

PROTOCOLE CLINIQUE - CUSM

(CLINICAL PROTOCOL - CUSM)

Médicaments inclus Médicaments non inclus

HME HGM HRV HNM ITM LACHINE

CECI N'EST PAS UNE ORDONNANCE MÉDICALE

Titre:	Procédure pour la réaction transfusionnelle - Adulte, pédiatrique et néonatale
Ce document est joint à :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lignes directrices pour l'administration de produits sanguin labile et stable 2. Administration de produit sanguin labile 3. Administration of IVIG adult 4. Infusion of Intravenous Immunoglobulin (gamma globulin-IVIg) in the neonatal and pediatric population 5. Administration d'albumin 5% ou 25% 6. Administration of Stable Blood Products 7. Hémoculture et groupe dépistage Ordonnance Collective 8. Hygiène des mains en lien avec les soins aux patients 9. Lignes directrices sur la documentation des soins infirmiers au CUSM Nursing Documentation 10. Préparation et administration de perfusion intraveineuse chez la population adulte 11. Préparation d'un médicament pour usage immédiat à partir d'une ampoule ou d'une fiole 12. Transfusion sanguine: Réponses à vos questions 13. Care of Central Venous Access Device (CVAD) in the Pediatric and Adult Population: Accessing connections and injection ports 14. Maintien et perméabilité des dispositifs d'accès vasculaires centraux (DAVC) chez les patients adultes, incluant les cathéters de dialyse et phérèse

1. OBJET

Fournir des procédures standard aux professionnels dont les patients peuvent présenter des symptômes suspectés d'être des réactions transfusionnelles de tous les produits sanguins.

Les produits sanguins sont classés en deux catégories - labiles et stables.

Voici quelques exemples de produits:

Labile	Stable
= produits frais, c'est-à-dire à courte durée de conservation	= produits en bouteille, c'est-à-dire à longue durée de conservation
Les globules rouges (GR)	Albumine
Plaquettes	IgIV
Plasma	PCC (ex. Beriplex) - peut être reconstitué dans la banque de sang.
Cryoprécipité	Facteurs

Toutes les mesures prises à la suite d'une réaction transfusionnelle doivent être exécutées conformément à ce protocole.

2. PROFESSIONNELS

Ce protocole est destiné aux professionnels prenant en charge un patient (nouveau-né prématuré, enfant ou adulte) qui présente une réaction transfusionnelle pendant ou après l'administration d'un produit sanguin. Ces professionnels sont : Les infirmières (Inf.), les infirmières praticiennes (IP) - y compris les candidats à la profession d'infirmière (CEPI), les médecins, les anesthésistes, les perfusionnistes et les inhalothérapeute travaillant en anesthésie.

Les infirmières auxiliaires, les externes et les étudiants en soins infirmiers ne peuvent pas arrêter la transfusion.

3. POPULATION DE PATIENTS

Ce protocole s'applique à tous les patients (nouveau-né prématuré, enfants ou adultes) hospitalisés et/ou en clinique externe qui présentent une réaction transfusionnelle pendant ou après la transfusion de produits sanguins. Une réaction transfusionnelle immédiate est définie comme tout nouveau symptôme (absent avant le début de la transfusion) qui se manifeste pendant ou jusqu'à 24 heures après la transfusion, voir le [tableau 1](#), et une réaction transfusionnelle retardée est définie comme des symptômes survenant plus de 3 jours après la transfusion, voir le [tableau 2](#).

4. ÉLÉMENTS DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE

Les professionnels sont responsable de connaître les limites et l'étendue de leur pratique dans le cadre de ce protocole particulier.

Matériel nécessaire :

- Produit transfusé impliqué et tubulure (inclure tous les produits transfusés dans les 24 heures précédentes), dans un sac en plastique fourni.
- Bon de confirmation (partie inférieure du bordereau d'émission) si disponible
- Photocopie du bordereau d'émission, y compris le verso rempli avec toutes les informations sur la réaction transfusionnelle (la photocopie est nécessaire car le bordereau d'émission original doit rester dans le dossier du patient).
- Formulaire d'attestation du témoin (DM-2095), ou la version de la réquisition des Services transfusionnels ou d'OACIS.
- Un tube lavande EDTA (ou un micro tube rose pour les nouveau-nés/enfants uniquement) pour l'échantillon de sang de type et de dépistage - échantillon post-transfusionnel
- l'échantillon d'hémoculture (le cas échéant)

Procédure:

4.1 Évaluer les signes et les symptômes de la transfusion

Les professionnels qui administrent des produits sanguins doivent évaluer les signes et symptômes d'une réaction transfusionnelle.

Avertissement

Si les voies respiratoires, la respiration et/ou la circulation sont compromises, déclencher un **CODE BLEU (adulte ou pédiatrique selon le cas) ou un **CODE ROSE** pour l'USIN uniquement.**

Se référer à l'algorithme pour soutenir la prise de décision clinique et les interventions, qui se trouvent à [l'annexe 1](#).

Tableau 1	
Signes/symptômes des réactions transfusionnelles immédiates (liste non exhaustive)	
Signes/symptômes	Détails
Urticaire, éruption cutanée, démangeaisons	Le patient peut se gratter. Des bosses rouges sont visibles. ** Ne doit pas présenter de détresse respiratoire
Frissons ou tremblements	Peut être accompagnée ou non de fièvre
Fièvre	38,5 °C et plus <u>et</u> une augmentation de 1°C par rapport à la ligne de base
Hypertension/hypotension	Plus/moins 30 mmHg systolique pour les adultes ; Plus/moins 20 mmHg systolique pour les patients pédiatriques et néonataux
Tachycardie	Plus 30 battements par minute (bpm) pour les adultes par rapport à la ligne de base du patient ; Plus 20 bpm pour les patients pédiatriques et néonataux, selon les données de base du patient.
Nausées, vomissements, malaise général, anxiété	symptômes subjectifs
Dyspnée, toux, agitation, pleurs, irritabilité	
Douleur	Au point d'injection, dans la poitrine, le dos, toute nouvelle manifestation.
Toute nouvelle manifestation clinique	Depuis le début de la transfusion
Modifications de l'état physique ou mental	Tout changement doit être considéré comme une réaction transfusionnelle
Anaphylactique : hypotension, tachycardie (le pouls peut aussi être faible), difficulté à respirer, N/V	Événement mettant la vie en danger
Hémolytique sévère : douleur au dos et/ou aux flancs, sang dans les urines, étourdissements, frissons, fièvre, perte de conscience.	Événement mettant la vie en danger. Le système immunitaire du patient détruit les globules rouges transfusés.

NOTE:

D'autres symptômes, qui peuvent ne pas figurer dans la liste, peuvent être considérés comme une réaction transfusionnelle s'ils n'étaient pas présents avant la transfusion.
En cas de doute, déclarer une réaction transfusionnelle.

Réaction transfusionnelle retardée

Description des réactions transfusionnelles retardées possibles - les symptômes peuvent apparaître 3 à 14 jours après la transfusion :

Tableau 2		
Réaction transfusionnelle tardive		
RÉACTION	SIGNES/SYMPTÔMES	ANOMALIES DE LABORATOIRE
Réaction hémolytique retardée	<ul style="list-style-type: none">• Symptômes de l'anémie• La jaunisse• Urine foncée	<ul style="list-style-type: none">• Diminution de l'Hgb, augmentation de la LDH, diminution de la bilirubine• Dépistage d'anticorps positif• Test direct à l'antiglobuline (Coombs) positif
Purpura post-transfusionnel (PPT)	<ul style="list-style-type: none">• Saignement• Contusions• Pétéchies	Diminution de la numération plaquettaire
Maladie du greffon et de l'hôte associée à la transfusion (MGCH)	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre• Rash• Diarrhée	Pancytopénie Tests hépatiques anormaux (TFH)

Ces symptômes ([tableau 2](#)) peuvent se manifester plusieurs jours après la transfusion. Si le patient n'est pas hospitalisé, les symptômes peuvent ne pas être reconnus comme des réactions transfusionnelles. Le dépliant "[Transfusion sanguine : Réponses à vos questions](#)" peut aider le patient à reconnaître certaines de ces réactions ou symptômes.

4.2 L'intervention [se réfère à l'algorithme de l'annexe 1](#)

4.2 Réaction allergique

Définie comme suit : urticaire, éruption cutanée, démangeaisons affectant moins d'un tiers du corps du patient ET absence de détresse respiratoire.

Réaction allergique	
Action	Détails/justifications
1. Restez avec le patient	
2. Arrêter la transfusion	Ne pas déconnecter*
3. Adulte : Infuser une solution NaCl 0,9% via la ligne primaire à TVO (10ml/h).	Le NaCl 0.9% n'est pas perfusé à partir de la ligne Y secondaire.
4. Pédiatrique : Selon le protocole de maintien de la perméabilité chez les patients néonataux et pédiatriques .	
5. Répéter les signes vitaux	
6. Contacter le médecin	À l'aide du SAER, communiquez les résultats au médecin et exécutez les ordres nécessaires.
7. Fournir tous les soins prescrits et surveiller les symptômes	Pour évaluer l'amélioration ou la détérioration
8. Vérifier avec le médecin si le produit peut être recommencé	Voir ci-dessous

*** Pour une réaction allergique uniquement**, la transfusion peut être reprise (avec l'accord du médecin) si les symptômes disparaissent (avec ou sans intervention), à condition qu'elle n'ait jamais été débranchée du patient.

- Le délai de perfusion de quatre (4) heures doit être respecté, c'est-à-dire 4 heures à partir de l'heure de distribution (voir pièce justificative) pour les produits labiles ou 4 heures à partir du perçage du flacon pour les produits stables.
- Recommencer la transfusion à un rythme plus lent qu'avant la réaction et surveiller le patient plus fréquemment pour s'assurer qu'il n'y a pas de nouvelle réaction.
- **4.2.2 Réaction transfusionnelle immédiate (pendant ou jusqu'à quatre heures après la transfusion) :**

Définis comme dans le [tableau 1](#)

Réaction transfusionnelle

Action	Détails/justifications
1. Restez avec le patient et appelez à l'aide si nécessaire.	Peut avoir besoin d'une assistance médicale ou infirmière
2. Arrêter immédiatement la transfusion	
3. Débrancher la transfusion de la ligne principale et la perfusion de NaCl 0.9% à TVO (jusqu'à nouvel ordre du médecin). Remarque : si le patient recevait des IgIV, rincer la ligne avec du D5W puis passer au NaCl 0.9%.	Remarque : La petite quantité de produit sanguin qui sera présente sous le port le plus bas est d'environ 2 ml ; cela n'est pas considéré comme important selon le Réseau canadien de sécurité transfusionnelle.
4. Répéter les signes vitaux	
5. Prévenir le médecin	À l'aide du SBAR, communiquer les résultats au médecin et exécuter les ordres nécessaires.
6. Répétez toutes les vérifications (bon/produit/identification du patient).	Vérifier s'il y a des discordances qui ont été manquées.
7. Obtenir un nouvel échantillon de type et de dépistage (tube lavande pour les adultes, tube micro rose pour les enfants) si cela est cliniquement applicable.	Voir l'ordonnance collective - hémocultures et type et de dépistage pour réaction post-transfusionnelle
8. Obtenez des cultures sanguines (aérobies et anaérobies) si nécessaire.	Peut avoir besoin d'une prescription médicale, si l'ordonnance collective n'est pas applicable.
9. Administrer les médicaments prescrits appropriés (exemple : antipyrétique, antihistaminique).	Traiter les symptômes du patient

4.3 Rapports

Toutes les réactions indésirables graves doivent être immédiatement signalées au service de transfusion (banque de sang, Glen: 34078 ou 22366, HGM/Neuro:42450 ou 42451, Lachine: 77377 ou 77378) et au service de sécurité transfusionnelle (poste 34055).

Les réactions indésirables graves incluent, mais ne sont pas limitées à :

- Réaction hémolytique immédiate
- Hémolyse retardée
- Réaction allergique systémique, y compris l'anaphylaxie
- Septicémie bactérienne
- Autres infections transmissibles par transfusion
- Maladie du greffon contre l'hôte (MGCH) associée à la transfusion
- Purpura post-transfusionnel (thrombocytopénie sévère post-transfusionnelle)
- Décès survenant pendant ou après la transfusion (48 heures), où le produit sanguin peut être impliqué.
- Lésion pulmonaire aiguë liée à la transfusion (TRALI*)

*TRALI:

Les symptômes du TRALI se développent généralement pendant, ou dans les six (6) heures qui suivent, une transfusion. Les patients se présentent avec l'apparition rapide d'une dyspnée et d'une tachypnée. Il peut y avoir de la fièvre, une cyanose et une hypotension associées.

L'examen clinique révèle une détresse respiratoire et des crépitations pulmonaires et peut être présent sans aucun signe d'insuffisance cardiaque congestive ou de surcharge volumique. La radiographie pulmonaire (Rayon-x thoracique) montre des signes d'œdème pulmonaire bilatéral non associé à une insuffisance cardiaque (œdème pulmonaire non cardiogénique), avec des infiltrats bilatéraux parcellaires, qui peuvent rapidement évoluer vers un " voile blanc " complet, impossible à distinguer du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

4.4 Surveillance

a) Surveiller les symptômes du patient après l'intervention, y compris les signes vitaux. Si les symptômes s'aggravent, prévenir immédiatement le médecin, ainsi que les services de transfusion (banque de sang) et le service de sécurité transfusionnelle. Des interventions supplémentaires peuvent être nécessaires.

b) Des tests de laboratoire supplémentaires peuvent être nécessaires en fonction de la réaction et de la prescription médicale.

4.5 Documentation

- a) Le bordereau d'émission doit être entièrement rempli.
- b) Le verso de ce bordereau doit également être entièrement rempli ; il s'agit des informations de réaction.
- c) Photocopier les deux côtés de ce bordereau.
- d) **Adulte** : [Se référer aux Lignes directrices sur la documentation des soins infirmiers du CUSM](#) pour les adultes pour la méthode DARP de consignation au dossier et inclure un suivi, c'est-à-dire si les interventions ont réussi.

Pédiatrie : Documenter dans la documentation infirmière

- e) Documenter dans les notes d'évolution le résultat des interventions.
- f) La partie supérieure remplie du bordereau d'émission des Services transfusionnels doit être conservée indéfiniment dans le dossier médical du patient. Une photocopie est envoyée à la banque de sang.

4.6 Envoyez les éléments suivants aux services de transfusion (banque de sang) par l'intermédiaire d'un membre du personnel **(N'UTILISEZ PAS le tube pneumatique)** :

- a) Produit(s) impliqué(s), y compris tous les produits transfusés au cours des 24 heures précédentes. **Note : assurez-vous que tous les orifices ouverts sont bouchés pour éviter les fuites et/ou la contamination (la microbiologie ne testera pas s'il y a des fuites).**
- b) Utilisez le sac en plastique dans lequel le produit a été livré.
- c) Tubulures du kit d'administration (doivent rester connectés au produit sanguin à tout moment et être retournés avec le produit sanguin).
- d) Echantillons de sang (Type & Dépistage +/- hémocultures), y compris un formulaire d'attestation de témoin entièrement rempli¹ (le cas échéant - aucun échantillon n'est nécessaire pour une réaction allergique).
- e) Photocopie du bordereau d'émission rempli (recto-verso)
- f) Partie inférieure détachée et remplie du bordereau d'émission des Services transfusionnels.

5. AUTEURS PRINCIPAUX:

Monica Howard Inf. BSc(I)

Bernard Gévry, TM

6. CONSULTANTS:

P. Pelletier, M.D. Directeur médical, Services transfusionnels du CUSM

N.B. Whittemore, M.D. Division de l'hématologie pédiatrique

Selena Fitzgerald, EDPI site adulte

Eren Alexander, Coordinatrice des soins infirmiers Site pédiatrique

7. PROCESSUS D'APPROBATION

Approbation institutionnelle et professionnelle

Comités	Date d'approbation [yyyy-mm-dd]
<input checked="" type="checkbox"/> Clinical Practice Review Committee (CPRC) (if applicable)	2021/02/04
<input type="checkbox"/> Adult Pharmacy and Therapeutics (P&T) (if applicable)	NA
<input type="checkbox"/> Pediatric Medication Administration Policy (PMAP) (if applicable)	NA
<input type="checkbox"/> Pediatric Pharmacy and Therapeutics (Peds P&T) (if applicable)	NA
<input type="checkbox"/> Multidisciplinary Council (MDC) (if applicable)	Na

8. DATE DE RÉVISION

A mettre à jour dans un délai maximum de 4 ans ou plus tôt en cas de présence de nouvelles preuves ou de nécessité de changement de pratique.

9. RÉFÉRENCES

A Nurse's Practical Guide to the Law, Grant Anne E., 1997

Bloody Easy 4, Sunnybrook and Women's College health Sciences Centre, 2016

Canadian Society for Transfusion Medicine (CSTM), Standards for Hospital Transfusion Services, version 4, April 1, 2017

Circular of Information, héma-Québec, December 2015

<http://www.transfusionmedicine.ca/articles/transfusion-related-acute-lung-injury-trali>

Practical Guide to Transfusion Medicine, AABB press, 2001

Historique des versions			
(pour usage administratif uniquement)			
Version	Description	Auteur/responsable	Date
No 1	Développement et approbation	Monica Howard	2019-07-2
No 2	Description (Révision avec modifications)	Monica Howard	2021/02/03
No	Description (Création, Approbation, Révision avec modifications, Révision sans modifications, etc.)	Acronyme de gestion, fonction	
No		Acronyme de gestion, fonction	

Annexe 1 Algorithme de réaction transfusionnelle

Algorithme de réaction transfusionnelle

