actes professionnels :

- Article R 4311-7
- Article R4311-9

Notice d'utilisation des Cellules souches hématopoïétiques (EFS )  
Standards FACT-JACIE, version 3 de février 2007

**Responsabilités**

IDE et PDE d'hématologie pédiatrique  
Médecins et internes d'hématologie pédiatrique  
Interne de garde  
Médecin responsable de la thérapie cellulaire à l'EFS  
Technicien de l'EFS  
Transporteur de l'EFS

**Définitions**

CSH : cellules souches hématopoïétiques  
IDE : infirmière diplômée d'état  
PDE : puéricultrice diplômée d'état

Le greffon de CSH peut correspondre à de la moelle osseuse, des cellules souches périphériques ou du sang placentaire. Il peut être autologue (provenant du receveur) ou allogénique (provenant d'un donneur apparenté ou non)

### Actions et méthodes

- **Préalables :**

- ☛ Pré-requis indispensables :

- Connaissance des médicaments prescrits, de sa reconstitution, de son délai d'action et de sa surveillance spécifique.
- Connaissances des protocoles et techniques de l'unité
- Utilisation des matériels et locaux spécifiques
- Connaissances des pathologies concernées en hémato-oncologie et leurs symptômes

- ☛ **L'IDE/PDE s'enquière de l'heure de livraison du greffon auprès de l'EFS**

- ☛ La transfusion de Cellules Souches Hématopoïétiques doit faire l'objet d'une prescription médicale horodatée et signée.

- ☛ Les **Cellules Souches Hématopoïétiques** sont remises **en main propre à l'IDE/PDE** et sont à transfuser immédiatement après réception dans l'unité

- **Déroulé du soin :**

- ☛ Contrôler et vérifier :

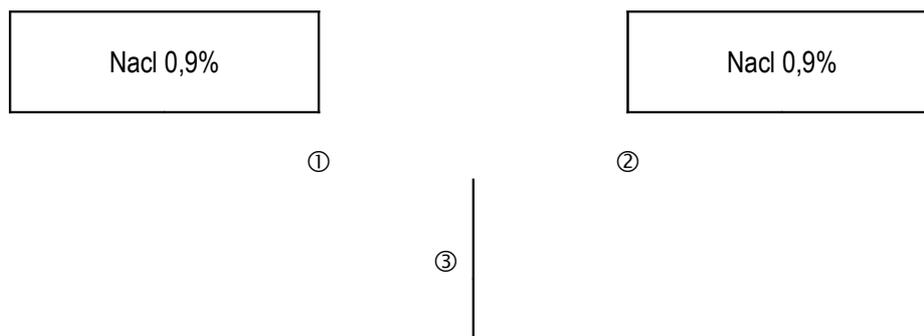
- La conformité de la nature du produit avec la prescription médicale
- L'identité du patient (qui doit être tracée)
- L'intégrité de la poche
- La nature et l'origine des cellules
- La date de préparation

Un double contrôle de la poche est réalisé par 2 IDE/PDE.

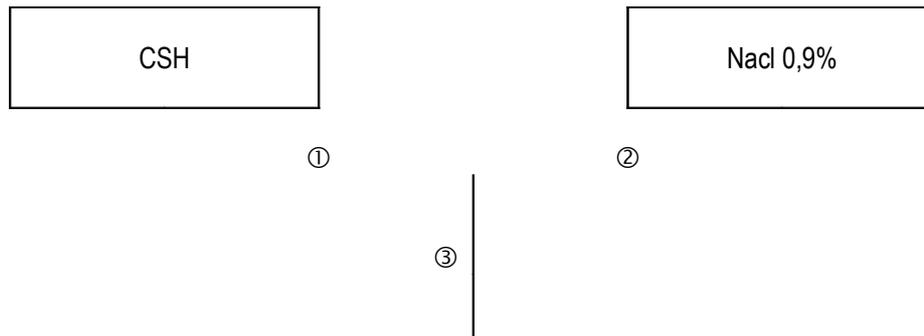
- ☛ Sortir le dossier transfusionnel du patient.

Dans le cas d'une allogreffe de Cellules Souches Hématopoïétiques, détruire les cartes de groupe sanguin (et éventuelles copies de carte de groupe sanguin) et les remplacer par les nouvelles cartes de « Consignes transfusionnelles pour allogreffé de moelle osseuse ».

- ☛ Purger stérilement au NaCl 0,9% les 2 voies de la tubulure à transfusion « en Y ». Clamper l'ensemble de la tubulure (fermeture clamps 1-2-3).



- ☛ Connecter stérilement la tubulure « en Y » au robinet 3 voies situé au plus près du patient.
- ☛ Relever la température et la tension du patient.
- ☛ Conformément à la prescription médicale, interrompre l'ensemble des traitement IV en cours (sauf Héparine®, Prostine® et éventuellement Ciclosporine® IVC).  
Clamper et fermer à la rampe les voies des différents traitements suspendus.
- ☛ Connecter la poche de Cellules Souches Hématopoïétiques à l'une des 2 voies de la tubulure « en Y ». Déclamper totalement (ouverture clamps 1-3) pour un passage en débit libre.



- ☛ Conformément à la prescription médicale, surveiller la température et la tension du patient tout au long de la transfusion (toutes les 15 min pendant 1H, puis toutes les 30min).

| En cas d'incident transfusionnel (troubles tensionnels, vomissements, fièvre, douleurs, frissons)

- Arrêter la transfusion
- Appeler le médecin de l'unité  
(qui prendra alors contact avec le médecin responsable de l'Unité de Thérapie Cellulaire)
- Surveiller les constantes du patient
- Appliquer les nouvelles consignes médicales prescrites

- ☛ Lorsque la poche de Cellules Souches hématopoïétiques est vide, clamper la voie centrale (fermeture clamp 3) et rincer au NaCl 0,9% la poche de Cellules Souches hématopoïétiques par un système de « vases communicants » (ouverture clamp 2) et par agitation manuelle.  
Fermer le clamp 2 et ouvrir à nouveau le clamp 3.  
Passer le rinçage en écoulement libre de la poche de Cellules Souches hématopoïétiques

| Cette étape sera éventuellement renouvelée, jusqu'à la disparition de tout dépôt cellulaire sur les parois de la poche de Cellules Souches Hématopoïétiques.

- ☛ Contrôler la température et la tension du patient.
- ☛ Déconnecter stérilement la tubulure « en Y » et changer stérilement le robinet 3 voies.
- ☛ Conserver la poche de Cellules Souches Hématopoïétiques au frais pendant 2h avant de la jeter.
- ☛ Remettre au médecin greffeur de l'unité la fiche de traçabilité à remplir et à transmettre au médecin responsable de la Thérapie Cellulaire de l'EFS.

**Attention la poche est à manipuler avec extrême prudence ; il s'agit d'un produit précieux car unique et vital pour le patient**

**CONDUITE À TENIR EN CAS DE POCHE PERCÉE (SOIT AU NIVEAU DE LA POCHE, SOIT AU NIVEAU DU SITE DE PERFORATION POUR TUBULURE)**

- Assécher à l'aide d'une compresse stérile
- Coller un film transparent type Opsite® pour assurer l'étanchéité de la poche
- Si inefficacité du film transparent : renforcer par une compresse stérile et du collant type Micropore®

**CONDUITE À TENIR EN CAS DE TUBULURE DÉSADAPTÉE**

- Poser un clamp en amont de la fuite
- Transfuser le maximum du greffon contenu dans la tubulure désadaptée
- Brancher une nouvelle tubulure à filtre et reprendre la transfusion du greffon restant.

**EN PARALLÈLE**

- Le médecin de l'USI, de l'EFS et le biovigilant seront informés
- L'incident sera noté dans les transmissions infirmières sur la fiche transfusionnelle et une déclaration d'événement indésirable sera remplie et transmise au cadre infirmier.
- La surveillance de l'état clinique du patient sera renforcée (en particulier température, frissons).

**Documentations et renvois**

- Procédure de pose de produits sanguins labiles en SP.
- Procédure de prélèvement sanguin sur KTC en SP.
- Procédure de réfection de pansement de KTC en SP.
- notice d'utilisation de CSH (en ANNEXE de ce document)

**Enregistrements**

- Dossier de soins infirmier
- Dossier transfusionnel

<b>ANNEXE : CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES</b> <b>Notice d'utilisation</b>
--

- Produit cellulaire d'origine humaine à transfuser **IMMEDIATEMENT** après réception dans le service  
*En cas d'impossibilité majeure, appeler l'Unité de Thérapie Cellulaire (UTC)*
- 

- Ce produit est réservé **IMPERATIVEMENT** au patient dont le nom figure sur l'étiquette collée sur la poche
- 

- Voie d'administration : voie veineuse centrale ou périphérique en débit libre

*Le produit ne doit, en aucun cas, être mélangé avec une autre préparation parentérale (médicament, PSL, ...)*

---

- Indication :                    restauration de l'hématopoïèse
- 

- Contre-indications :    aucune
- 

- Effet secondaires possibles :

Fréquents	fièvre, frissons
Rares	nausées, vomissements tachycardie, céphalées HTA modérée
Exceptionnelles	douleurs abdominales troubles neurologiques HTA importante

*Prémédication possible sur prescription médicale.*

---

- CAT en cas de survenue d'incidents graves ou inattendus :

Pour un problème médical chez le patient, prévenir immédiatement un médecin du service, voire le médecin de l'UTC

Pour un problème technique lié au produit, contacter rapidement l'UTC  
Dans tous les cas, remplir la fiche de traçabilité et la retourner à l'UTC.

---