



Initier des interventions (administration acétaminophène , diphenhydramine et oxygène) lors de la prise en charge de réactions transfusionnelles



Mars 2024

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

OBJECTIFS

- ✓ Connaitre les interventions communes à suivre dès qu'une réaction transfusionnelle est suspectée
- ✓ Initier des interventions lors de la prise en charge des réactions transfusionnelles
- ✓ Appliquer les outils reliés à la prise en charge des réactions transfusionnelles



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale*

Québec 

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec	Code : OC-2023-05 Date d'émission originale: 2023-09-20 Date de révision prévue : 2026-09-20	
	Référence à un protocole OUI ☐ NON ☒	
ORDONNANCE COLLECTIVE		
Objet : Initier des interventions (administration d'acétaminophène, diphenhydramine et oxygène) lors de la prise en charge de réactions transfusionnelles		
	Version antérieure	Dernière version
<u>Recommandée par</u> Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers		2023-09-07 2023-09-08 2023-09-08 2023-09-07
<u>Adoptée par</u> Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2023-09-20

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières et inhalothérapeutes du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

X	Directions	Secteurs (préciser)
X	Direction de santé publique (DSPublique)	
X	Direction du programme jeunesse (DJ)	
	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	
	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	
X	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et déficience physique (DITSADP)	
X	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	
X	Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI)	
X	Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)	
X	Direction des services professionnels (DSP)	
X	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Toute clientèle présentant une réaction transfusionnelle pendant l'administration ou jusqu'à 4h suivant l'administration de produits sanguins ou ses dérivés.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE VISÉE

Pour l'infirmière :

- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance

Pour l'inhalothérapeute :

- Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique
- Effectuer des prélèvements
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance ventilatoire
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

INDICATIONS

Réaction transfusionnelle suite à l'administration de produits sanguins ou à l'un de ses dérivés.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

- Intervenir rapidement lors d'une réaction transfusionnelle pour éviter une détérioration importante de l'état de l'usager
- Traitement de la réaction allergique systémique, légère à modérée

CONTRE-INDICATIONS

Contre-indication à l'administration de la médication associée (acétaminophène et diphenhydramine) :

- Usager somnolent ou difficilement éveillable

Critères contre-indiquant seulement l'administration de l'acétaminophène :

- Allergie ou intolérance connue à l'acétaminophène
- Suspicion d'intoxication médicamenteuse
- Insuffisance hépatique ou hépatite aiguë connue
- Maladie hépatique chronique connue (ex : cirrhose)
- Usager neutropénique (contre-indique l'utilisation de la voie (R))
- Atteinte de la dose maximale permise par 24h :
 - Adulte : 4000 mg/jour.
 - Pédiatrie : 75 mg/kg/jour (pour un maximum de 4000 mg/jour)

Critère contre-indiquant seulement l'administration de diphenhydramine :

- Allergie ou intolérance connue

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

Se référer au *Guide clinique de prise en charge des réactions transfusionnelles*, CHU de Québec-Université Laval (2019).

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

L'usager doit faire l'objet d'une consultation, en tout temps, soit avec le médecin traitant, l'IPS ou le médecin de garde.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT OU L'IPS

En tout temps, le médecin traitant ou l'IPS doit être avisé de la réaction transfusionnelle.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale**

Québec



OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

Dr Vincent Laroche, directeur de la banque de sang, CHU de Québec.

Véronique Lebel, conseillère cadre en soins infirmiers

Annick Leblanc, conseillère en inhalothérapie

Véronique Snyder, conseillère en soins

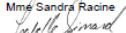
IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Médecins signataires de l'ordonnance collective (du CIUSSSC ou externe à l'établissement).

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin prescripteur du produit sanguin (du CIUSSSC ou externe à l'établissement)

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE


Directrice des soins infirmiers et de la santé physique,
Mme Sandra Racine

Directrice des services multidisciplinaires,
Mme Isabelle Simard

2023-09-20

Date

2023-09-20

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)


Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2023-09-20

Date



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale

Québec



QU'EST-CE QU'UNE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE ?

Une réaction transfusionnelle est un événement qui cause des effets indésirables pendant ou après une transfusion sanguine.

SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE

- Urticaire ou rash généralisé ou œdème localisé au niveau du visage
- Fièvre ,**aggravation de la fièvre après observation**
- Frissons/tremblements , **frissons solennels**
- **Hypotension**
- Tachycardie/hypertension
- **Dyspnée, toux ou désaturation**
- Ictère/urines foncées
- Céphalées intenses
- Nausées/vomissements, céphalées, diarrhée, cytopénies, épistaxis, syndrome hémorragique diffus, FC irrégulière, douleurs thoraciques, **douleur abdominale** ou **douleur lombaire**



- 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 survenant 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

- Hypertension
- Dyspnée
- Frissons/ frissons
- Aggravation de la fièvre après réhydratation
- 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 • Sans difficultés respiratoires • Avec difficultés respiratoires: Dyspnée, stridor, toux, wheezing, tachypnée • Avec hypotension (Référer à la définition au 4.4)	Réaction allergique mineure	A	Aucun
		Réaction allergique majeure	B	1
		Choc anaphylactique	B	1 + 3
2. Fièvre	• Température plus grande ou égale à 38,5 °C buccale ET augmentation de 1 degré de la température initiale (équivalent : 39,2 °C rectale, centrale ou tympanique et 38,0 °C axillaire) <i>Ne pas: température plus grande ou égale à 38,5 °C rectale et augmentation de 1 degré de la température initiale (équivalent : 39,2 °C rectale ou orificale)</i> • Avec présence de dyspnée, toux, désaturation • Hypotension, frissons, aggravation de la fièvre, douleurs	Réaction fébrile non hémolytique	A	Hémocultures et Culture du sac via BDS
		Surcharge, TRALI*	B	2
		Infection bactérienne	B	3
		Réaction hémolytique immédiate	B	3
3. Frissons/ tremblements	• Sans fièvre	Réaction fébrile non hémolytique	A	Hémocultures et Culture du sac via BDS
		Infection bactérienne	B	3
4. Hypotension	• Adulte : diminution plus grande ou égale à 30 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale ou TA artérielle plus petite ou égale à 80 mmHg <i>Préciser: TA selon l'âge et la condition médicale. Diminution plus grande ou égale à 15 mmHg de la TA artérielle ou diastolique initiale</i> • Avec présence d'une ou plusieurs alertes	Hypotension seule peut être causée par la bradycardie	B	2
		TRALI*	B	3
		Choc ou anaphylaxie	B	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 <i>Préciser: FC et TA selon l'âge et la condition médicale. HTA: augmentation de 20 mmHg de la TA systolique ou diastolique initiale</i>	Surcharge (OAP) (3ème aigu pulmonaire post-transfusionnel)	C	Aucun
		TRALI*	B	3
6. Dyspnée	• Essoufflement ou SpO₂ plus petite que 90% <i>FR plus grande ou égale à 28/min. Préciser: FR selon l'âge et la condition médicale. Diminution de 5% de la SpO₂ initiale ou SpO₂ plus petite que 90%.</i> • Avec tachycardie, hypertension (référer à la définition au 4.4)	Choc ou anaphylaxie	B	2
		Surcharge (OAP) (3ème aigu pulmonaire post-transfusionnel)	C	Aucun
		TRALI*	B	3
7. Ictère/urines foncées	• Diminution inexplicable de l'hémoglobine • Peut s'ajouter fièvre, frissons, douleurs dorso-lombaires	Réaction hémolytique retardée*	Selon évaluation médicale	4
		Hémolyse post IgIV	B	3
8. Céphalées intenses	• Photophobie, raideur de la nuque, fièvre (D'avantage suite à l'administration d'immunoglobulines à hautes doses)	Méningite aseptique	C	Selon évaluation médicale
		Réaction hémolytique immédiate	B	3
9. Autres	• Nausées/vomissements, céphalées, étourdissements, épilepsie, syndrome hémorragique diffus, FC irrégulière, douleurs thoraciques, douleur abdominale ou lombaire		C	Selon évaluation médicale

*Certaines réactions comme le TRALI (pneumopathie aiguë liée à la transfusion) et la réaction hémolytique retardée peuvent survenir de 6 heures à plusieurs jours post-transfusion.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES A*	INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES B*	INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES C*
● Frissons ou fièvre : - Acétaminophène¹ - Adulte : 650 mg per os ou IR - Pédiatrie : 15 mg/kg/dose per os ou IR, Dose maximale de 650 mg ● Réaction allergique mineure : - Diphenhydramine¹ - Adulte : 50 mg IV - Pédiatrie : 1 mg/kg/dose IV, Dose maximale de 50 mg	● Arrêter définitivement le produit sanguin en cause ● Adulte : administrer de l'oxygène¹ et viser une SpO₂ plus grande ou égale à 92% ● Pédiatrie : Administrer de l'oxygène¹ 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 décubite (Trendelenburg) ● En présence de frissons ou fièvre → Acétaminophène¹ - 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 → EPINEPHRINE IM (l'usage d'antihistaminiques, de corticostéroïdes, de bronchodilatateurs et de vasopresseurs peut aussi être utile) - Si une surcharge est suspectée → Diurétique (ex. Furosemide) ● Selon ordonnance médicale : - Radiographie pulmonaire	● 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 : En présence d'alarmes suggérant une réaction grave • Ne pas reprendre la transfusion, arrêter 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	■ RÉÉVALUER APRÈS 30 MINUTES : Si détérioration des symptômes • Ne pas reprendre la transfusion, arrêter 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

¹ OC-PHAR-016 : Initier des interventions (administration d'acétaminophène, diphenhydramine et oxygène) lors de la prise en charge de réactions transfusionnelles

PRÉLEVEMENTS 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	PROFIL D'ANALYSES 2	PROFIL D'ANALYSES 3	PROFIL D'ANALYSES 4
▶ IgA (Anti-IgA si requis) ▶ 1 tube pour la BDS (requête de banque de sang DT621)¹ ▶ Trypsine	▶ 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)	▶ 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)	▶ HB-HT ▶ Haptoglobine, bilirubine, LDH ▶ Hémoglobine plasmatique ▶ Sommaire des urines ▶ 1 tube pour la BDS (requête de banque de sang DT621)¹

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



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

3 de 3

* 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 diagnostic 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

B-1342-C

Équipe de sécurité transfusionnelle, CHU de Québec-Université Laval, janvier 2019
Approuvé par le CECMDP, février 2019
Rev.: 2019-01



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale

Québec



QUOI FAIRE LORS DE RÉACTIONS TRANSFUSIONNELLES ?

- 8 Interventions communes

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

GUIDE CLINIQUE DE PRISE EN CHARGE DES RÉACTIONS TRANSFUSIONNELLES

Symptômes	Précisions	Réactions suspectées	Intervention spécifique	Profil d'analyses
Urticaire ou rash généralisé ou Œdème localisé au niveau du visage	- Avec ou sans prurit - Sans difficultés respiratoires	Réaction allergique mineure	A	Aucun
	Avec difficultés respiratoires: Dyspnée, stridor, toux, wheezing, tachypnée	Réaction allergique majeure	B	1
	Avec hypotension (Référer à la définition au # 4)	Choc anaphylactique		1 + 3



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale

Québec



INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES A*

- Frissons ou fièvre :
 - Acétaminophène^d
 - 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^d
 - 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^d et viser une SpO₂ plus grande ou égale à 92%
Pédiatrie : Administrer de l'oxygène^d 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^d
 - 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 bronchodilatateurs 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.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale nationale

Québec



Mise en situation 1

Une transfusion d'un culot globulaire est déjà débutée depuis 30 minutes chez madame Sangsouci, toutefois celle-ci sonne, elle vous dit qu'elle a froid et vous voyez qu'elle tremble. Vous contrôlez alors les signes vitaux:

Signes vitaux pré culot	Signes vitaux de contrôle
TA 125/80	TA 116/71
Pls: 80/min	Pouls: 90/min
T°: 37,1 °C	T°: 39,1° C
Resp: 20/min	FR: 18/min
Sat: 98 %	Sat: 97 %

Centre intégré
universitaire de santé
de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



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

Signes vitaux pré culot	Signes vitaux de contrôle
TA 125/80	TA 116/71
Pls: 80/min	Pouls: 90/min
T°: 37,1 °C	T°: 39,1° C
Resp: 20/min	FR: 18/min
Sat: 98 %	Sat: 97 %



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



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 hypotension (Référer à la définition au # 4)	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) <i>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).</i>	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

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Que faites-vous?

→ 8 interventions communes

Quels sont ses symptômes ?

→ Hyperthermie et frissons

Quelle intervention spécifique devez-vous appliquer ?

→ Intervention B (Acétaminophène)

Quel profil d'analyses ?

→ Profil 3

Signes vitaux pré culot	Signes vitaux de contrôle
TA 125/80	TA 116/71
Pls: 80/min	Pouls: 90/min
T°: 37,1 °C	T°: 39,1° C
Resp: 20/min	FR: 18/min
Sat: 98 %	Sat: 97 %



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



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



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

- 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



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

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

- ▶ Hémoculture
- ▶ 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)

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



Mise en situation 2

M.Bonneville se présente dans votre secteur pour recevoir des immunoglobulines I/M suite à une morsure de raton laveur au camping. Vous procédez à l'administration des immunoglobulines. Toutefois lors de son attente post administration, M.Bonneville se plaint de démangeaisons et d'éruption cutanée sur la totalité de son corps. Comment réagissez-vous et que faites –vous?



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

Dans le contexte de M.Bonneville, les étapes 1 et 2 ne sont pas pertinentes.
Nous allons donc contrôler les signes vitaux de M. Bonneville.

Signes vitaux pré administration	Signes vitaux de controle
TA 137/85	TA142/86
Pouls: 75	Pouls: 80
T°: 37,2	T°:37,3
Resp: 18	Resp:18
Sat: 99 %	Sat 99%



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



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			
	• Avec difficultés respiratoires: Dyspnée, stridor, toux, wheezing, tachypnée	Réaction allergique majeure	B	1
	• Avec hypotension (Référer à la définition au # 4)	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) <i>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).</i>	Réaction fébrile non hémolytique	A	Hémocultures et Culture du sac via BDS
	• Avec présence de dyspnée, toux, désaturation	Surcharge, TRALI*		2
	• Hypotension, frissons, aggravation de la fièvre, douleurs	Infection bactérienne Réaction hémolytique immédiate	B	3



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



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



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

■ 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



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



Concepts clés

- Sachez que si le receveur présente différents symptômes, vous devez considérer celui qui est le plus symptomatique.
- La présence d'un seul symptôme suffit pour soupçonner une réaction transfusionnelle.
- Les réactions transfusionnelles surviennent généralement dans les 4 heures suivant la fin de la transfusion.

Pour toutes questions, vous réferez à la
CSI de votre secteur!



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 