

# Effet Indésirable Receveur (EIR) transfusionnel

A valider / compléter suivant les procédures locales

## CONFIRMER / OBSERVER

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 ( $\geq 120$  ou augmentation de 40 / FC pré-transfusionnelle)
- Urticaire, prurit, érythème, toux, sibilances, œdème de Quincke
- Dyspnée, Œdème Aigu Pulmonaire (OAP)
- Elévation PA ou baisse PA (+/- 3 points / PA pré-transfusionnelle)
- Douleurs, nausées, vomissements, diarrhée
- Signes d'hémolyse (notamment douleurs lombaires, saignements, hématome plaie opératoire, ictère, urines foncées)

## INITIER / SIGNALER

- Arrêter immédiatement la transfusion (double nœud sur la tubulure), conserver la poche
- Maintenir la voie veineuse (sérum salé iso)
- Appeler le médecin,
- Surveiller le patient (PA, FC, T°C, SAO2...)
- Prévenir EFS : tel .....
- Selon procédure interne gestion EIR envoyer : poches vides et/ou en cours des produits sanguins labiles (PSL), bilan post-transfusionnel, fiches de délivrance complétées +/- fiche de signalement, cartes de contrôle ultime
- Signaler à l'Hémovigilance : tel .....

## RE-VERIFIER

les concordances patient / documents / PSL

- Identité du patient et documents
- Groupe patient/ PSL
- Numéro PSL

## EN FONCTION DE L'ORIENTATION ETIOLOGIQUE URGENCE

### PRESCRIRE / REALISER les examens complémentaires de première intention

**Fièvre, frissons, douleurs lombaires, hypoPA**

- Groupage, RAI, tests directs à l'antiglobuline => 1 tube EDTA
- Hémocultures patient
- Mise en culture des PSL (poches vides et en cours) de cet "épisode" transfusionnel par laboratoire référent
- +/- Ac anti-HLA

**Réaction allergique grave** ( $\geq$  grade II, classification Ring et Messmer = 2 organes atteints)

- Histamine à < 30mn
- Tryptase à 30 mn - 2h et à 24h
- +/- IgA

#### OAP

- BNP ou NTproBNP, gazométrie
- Radio pulmonaire, ECG, échocardiographie
- Suspicion de TRALI : enquête immunologique (voir EFS)

#### Hémolyse

- NFS, haptoglobine, Hb libre, bilirubine
- Groupe receveur et PSL, RAI, test direct à l'antiglobuline

## TRAITER

### Fièvre

- Réaction fébrile non hémolytique (diagnostic d'exclusion, régresse en quelques heures) : paracétamol ou abstention
- Contamination bactérienne (surtout plaquettes) : Traitement de support et antibiothérapie (anti BG- et anti SA)
- Hémolyse: remplissage par solutés cristalloïdes, maintenir PA et diurèse, monitoring hyperkaliémie, traitement CIVD

### Réaction allergique

- Réaction mineure : antihistaminiques, corticostéroïdes
- Anaphylaxie : adrénaline

### OAP

- O2, PEC ventilatoire, diurétiques, nitrés, +/- inotropes+
- OAP de surcharge = TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload) : efficacité des diurétiques
- OAP lésionnel = TRALI (Transfusion-Related Acute Lung Injury) : absence de bénéfice des diurétiques

#### Références:

Fiches techniques des Effets Indésirables receveurs [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) : Ozier Y, & al. Oedèmes aigus pulmonaires de surcharge post-transfusionnels, *Transfus Clin Biol* 2012;19:263-69; Ozier Y, Mertes PM, Trali et Taco : diagnostic et prise en charge clinique des patients, *Transfus Clin Biol* 2009;16:152-58; Nguyen L, Ozier Y. Risques transfusionnels, *Réanim* 2008;17:326-38; [http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Hemovigilance\\_et\\_securite\\_transfusionnelle\\_incidents\\_accidents.pdf](http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Hemovigilance_et_securite_transfusionnelle_incidents_accidents.pdf)