



EFFET INDESIRABLE RECEVEUR (EIR) transfusionnel PEC IDE



CONFIRMER/OBSERVER : IDE

Au **décours immédiat** ou **dans les heures qui suivent la transfusion**, au moins un des éléments ci-dessous (liste non exhaustive) :

- **Fièvre** (au moins 38°C avec >1°C/ température pré-transfusionnelle) +/- frissons
- **Tachycardie** (>120 ou augmentation de 40 puls/mn / FC pré-transfusionnelle)
- **Urticaire**, prurit, érythème, toux, sibilances, œdème de Quincke
- **Dyspnée, OAP**
- **Elévation TA ou baisse TA** (+/- 3 points/PA pré-transfusionnelle)
- Douleurs, nausées, vomissements, diarrhées
- **Signes d'hémolyse** : douleurs lombaires, saignements, hématome plaie opératoire, ictère, urines foncées
- **Signes de choc** : hypoTA + tachycardie

INITIER/SIGNALER : IDE

- **Arrêter immédiatement la transfusion** (double nœud sur la tubulure), conserver la poche
- Maintenir la VVP
- **Appeler le médecin** du service ou le médecin de garde
- Surveiller le patient : TA, FC, T°, saturation
- Prévenir EFS : **03/87/65/02/44** – **03/87/65/02/40**
- **Envoyer à l'EFS** :
 - Poches vides et/ou en cours des produits sanguins labiles (PSL)
 - Bilan post-transfusionnel
 - Fiches de délivrance complétées
 - Carte de contrôle ultime
- **Signaler** au correspondant en hémovigilance
 - Dr DIESEL : **9813**
 - Muriel MALLINGER : **9820**
- **Revérifier** :
 - Identité du patient et documents
 - Groupe patient/PSL
 - Numéro PSL



EFFET INDESIRABLE RECEVEUR (EIR) transfusionnel

PEC MEDECIN



PRESCRIRE/REALISER : MEDECIN

Fièvre, frissons, douleurs lombaires, hypoTA : choc infectieux

- Groupage, RAI, test de Coombs : 1 tube EDTA
- Hémocultures patient, NF, PCR, PCT, ECBU, ionogramme avec fonction rénale
- Mise en culture des PSL (poches vides et en cours) par l'EFS : transférer la poche transfusée avec tubulure clampée. Si transfert différé : poche à 4°.
- Pose de SU

OAP:

- NT proBNP, gazométrie
- ECG, échographie cardiaque, RP
- Pose de SU

Hémolyse:

- NFS, haptoglobine, LDH, ionogramme complet avec DFG, bilirubine, bilan hépatique
- Groupe receveur et PSL, RAI et Coombs

Au total : NFS, PCR, PCT, ionogramme complet, NTproBNP, bilan hépatique, LDH, haptoglobine, Coombs, RAI, groupage receveur, GDS, ECBU, hémocultures :

➔ Proposition bilan EIR transfusionnel sur HM.

TRAITER : MEDECIN

Fièvre:

- Réaction fébrile non hémolytique (diagnostic d'exclusion, régresse en quelques heures) :
 - Paracétamol
- Contamination bactérienne (surtout plaquettes) :
 - Traitement de support : paracétamol
 - Antibiothérapie : anti GBG et anti SA : ex : FORTUM-AMIKLIN
- Hémolyse :
 - Remplissage par solutés cristalloïdes : GELASTAN
 - Maintien TA et diurèse (pose de SU)

OAP:

- O2,
- Lasilix IV avec pose de SU
- Si OAP de surcharge = TACO : efficacité des diurétiques
- Si OAP lésionnel = TRALI : absence de bénéfices des diurétiques

Réaction allergique:

- Mineure : antihistaminiques, corticoïdes IV (Solumédrol)
- Majeure : SAMU