

- Si le receveur présente différents symptômes, considérer celui le plus symptomatique.
- La présence d'un seul symptôme suffit pour soupçonner une réaction transfusionnelle.
- Les réactions surviennent généralement dans les 4 h suivant la fin de la transfusion.
- Pour la jeune clientèle de moins de 3 mois, se référer à la page 3 de ce document.
- Pédiatrie : clientèle de 3 mois ou plus et de moins de 18 ans.

INTERVENTIONS COMMUNES À SUIVRE DÈS QU'UNE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE EST SUSPECTÉE :

1	Cesser immédiatement la transfusion
2	Garder la veine ouverte avec le NaCl 0,9%
3	Vérifier la concordance produit-patient
4	Mesurer les signes vitaux et vérifier les alertes suggérant une réaction grave
5	Selon les symptômes, appliquer les interventions spécifiques A, B ou C
6	Aviser l'équipe médicale
7	Faire les prélèvements requis et aviser la banque de sang (BDS)
8	Compléter le formulaire AH-520 et l'acheminer à la banque de sang. Compléter la note au dossier

Alertes suggérant une réaction grave

- Hypotension
- Dyspnée
- Frissons solennels
- Aggravation de la fièvre après observation
- Toux ou désaturation
- Douleurs abdominales ou lombaires

Symptômes	Précisions	Réactions suspectées	Intervention spécifique	Profil d'analyses
1. Urticaire ou rash généralisé ou oedème localisé au niveau du visage	Avec ou sans prurit	Réaction allergique mineure	A	Aucun
	Sans difficultés respiratoires	Réaction allergique majeure	B	1
	Avec difficultés respiratoires: Dyspnée, stridor, toux, wheezing, tachypnée	Choc anaphylactique		1 + 3
2. Fièvre	Température plus grande ou égale à 38,5 °C buccale ET augmentation de 1 degré de la température initiale (Équivalent : 39,0 °C rectale, centrale ou tympanique et 38,0 °C axillaire) Pédiatrie: Température plus grande ou égale à 38,5 °C rectale et augmentation de 1 degré de la température initiale (équivalent: 38,0 °C buccale ou axillaire).	Réaction fébrile non hémolytique	A	Hémocultures et Culture du sac via BDS
	Avec présence de dyspnée, toux, désaturation	Surcharge, TRALI*	B	2
	Hypotension, frissons, aggravation de la fièvre, douleurs	Infection bactérienne Réaction hémolytique immédiate		3
3. Frissons/ tremblements	Sans fièvre	Réaction fébrile non hémolytique Infection bactérienne	A	Hémocultures et Culture du sac via BDS
4. Hypotension	Adulte : diminution plus grande ou égale à 30 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale ou TA systolique plus petite ou égale à 80 mmHg Pédiatrie: TA selon l'âge et la condition médicale. Diminution plus grande ou égale à 15 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale.	Hypotension seule peut être causée par la Bradykinine	B	2
	Avec présence d'une ou plusieurs alertes	TRALI* Choc ou anaphylaxie Infection bactérienne Réaction hémolytique immédiate		3
5. Tachycardie/ hypertension	Adulte : FC plus grande ou égale à 120/min ou augmentation plus grande ou égale à 40/min de la FC initiale. HTA : Augmentation de 30 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale Pédiatrie: FC et TA selon l'âge et la condition médicale. HTA: augmentation de 20 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale	Surcharge (OAP) (Edème aigu pulmonaire post-transfusionnel)	C	Aucun
6. Dyspnée	Essoufflement ou SpO ₂ plus petite que 90%. FR plus grande ou égale à 28/minute. Pédiatrie: FR selon l'âge et la condition médicale. Diminution de 5% de la SpO ₂ initiale ou SpO ₂ plus petite que 90%.	TRALI* Choc ou anaphylaxie	B	2
	Avec tachycardie, hypertension (Référer à la définition au # 5)	Surcharge (OAP) (Edème aigu pulmonaire post-transfusionnel)		
7. Ictère/urines foncées	Diminution inexpliquée de l'hémoglobine	Réaction hémolytique retardée* Hémolyse post IgIV	Selon évaluation médicale	4
	Peut s'ajouter fièvre, frissons, douleurs dorso-lombaires	Réaction hémolytique immédiate	B	
8. Céphalées intenses	Photophobie, raideur de la nuque, fièvre (Davantage suite à l'administration d'immunoglobulines à hautes doses)	Méningite aseptique	C	Selon évaluation médicale
9. Autres	Nausées/vomissements, céphalées, diarrhée, cytopénies, épistaxis, syndrome hémorragique diffus, FC irrégulière, douleurs thoraciques, douleur abdominale ou lombaire		C	Selon évaluation médicale

*Certaines réactions comme le TRALI (atteinte pulmonaire aigue liée à la transfusion) et la réaction hémolytique retardée peuvent survenir de 6 heures à plusieurs jours post-transfusion.
R-3342-A Rev. : 2019-01

INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES A*

- **Frissons ou fièvre :**
 - Acétaminophène[‡]
 - **Adulte :** 650 mg per os ou IR
 - **Pédiatrie :** 15 mg/kg/dose per os ou IR. Dose maximale de 650 mg
- **Réaction allergique mineure :**
 - DiphenhydrAMINE[‡]
 - **Adulte :** 50 mg IV
 - **Pédiatrie :** 1 mg/kg/dose IV. Dose maximale de 50 mg

■ RÉÉVALUER APRÈS 30 MINUTES :

En présence d'alertes suggérant une réaction grave

- Ne pas reprendre la transfusion, arrêt définitif du produit en cause

Si aucune amélioration clinique

- Valider avec le médecin la conduite à tenir

Si amélioration de l'état clinique

- Reprendre la transfusion à la vitesse initiale et assurer une surveillance de 15 minutes au chevet
- Réévaluer le patient et prendre les signes vitaux aux 15 minutes
- Poursuivre la transfusion jusqu'à la fin si bien tolérée

INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES B*

- Arrêter définitivement le produit sanguin en cause
- **Adulte :** administrer de l'oxygène[‡] et viser une SpO₂ plus grande ou égale à 92%
Pédiatrie: Administrer de l'oxygène[‡] et viser une SpO₂ plus grande ou égale à 94%
- Installer le patient en position assise si possible. En présence d'hypotension seule, installer le patient en position déclive (Trendelenburg)
- En présence de frissons ou fièvre → Acétaminophène[‡]
 - **Adulte :** 650 mg per os ou IR
 - **Pédiatrie :** 15 mg/kg/dose per os ou IR. Dose maximale de 650 mg
- Demeurer au chevet du patient
- Réévaluer le patient et prendre les signes vitaux aux 5 minutes
- Assurer la présence d'un coffret d'urgence à proximité du patient selon la situation clinique et administrer sous ordonnance médicale :
 - Si une allergie majeure est suspectée → ÉPINÉPHrine IM (L'usage d'antihistaminiques, de corticostéroïdes, de bronchodilatateur et de vasopresseurs peut aussi être utile)
 - Si une surcharge est suspectée → Diurétique (ex. Furosémide)
- Selon ordonnance médicale :
 - Radiographie pulmonaire

INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES C*

- Réévaluer l'état du patient
- Déterminer, avec le médecin, si le produit peut être continué :
 - Hypertension : en administrant un diurétique
 - Céphalées : en réduisant la vitesse d'administration

■ RÉÉVALUER APRÈS 30 MINUTES :

Si détérioration des symptômes

- Ne pas reprendre la transfusion, arrêt définitif du produit en cause

Si aucune amélioration clinique

- Valider avec le médecin la conduite à tenir.

Si amélioration de l'état clinique

- Reprendre la transfusion à la vitesse initiale et assurer une surveillance de 15 minutes au chevet
- Réévaluer le patient et prendre les signes vitaux aux 15 minutes
- Poursuivre la transfusion jusqu'à la fin si bien tolérée.

* Si la transfusion ne peut être poursuivie, vérifier avec le médecin la nécessité de la remplacer

‡ OC-PHAR-016 : Initier des interventions (administration d'acétaminophène, diphenhydrAMINE et oxygène) lors de la prise en charge de réactions transfusionnelles

PRÉLÈVEMENTS REQUIS ET PROFILS D'ANALYSES pour la clientèle de 3 mois ou plus Utiliser l'ordonnance médicale de prise en charge des réactions transfusionnelles DT 7882

PROFIL D'ANALYSES 1

- ▶ IgA (Anti-IgA si requis)
- ▶ 1 tube pour la BDS (requête de banque de sang DT621)¹
- ▶ Tryptase

PROFIL D'ANALYSES 2

- ▶ Hémocultures (à 2 reprises)
- ▶ HB-HT
- ▶ Haptoglobine, bilirubine, LDH
- ▶ Hémoglobine plasmatique
- ▶ Sommaire des urines
- ▶ Anti-HLA du receveur
- ▶ BNP
- ▶ 1 tube pour la BDS (requête de banque de sang DT621)¹
- ▶ Retourner le sac du/des produits sanguins labiles à la banque de sang pour demande de culture par le personnel de la BDS. (les produits stables* ne sont pas cultivés, sauf si demande médicale)

PROFIL D'ANALYSES 3

- ▶ Hémocultures (à 2 reprises)
- ▶ HB-HT
- ▶ Haptoglobine, bilirubine, LDH
- ▶ Hémoglobine plasmatique
- ▶ Sommaire des urines
- ▶ 1 tube pour la BDS (requête de banque de sang DT621)¹
- ▶ Retourner le sac du/des produits sanguins labiles à la banque de sang pour demande de culture par le personnel de la BDS. (les produits stables* ne sont pas cultivés, sauf si demande médicale)

PROFIL D'ANALYSES 4

- ▶ HB-HT
- ▶ Haptoglobine, bilirubine, LDH
- ▶ Hémoglobine plasmatique
- ▶ Sommaire des urines
- ▶ 1 tube pour la BDS (requête de banque de sang DT621)¹

¹ PRÉLÈVEMENT POUR LA BANQUE DE SANG (BDS)

- ▶ **Adulte :** 1 tube rose de 7 ml
- ▶ **Pédiatrie :**
 - Capillaire = 2 microtainers lavande
 - Veineux = 1 tube lavande de 3 ml
- ▶ **Analyses effectuées par la BDS :**
 - Groupe sanguin
 - Recherche d'anticorps irréguliers
 - Coombs direct
 - Test de compatibilité

Ces profils d'analyses sont disponibles dans Cristal-Net sous « réaction transfusionnelle »

Équipe de sécurité transfusionnelle
CHU de Québec - Université Laval

* **Exemple de produits stables :** Albumine, immunoglobulines spécifiques et non spécifiques, facteurs de coagulation, produits d'hémostase chirurgicaux.

Guide clinique de prise en charge des réactions transfusionnelles chez les nouveau-nés de moins de 3 mois de vie.

* L'avis médical est toujours requis avant d'effectuer les prélèvements.

La liste des signes et symptômes du tableau des réactions chez l'adulte peut être consultée à titre indicatif seulement

RÉACTION (liste non exhaustive)*	DÉTAIL	PRÉLÈVEMENTS (TYPES DE TUBES)
Détérioration de la fonction respiratoire	FR selon l'âge et la condition médicale Diminution de 5% de la SpO ₂ initiale ou SpO ₂ plus petite que 90%.	- Groupe sanguin, recherche d'anticorps, Coombs direct et tests de compatibilité (2 microtainers lavande) - Examen diagnostique selon ordonnance médicale : - radiographie pulmonaire
Fièvre : Température plus grande ou égale à 38,0 °C rectale ou axillaire ET augmentation de 1 degré de la température initiale	Isolée persistante	- Groupe sanguin, recherche d'anticorps, Coombs direct et tests de compatibilité (2 microtainers lavande) - Hémoculture du patient (1 bouteille pédiatrique) - Culture du produit fait par la BDS (retourner le sac)
	Avec hématurie	- Groupe sanguin, recherche d'anticorps, Coombs direct et tests de compatibilité (2 microtainers lavande) - Bilirubine, LDH, Haptoglobine (microtainer jaune) - Hémoculture du patient (1 bouteille pédiatrique) - Urines – Sommaire (1 échantillon d'urine) - Culture du produit fait par la BDS (retourner le sac)
Hypotension ou choc (en lien avec la transfusion) - FC et TA selon l'âge et la condition médicale - Diminution plus grande ou égale à 15 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale		- Groupe sanguin, recherche d'anticorps, Coombs direct et tests de compatibilité (2 microtainers lavande) - Bilirubine, LDH, Haptoglobine (microtainer jaune) - Culture du produit fait par la BDS (retourner le sac)
Ictère/jaunisse avec baisse Hb Diminution de l'hémoglobine plus grande ou égale à 10g/L		- Groupe sanguin, recherche d'anticorps, Coombs direct et tests de compatibilité (2 microtainers lavande) - Bilirubine, LDH, Haptoglobine (microtainer jaune) - Culture du produit fait par la BDS (retourner le sac)
Rougeurs ou prurit	Déclarer la réaction	Aucun prélèvement requis