

Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2022-05-03
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Tout secteurs du CISSS de la Montérégie-Ouest autorisés à administrer des produits sanguins		
Outils cliniques associés	AH-520 Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion PRO-10284 Réaction transfusionnelle et administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) OC-6035 Initier le traitement d'urgence lors d'une réaction anaphylactique		

1. Professionnels visés

- Infirmière
- Inhalothérapeute du bloc opératoire

2. Activités réservées

Infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Inhalothérapeute :

- Effectuer des prélèvements selon une ordonnance;
- 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.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usager recevant un produit sanguin ou ayant reçu l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE).

4. Intentions thérapeutiques

Encadrer les interventions à effectuer lors de la manifestation de signes et symptômes de réaction transfusionnelle, ainsi que lors de l'administration d'un produit sanguin qui n'aurait pas dû l'être, pour assurer une prise en charge rapide et prévenir les complications.

5. Définitions

Définitions des bilans possibles lors d'une réaction transfusionnelle :

- **Bilan d'hémolyse** (produits sanguins labiles, immunoglobulines non-spécifiques, WinRho) : Analyse d'urine, groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers (RAI) et TDA, FSC, réticulocytes, créatinine, bilirubine totale, haptoglobine, lactates déshydrogénases (LD ou LDH).
- **Bilan respiratoire** : Peptides B natriurétiques (NT-proBNP) ET ajout du NT-proBNP sur le tube pré-transfusion si disponible, radiographie pulmonaire, ECG.
- **Bilan contamination bactérienne** (produits sanguins labiles) : Hémoculture x 2.

Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE)

6. Indications

1^{ère} indication :

Tout usager ayant reçu un produit sanguin et présentant au moins un élément considéré comme un signe et symptôme d'une réaction transfusionnelle (voir le tableau ci-dessous).

Tableau : Signes et symptômes d'une réaction transfusionnelle

Fébriles (durant la transfusion et jusqu'à 4 heures suivant la fin de la transfusion)				
• Fièvre	Augmentation de 1°C ou plus de la température initiale ET une température buccale d' au moins 38,5°C (équivalent à température rectale de 39°C et axillaire de 38°C).			
• Frissons	Frissons solennels, tremblements, sensation de froid			
Respiratoires (durant la transfusion et jusqu'à 12 heures suivant la fin de la transfusion)				
• Dyspnée	Sensation d'essoufflement ou d'oppression (« souffle court », « hors d'haleine », « souffle coupé »), etc.			
• Détresse respiratoire	• Râles	• Sibilances/ wheezing	• Gorge serrée	
• Tirage	• Crépitants		• Dysphagie	
	• Orthopnée	• Stridor	• Toux	
	• Tachypnée	• Dysphonie		
• Hypoxémie :	Valeur de la SpO ₂ inférieure à 90%, cyanose périphérique.			
Cardiovasculaires (durant la transfusion et jusqu'à 4 heures suivant la fin de la transfusion)				
• Hypotension :	Diminution de 30 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique OU TA systolique de 80 mmHg et moins; Clientèle pédiatrique (35 kg et moins): baisse de 25% oi plus de la TA systolique ou diastolique.			
• Hypertension :	Augmentation de 30 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique ET augmentation de la TA systolique à 180 mmHg ou plus; Clientèle pédiatrique (35 kg et moins) : augmentation de 20 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique.			
• Choc :	Tachycardie, tachypnée, pâleur, sudation, hypotension, oligurie, agitation ou perte de conscience. Types de choc : Vagal, septique, anaphylactique ou autre.			
• Tachycardie :	Augmentation de 40 battements ou plus par minute par rapport à la fréquence cardiaque avant la transfusion.			
• Bradycardie :	Diminution de 40 battements ou plus par minutes par rapport à la fréquence cardiaque avant la transfusion.			
Cutanés (en cours de transfusion et jusqu'à 4 heures suivant la fin de la transfusion)				
• Urticaire	• Érythème (rougeurs)	• Œdème / angio-œdème	• Prurit	• Rash
Autres (en cours de transfusion et jusqu'à 4 heures suivant la fin de la transfusion)				
• Nausées	• Vomissements	• Diarrhée	• Diaphorèse	
• Étourdissement	• Fatigue	• Pâleur	• Douleurs ou malaise	
• Hémoglobininurie				
• Oligoanurie :	Diurèse inférieure à 500 mL par 24 heures (poids de 40 kg ou plus); Diurèse inférieure à 0,5 mL / kg / heure (poids inférieur à 40 kg).			

2^{ème} indication :

Tout usager ayant reçu l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE).

Éléments considérés comme une erreur d'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) :

- Produit administré à la mauvaise personne;
- Produit non-conforme aux directives ou aux besoins de l'utilisateur;
- Produit non-conforme;
- Mauvais produit administré;
- Produit administré inutilement;
- Incompatibilité ABO non-intentionnelle;
- Incompatibilité Rh non-intentionnelle.

7. Contre-indications

En cas de saignement massif et d'hypotension, selon le jugement du médecin au chevet et avec une ordonnance médicale documentée, la présente ordonnance collective n'est pas applicable.

8. Conditions d'initiation

Tout usager ayant reçu un produit sanguin et présentant au moins un élément parmi les signes et symptômes identifiés dans les conditions d'initiation ou tout usager ayant reçu l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE).

9. Limites/références au médecin

- Contacter le médecin prescripteur du produit sanguin lorsqu'une réaction transfusionnelle survient.
- Aviser le médecin si apparition d'un nouveau signe et symptôme ou détérioration de l'état clinique de l'utilisateur en tout temps, indépendamment des prélèvements et examens effectués selon la présente ordonnance collective.

10. Directives

→ Se référer à l'Annexe A pour le tableau résumant les directives pour la clientèle adulte.

→ Se référer à l'Annexe B pour le tableau résumant les directives pour la clientèle pédiatrique.

10.1 Si le receveur présente un signe et symptôme d'une réaction transfusionnelle :

- a) **Arrêter immédiatement la transfusion et aviser le médecin;**
- b) Retirer la tubulure du cathéter intraveineux et installer une nouvelle tubulure et une perfusion en TVO de NaCl 0,9% pour garder la veine ouverte;
- c) Obturer de manière aseptique, à l'aide d'une aiguille stérile ou d'un bouchon stérile, la tubulure du sang du produit pour éviter la contamination bactérienne;
- d) S'assurer qu'un deuxième accès veineux est disponible. Au besoin, installer un nouvel accès avec une nouvelle perfusion de NaCl 0,9% en TVO;
- e) Prendre les signes vitaux (TA, FC, FR, SpO2, température) aux 15 minutes et au besoin jusqu'à stabilité;
- f) Demander de l'aide si le receveur est instable et demeurer au chevet;
- g) Refaire la vérification des concordances entre le bracelet du receveur, le bordereau d'émission de produit sanguin, l'étiquette du produit sanguin et l'ordonnance. En cas de discordance, effectuer les interventions décrites à la section 10.2 Administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être;
- h) Évaluer la présence de tous les signes et symptômes.

10.11 Si signes et symptômes fébriles :

Interventions :

- a) Administration d'une dose d'acétaminophène 1 g PO si usager âgé de 18 ans et plus. Pour la clientèle pédiatrique, 15 mg/kg jusqu'à un maximum de 1 g par dose. Adulte : maximum 4 g par 24 heures, Enfant : maximum 5 doses par 24 heures.
- b) Demander l'autorisation du médecin si le receveur a reçu une dose dans les 3 heures précédant la réaction.
- c) **Faire les bilans d'hémolyse et de contamination bactérienne.**
- d) Avec l'autorisation du médecin, la transfusion peut être reprise lentement lorsque les signes et symptômes sont disparus. Demeurer au chevet durant les 15 premières minutes suivant la reprise.
- e) **Ne pas reprendre la transfusion si signes et symptômes respiratoires, cardiovasculaires ou choc.** Aviser le médecin et faire le bilan respiratoire.

10.12 Si signes et symptômes respiratoires :

Interventions :

- a) Installer de l'oxygène par ventimasque à 28 % ou lunette nasale à 2 L/min et viser une SpO₂ de 90 % ou plus.
- b) Installer l'usager en position assise sauf si la TA systolique est inférieure à 90 mmHg.
- c) **Faire le bilan respiratoire.**
- d) Avec l'autorisation du médecin, la transfusion peut être reprise lentement lorsque les signes et symptômes sont disparus. Demeurer au chevet durant les 15 premières minutes suivant la reprise.
- e) **Ne pas reprendre la transfusion si présence de choc ou autres signes et symptômes cardiovasculaires.** Aviser le médecin et faire les bilans d'hémolyse et de contamination bactérienne.

10.13 Si signes et symptômes cutanés :

Interventions :

- a) Pour les usagers de 14 à 74 ans ayant un poids d'au moins 40 kg : administrer diphenhydrAMINE 50 mg IV direct en 2 minutes.
- b) Pour les usagers de 14 à 74 ans ayant un poids inférieur à 40 kg ou usagers de 75 ans et plus : administrer diphenhydrAMINE 25 mg IV direct en 2 minutes.
- c) Pour les enfants de moins de 14 ans, administrer diphenhydrAMINE 1,25 mg/kg IV (maximum 50 mg). Administrer IV direct en 2 minutes.
- d) Avec l'autorisation du médecin, la transfusion peut être reprise lentement lorsque les signes et symptômes sont disparus. Demeurer au chevet durant les 15 premières minutes suivant la reprise.
- e) **Ne pas reprendre la transfusion si signes et symptômes respiratoires, cardiovasculaires ou choc.** Aviser le médecin et faire les bilans respiratoire, d'hémolyse et de contamination bactérienne.
- f) **Si anaphylaxie**, se référer à l'OC-6035 *Initier le traitement d'urgence lors d'une réaction anaphylactique.*

10.14 Si hypotension :

Critères d'hypotension : Diminution de 30 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique ou TA systolique de 80 mmHg ou moins. Clientèle pédiatrique (35 kg et moins) : baisse de 25 % ou plus de la TA systolique ou diastolique.

Interventions :

- a) Si possible, baisser la tête de lit et mettre l'usager en Trendelenburg.
- b) Faire **les bilans respiratoire, d'hémolyse et de contamination bactérienne**.
- c) Avec l'autorisation du médecin, la transfusion peut être reprise lentement lorsque les signes et symptômes sont disparus. Demeurer au chevet durant les 15 premières minutes suivant la reprise.
- d) **Ne pas reprendre la transfusion si signes et symptômes respiratoires, cardiovasculaires ou choc**. Aviser le médecin.

10.15 Si hypertension :

Critères d'hypertension : Augmentation de 30 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique et une augmentation de la TA systolique à 180 mmHg ou plus. Clientèle pédiatrique (35 kg et moins) : augmentation de 20 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique.

Interventions :

- a) Avec l'autorisation du médecin, la transfusion peut être reprise lentement lorsque les signes et symptômes sont disparus. Demeurer au chevet durant les 15 premières minutes suivant la reprise.
- b) **Ne pas reprendre la transfusion si signes et symptômes respiratoires ou cardiovasculaires**. Aviser le médecin et faire le bilan respiratoire.

10.16 Si autres signes et symptômes :

Interventions :

- a) Prise en charge et bilans selon l'ordonnance médicale individuelle.
- b) Avec l'autorisation du médecin, la transfusion peut être reprise lentement lorsque les signes et symptômes sont disparus. Demeurer au chevet durant les 15 premières minutes suivant la reprise.

10.2 Si administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) ou discordances de la vérification des concordances :

Interventions :

- a) Aviser immédiatement le médecin.
- b) S'il s'agit d'un produit labile, aviser immédiatement l'hématologue de garde du laboratoire de banque de sang.
- c) Prise en charge et bilans selon l'ordonnance médicale individuelle.

10.3 Communication avec la banque de sang

- a) La banque de sang doit être immédiatement avisée lorsqu'un bilan (hémolyse, respiratoire ou contamination bactérienne) est fait et lors d'un(e) :
 - Administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE);
 - Discordance lors des vérifications des concordances;
 - Décès en cours de transfusion ou dans les 24 heures suivant la transfusion.
- b) Acheminer le formulaire AH-520 dûment complété, accompagné de tous les prélèvements sanguins effectués.
- c) Retourner immédiatement tous les produits sanguins transfusés (avec le dispositif transfusionnel) dans les 6 heures précédant la réaction.

11. Médecin répondant

Médecin prescripteur du produit sanguin ou médecin de garde si le prescripteur ne peut être rejoint.

12. Annexes

Annexe A : Tableau résumé clientèle adulte

Annexe B : Tableau résumé clientèle pédiatrique

13. Références

Callum, J.L., Pinkerton, P.H., Lima, A., Lin, Y., Karkouti, K., Lieberman, L., Pendergrast, J.M., Robitaille, N., Tinmouth, A.T. et Webert, K.E. Bloody easy 4, Ontario, Orbcon, 2016, 4ième édition.

Callum, J.L., Pinkerton, P.H., Lima, A., Lin, Y., Karkouti, K., Lieberman, L., Pendergrast, J.M., Robitaille, N., Tinmouth, A.T. et Webert, K. Clinical guide of transfusion: Adverse reaction. Canadian Blood Service, chapitre 10.

Canada, Groupe CSA. Sang et produits sanguins labiles (CAN/CSA-Z902 :20), Toronto, Groupe CSA, mars 2020.

Fung, Mark K., Eder, Anne F., Spitalnik, Steven L. et Westhoff, Connie M. Technical manual Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide, Bethesda, AABB, 19ième édition.

Héma-Québec, Notice d'accompagnement, Édition décembre 2018.

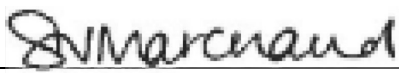
Institut national de santé publique du Québec, Guide de déclaration des événements indésirables associés à la transfusion de produits sanguins, direction des risques biologiques et de la santé au travail, octobre 2017.

Popovsky, Mark A. Transfusion reactions, Bethesda, 4ième édition, 2012.

Santé Canada, Règlement sur le sang, DORS/2013-178, mise à jour le 22 décembre 2019.

Société canadienne de médecine transfusionnelle, Normes pour services transfusionnels en milieu hospitalier, Markham, version 4, 2017, dernière révision avril 2018.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Centre désigné de médecine transfusionnelle	2021-04-29
Révisé par		
Personnes consultées	Comité de médecine transfusionnelle	2021-11
	Dre Susan Fox, hématologue responsable du centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie	
	Dre Catherine Latour, hématologue au centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie	
	Annie Jalbert, chargée clinique sécurité transfusionnelle	
	Jocelyne Champagne, chef soutien clinique en soins infirmiers-hospitalisation	
	Annie Bazinet, pharmacienne CISSSME	
	Fany Boulerice, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Ouest	2021-11-23
	Vicky Daoust, conseillère en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Ouest	2021-11-23
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2022-01-15

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Sarah Nadeau-Marchand, chef du service hémato-oncologie	2022-04-20
	 Dr Pierre McCabe, chef du département de médecine spécialisée	2022-04-20
	 Sophie Goneau, présidente du comité de pharmacologie	2022-04-13

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2022-05-03

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital Anna-Laberge	Ordonnance collective : Interventions lors de l'apparition de signes et symptômes associés à une réaction transfusionnelle FO-09-01-3231 Ordonnance collective "Réaction transfusionnelle/Clientèle adulte" OC-1200-13-026 ordonnance collective : Réaction transfusionnelle
Hôpital Barrie-Memorial	
Hôpital du Suroît	

Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE)

ANNEXE A : Tableau résumé clientèle adulte

IMMÉDIATEMENT	- ARRÊTER la transfusion - AVISER le médecin - RETIRER la tubulure de façon aseptique - GARDER une veine ouverte avec un nouveau soluté NaCl 0,9 % - DEMANDER de l'aide si le receveur est instable	PAR LA SUITE	- PRENDRE les SV (TA, FC, FR, SpO2, température) q 15 min ad stabilisation - VÉRIFIER à nouveau les concordances entre le bordereau du produit, le bracelet du receveur et le produit - ÉVALUER la présence de tous les signes et symptômes
----------------------	--	---------------------	--

Symptômes / Signes cliniques		Apparition	Interventions	Examens / Analyse
Signes et symptômes fébriles	Augmentation de 1°C ou plus de la température initiale ET une température buccale d'au moins 38,5°C (équivalent à une température rectale de 39°C et axillaire de 38°C) OU Frissons, frissons solennels, tremblements, sensation de froid (même sans fièvre)	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Administration d'une dose d'acétaminophène 1g PO (si reçu dans les 3 h précédentes, demander autorisation au médecin) 2) Aviser médecin 3) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 4) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Effectuer : - Bilans d'hémolyse : Analyse d'urine, groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers (RAI) et TDA, FSC, réticulocytes, créatinine, bilirubine totale, haptoglobine, lactates déshydrogénases (LD ou LDH) - Bilans de contamination bactérienne : (Hémoculture x 2, <i>produits sanguins labiles</i>)
Signes et symptômes respiratoires	- Détresse respiratoire - Râles, crépitants, sibilances / « wheezing » - Tirage - Toux - Tachypnée - Orthopnée - Stridor / gorge serrée - Dysphagie / dysphonie - Dyspnée - Hypoxémie	Durant OU jusqu'à 12 h suivant la fin de la transfusion	1) Installer O₂ à 28 % ou à 2 L/min pour saturation de 90% ou plus 2) Installer en position assise (si TA systolique supérieure à 90) 3) Aviser le médecin 4) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 5) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Effectuer : - Bilan respiratoire Labo : Peptides B natriurétiques (NT-proBNP) ET ajout du NT-proBNP sur le tube pré-transfusion si disponible - Radiologie : Radiographie pulmonaire - Examen : ECG
Signes et symptômes cutanés	- Urticaire - Prurit - Autres : érythème, rash, œdème, angio-œdème	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) - Si usager de 14 à 74 ans avec un poids d'au moins 40 kg : administrer diphenhydrAMINE 50 mg IV en 2 min - Si usager de 14 à 74 ans avec un poids de moins de 40 kg OU usager de 75 ans et plus : administrer diphenhydrAMINE 25 mg IV en 2 min 2) Aviser le médecin 3) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 4) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Aucun prélèvement - Si anaphylaxie : suivre l'OC-6035 en vigueur au CISSMO

Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE)

Signes et symptômes cardiovasculaires	Hypertension : Augmentation de 30 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique ET une augmentation de la TA systolique à 180 mmHg ou plus	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Aviser le médecin 2) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 3) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Aucun prélèvement
	Hypotension : Diminution de 30 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique OU TA systolique de 80 mmHg ou moins.		1) Baisser la tête de lit et mettre l'usager en Trendelenburg , si possible 2) Aviser le médecin 3) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 4) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Effectuer : - Bilans d'hémolyse : Analyse d'urine, groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers (RAI) et TDA, FSC, réticulocytes, créatinine, bilirubine totale, haptoglobine, lactates déshydrogénases (LD ou LDH) - Bilans de contamination bactérienne : (Hémoculture x 2, <i>produits sanguins labiles</i>) - Bilan respiratoire Labo : Peptides B natriurétiques (NT-proBNP) ET ajout du NT-proBNP sur le tube pré transfusion si disponible - Radiologie : Radiographie pulmonaire - Examen : ECG
Autres signes et symptômes divers	- Tachycardie - Bradycardie - Nausée/vomissement - Douleur ou malaise - Étourdissement - Signes et symptômes de choc	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Aviser le médecin 2) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 3) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Bilans selon l'ordonnance médicale individuelle
Administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) ou discordances de la vérification des concordances	Exemples : - Mauvais produit - Mauvais usager - Directives non-respectées - Autres	À tout moment	1) Aviser le médecin en STAT 2) Si produit labile : aviser immédiatement l'hématologue de garde du laboratoire de banque de sang	Bilans selon l'ordonnance médicale individuelle
Pour tout type de réactions ou APNDE	1) Aviser banque de sang rapidement dès que bilans effectués <u>ou</u> APNDE <u>ou</u> discordance de la vérification des concordances <u>ou</u> décès en cours de transfusion <u>ou</u> dans les 24 heures suivant la transfusion. 2) Acheminer à la banque de sang le formulaire AH-520 dûment complété, accompagné de tous les prélèvements sanguins effectués. <u>Toujours garder la copie 1 de l'AH-520 au dossier de l'usager.</u> 3) Retourner immédiatement à la banque de sang tous les produits sanguins transfusés (avec le dispositif transfusionnel) dans les 6 heures précédant la réaction.			

ANNEXE B : Tableau résumé clientèle pédiatrique

IMMÉDIATEMENT	- ARRÊTER la transfusion - AVISER le médecin - RETIRER la tubulure de façon aseptique - GARDER une veine ouverte avec un nouveau soluté NaCl 0,9 % - DEMANDER de l'aide si le receveur est instable	PAR LA SUITE	- PRENDRE les SV (TA, FC, FR, SpO2, température) q 15 min ad stabilisation - VÉRIFIER à nouveau les concordances entre le bordereau du produit, le bracelet du receveur et le produit - ÉVALUER la présence de tous les signes et symptômes
----------------------	--	---------------------	--

Symptômes / Signes cliniques		Apparition	Interventions	Examens / Analyse
Signes et symptômes fébriles	Augmentation de 1°C ou plus de la température initiale ET une température buccale d'au moins 38,5°C (équivalant à une température rectale de 39°C et axillaire de 38°C) OU Frissons, frissons solennels, tremblements, sensation de froid (même sans fièvre)	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Administration d'une dose d'acétaminophène 15 mg/kg jusqu'à un maximum de 1 g par dose (si reçu dans les 3 h précédentes, demander autorisation au médecin) 2) Aviser médecin 3) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 4) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Effectuer : - Bilans d'hémolyse : Analyse d'urine, groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers (RAI) et TDA, FSC, réticulocytes, créatinine, bilirubine totale, haptoglobine, lactates déshydrogénases (LD ou LDH) - Bilans de contamination bactérienne : (Hémoculture x 2, <i>produits sanguins labiles</i>)
Signes et symptômes respiratoires	- Détresse respiratoire - Râles, crépitants, sibilances / « wheezing » - Tirage - Toux - Tachypnée - Orthopnée - Stridor / gorge serrée - Dysphagie / dysphonie - Dyspnée - Hypoxémie	Durant OU jusqu'à 12 h suivant la fin de la transfusion	1) Installer O₂ à 28 % ou à 2 L/min pour de 90 % ou plus 2) Installer en position assise (si TA systolique supérieure à 90) 3) Aviser le médecin 4) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 5) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Effectuer : - Bilan respiratoire Labo : Peptides B natriurétiques (NT-proBNP) ET ajout du NT-proBNP sur le tube pré transfusion si disponible - Radiologie : Radiographie pulmonaire - Examen : ECG
Signes et symptômes cutanés	- Urticaire - Prurit - Autres : érythème, rash, œdème, angio-œdème	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Pour les enfants de moins de 14 ans, administrer diphenhydrAMINE 1,25 mg/kg (max 50 mg) IV en 2 min ou se référer au tableau de l'Annexe A 2) Aviser le médecin 3) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 4) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Aucun prélèvement - Si anaphylaxie : suivre l'OC-6035 en vigueur au CISSMO

Prise en charge d'une réaction transfusionnelle et de l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE)

Signes et symptômes cardiovasculaires	Hypertension : Augmentation de 20 mmHg ou plus de la TA systolique ou diastolique (chez clientèle pédiatrique de 35 kg et moins)	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Aviser le médecin 2) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 3) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Aucun prélèvement
	Hypotension : Baisse de 25 % ou plus de la TA systolique ou diastolique (chez clientèle pédiatrique de 35 kg et moins)		1) Baisser la tête de lit et mettre l'usager en Trendelenburg, si possible 2) Aviser le médecin 3) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 4) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Effectuer : - Bilans d'hémolyse : Analyse d'urine, groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers (RAI) et TDA, FSC, réticulocytes, créatinine, bilirubine totale, haptoglobine, lactates déshydrogénases (LD ou LDH) - Bilans de contamination bactérienne (Hémoculture x 2, <i>produits sanguins labiles</i>) - Bilan respiratoire Labo : Peptides B natriurétiques (NT-proBNP) ET ajout du NT-proBNP sur le tube pré transfusion si disponible - Radiologie : Radiographie pulmonaire - Examen : ECG
Autres signes et symptômes divers	- Tachycardie - Bradycardie - Nausée/vomissement - Douleur ou malaise - Étourdissement - Signes et symptômes de choc	Durant OU jusqu'à 4 h suivant la fin de la transfusion	1) Aviser le médecin 2) Reprendre transfusion lentement si disparition symptômes, avec autorisation médicale 3) Si reprise transfusion, rester au chevet X 15 min	Bilans selon l'ordonnance médicale individuelle
Administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être (APNDE) ou discordances de la vérification des concordances	Exemples : - Mauvais produit - Mauvais usager - Directives non-respectées - Autres	À tout moment	1) Aviser le médecin en STAT 2) Si produit labile : aviser immédiatement l'hématologue de garde du laboratoire de banque de sang	Bilans selon l'ordonnance médicale individuelle
Pour tout type de réactions ou APNDE	1) Aviser banque de sang rapidement dès que bilans effectués <u>ou</u> APNDE <u>ou</u> discordance de la vérification des concordances <u>ou</u> décès en cours de transfusion <u>ou</u> dans les 24 heures suivant la transfusion. 2) Acheminer à la banque de sang le formulaire AH-520 dûment complété, accompagné de tous les prélèvements sanguins effectués. Toujours garder une copie de l'AH-520 au dossier de l'usager. 3) Retourner immédiatement à la banque de sang tous les produits sanguins transfusés (avec le dispositif transfusionnel) dans les 6 heures précédant la réaction.			