

5.9.6. Grille d'évaluation des procédures et processus aux laboratoires et à la banque de sang



MET-FOR-054_Post mortem d'un PTM à la banque de sang | version 02
 Procédure associée : MET-PON-078_ TRANSFUSION MASSIVE ADULTE (Usager de 40 kg et plus)

Post mortem d'un PTM à la banque de sang			
Partie Laboratoire			
(À compléter seulement quand le PTM est terminé et que vous en avez le temps)			
Date du PTM :		Complété par :	
Informations Usager	Nom et Prénom :		Numéro de dossier :
Appel placé sur la ligne d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Heure :
Si sang sans compatibilité requis <small>Ordonnance verbale obtenue</small>	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Heure de la première cueillette	Nom et prénom du Médecin :		
	Nom et prénom de l'intermédiaire (si requis) :		
Réception du Code 50 (tube et requête) <small>(Faire un X dans la case appropriée)</small>	<input type="checkbox"/> Déjà reçu et terminé avant le déclenchement		
	<input type="checkbox"/> En cours au moment du déclenchement		
<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> Nombre de tubes reçus : </div>	<input type="checkbox"/> Reçu en même temps que prise en charge de la première boîte par le PAB		
	<input type="checkbox"/> Reçu (autre) explication :		
	<input type="checkbox"/> Jamais reçu		
Tube et requête conforme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Si non, pourquoi?		
Boîtes prêtes à l'heure prévue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Si non, pourquoi?		
Délai de prises en charge des boîtes subséquentes			
Appel fait à la banque de sang pour aviser de la fin du PTM	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	<input type="checkbox"/> Ligne d'urgence	<input type="checkbox"/> Autre :	Commentaires :
Raison de la fin du PTM :	<input type="checkbox"/> Décès		Autre motif :
Arrêt du PTM à quelle étape <small>(N° de la dernière étape distribué)</small>			
Boîtes retournées à la banque de sang dans les délais	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Commande de produit faite à Héma-Québec	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Commentaire			

Post mortem d'un PTM à la banque de sang Partie Clinique (À compléter par la chargée clinique de sécurité transfusionnelle)			
Unités de soins impliqués			
Usager transféré durant le PTM sur une autre unité de soins ou vers un autre établissement	Oui		Non
	Si oui vers quel endroit : Si oui, la procédure a-t-elle été respectée?		
Heure d'administration du premier produit			
Si sang sans compatibilité requis AH-238 signé par le médecin pour tous les produits administrés sans compatibilité?	Oui	Non	NA
	Commentaires :		
Bordereaux complétés et présents au dossier	Oui	Non	Partiellement
	Commentaires :		
Coupons de confirmation complétés et acheminés à la banque de sang	Oui		Non
	Commentaires :		
Signature et heure de la personne qui ouvre la boîte contenant les produits sanguins.	Oui		Non
	Commentaires :		
Produits administrés selon la procédure	Oui		Non observé
	Commentaires :		
Utilisation du réchauffe sang au maximum après 4 produits administrés	Oui	Non	Non inscrit au dossier / N/A
	Commentaires :		
Si utilisation du réchauffe sang. Type d'appareil utilisé inscrit au dossier	Oui		Non
	Nom de l'appareil utilisé :		
Température du réchauffe sang inscrite au dossier	Oui	Température : _____	Non
	Commentaires :		
Utilisation du chlorure de calcium si étapes 3-5-7 etc...	Oui	Non	N/A
	Commentaires :		
Temps de réponse analyses de laboratoire si la 3^{ème} boîte est utilisée (seulement si pertinent)			
Biochimie	GAZ		
	Prélevé :	Reçu :	Validation :
	Prélevé :	Reçu :	Validation :
	TUBES		
	Prélevé :	Reçu :	Validation :
	Prélevé :	Reçu :	Validation :
Coagulation	Prélevé :	Reçu :	Validation :
	Prélevé :	Reçu :	Validation :
Hématologie	Prélevé :	Reçu :	Validation :
	Prélevé :	Reçu :	Validation :