



* I C M 3 0 0 *

Date et heure du déclenchement du PTM:

Date : 20____ - ____ - ____ Heure : _____

Nom du prescripteur autorisé (début PTM) : _____

Unité de soins / secteur : _____

Envoi #	Produits contenus dans l'envoi	Arrivée des produits Unité de soins/secteur		Transfusion des produits	
		Heure	Initiales du scribe ¹	Heure	Initiales du scribe
# 1	4 culots + 1 PLQ	/		/	
# 2	4 culots + 4 plasmas + 5 cryos	/		/	
# 3	4 culots + 4 plasmas + 1 PLQ	/		/	
# 4	4 culots + 4 plasmas + 5 cryos	/		/	
# 5	4 culots + 4 plasmas + 1 PLQ	/		/	
# 6	4 culots + 4 plasmas + 5 cryos	/		/	
# 7	4 culots + 4 plasmas + 1 PLQ	/		/	
# 8	4 culots + 4 plasmas + 5 cryos	/		/	
# 9	4 culots + 4 plasmas + 1 PLQ	/		/	
# 10	4 culots + 4 plasmas + 5 cryos	/		/	

 Si besoin d'envoi # 11 ... → Utiliser une 2^e feuille en commençant par l'envoi # 3 (remplacer # 3, # 4 par envoi # 11, # 12...)

Date et heure de fin du PTM :

Date : 20____ - ____ - ____ Heure : _____ Nom du prescripteur autorisé (fin PTM) : _____

Signature du professionnel/scribe	Initiales	Unités de soins/Secteur	Signature du professionnel/scribe	Initiales	Unités de soins/Secteur

¹ Scribe : professionnel de la santé (infirmière, inhalothérapeute) responsable de rédiger les notes lors du PTM



PROTOCOLE DE TRANSFUSION MASSIVE – ICM : BLOC OPÉRATOIRE – SOINS INTENSIFS – URGENCE

OBJECTIFS : – traiter le choc hémorragique – prévenir les coagulopathies secondaires
– assurer une transfusion efficiente

– MARCHÉ À SUIVRE

- 1** Le médecin active le protocole au poste 3144 et donne :
 - a. Son nom
 - b. Le # de poste où le joindre
 - c. Le nom du patient et le # de dossier
 - d. Le lieu (SOP, SI, Urgence)
- 2** Identifier le scribe :
inhalo, infirmier
- 3** Au déclenchement, prélever 1 tube à bouchon rose, compléter la requête Code 50 et acheminer à la banque de sang
- 4** Obtenir un accès veineux de bon calibre
- 5** Prévenir / traiter l'hypothermie : réchauffe-solutés, matelas et/ou couvertures chauffantes
- 6** Considérer l'autotransfuseur
- 7** Documenter (par le scribe) les produits transfusés (au verso)
- 8** Aviser la coordonnatrice qu'un PTM est en cours : poste 3456
- 9** Pour cesser le protocole, le médecin doit appeler au 3144.

– SÉQUENCE TRANSFUSIONNELLE

ENVOI #	INTERVALLES cibles (min)	CULOTS	PLAQUETTES (aphérèse)	PLASMAS	CRYOS	CaCl ₂	ANALYSES
1	0	4	1	–	–	–	–
2	≤ 20	4	–	4	5	1 g IV	–
3	≤ 40	4	1	4	–	–	–
4	≤ 60	4	–	4	5	1 g IV	FSC – pH Coag – ROTEM
5	≤ 80	4	1	4	–	–	–
6	≤ 100	4	–	4	5	1 g IV	–
7	≤ 120	4	1	4	–	–	FSC – pH Coag – ROTEM
8	≤ 140	4	–	4	5	1 g IV	–
9	≤ 160	4	1	4	–	–	–
10	≤ 180	4	–	4	5	1 g IV	FSC – pH Coag – ROTEM

Le médecin peut ajouter des traitements (par ex. : acide tranexamique) ou des produits sanguins non inclus dans la séquence à tout moment en appelant au 3144 (par ex. : Concentré de Complexe Prothrombinique [Bérixplex], 2^e plaquette)