 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

1. BUT

Déclarer les incidents et les accidents en lien avec l'administration de produits sanguins, c'est-à-dire, toute erreur, et dérogation à la procédure ou tout effet indésirable survenu durant le processus transfusionnel ou après l'administration d'un produit.

Aviser les autorités concernées des effets indésirables reliés à la transfusion de produits sanguins.

2. POLITIQUE(S) ASSOCIÉE(S)

Aucune pour le moment

3. CONTEXTE / PORTÉE

Le Rapport d'Incident-Accident Transfusionnel (RIAT) est le rapport utilisé pour la collecte standardisée des données servant à déclarer les incidents et accidents reliés à l'administration de produits sanguins dans les centres hospitaliers du Québec et à transmettre les données au système de surveillance provincial québécois.

Le Rapport d'incident-accident transfusionnel (RIAT) doit être complété chaque fois que survient un incident ou un accident durant le processus transfusionnel, du prélèvement de l'échantillon à la fin de la transfusion du ou des produits, et lors de l'apparition de réaction transfusionnelle immédiate ou tardive.

Personne pouvant initier la déclaration :

Tout professionnel de la santé : infirmière, médecin, inhalothérapeute et perfusionniste (salle d'opération), technologiste médical.

4. ECHANTILLONS ET MATÉRIEL

S/O

5. DOCUMENTS


0801FO-BS-0001 Formulaire RAPPORT D'INCIDENT-ACCIDENT TRANSFUSIONNEL HL-9148
Guide de l'utilisateur du logiciel RIAT en ligne : volet clinique.

6. RESPONSABILITÉ

La chargée clinique de sécurité transfusionnelle est responsable de la rédaction de cette procédure.

Les technologistes de la banque de sang et le personnel transfuseur sont responsables de déclarer tout incident et accident survenu au cours du processus transfusionnel.

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérifié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 1 de 17
--	--	--	--	------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

7. PROCÉDURE

7.1 Réception à la banque de sang des Rapport d'incident-Accident Transfusionnel en provenance des unités de soins.

À la réception d'un formulaire à la banque de sang en provenance des unités de soins, une copie du rapport est acheminée au dossier de l'usager dans les plus brefs délais par la chargée clinique de sécurité transfusionnelle.

7.2 Procédure pour déclarer les effets indésirables reliés à la transfusion et par le formulaire Rapport

Définitions

INCIDENT :

Tout événement ou erreur durant le processus qui aurait pu avoir des conséquences sur l'état de santé de l'usager, s'il n'avait pas été décelé avant la transfusion.

Exemples :

- Erreur d'identification sur l'échantillon / requête
- Erreur de patient lors du prélèvement
- Discordance unité / usager (erreur d'étiquetage sur le produit)
- Produit périmé ou impropre à la transfusion

Compléter les sections 0, 1, 3 et 6.


ACCIDENT :

Tout événement ou erreur (ceci peut inclure toute dérogation aux normes) décelé après le début de la transfusion, même si cela n'a entraîné aucune réaction transfusionnelle ou aucune conséquence sur l'état de santé du receveur.

Exemples :

- Urticaire
- Fièvre, frissons, douleurs
- Hypotension / hypertension
- Infection bactérienne ou virale
- Administration ayant excédé le délai permis
- Toute erreur qui a conduit à l'administration du produit

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 2 de 17
--	---	--	--	------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES		<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel		Version : A
			Statut : Approuvé
			Cahier : N/A

Compléter les sections 0 à 6.

Étapes	Actions	Précisions
1.	Section 0 : Identification du centre hospitalier.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Section complétée par défaut.
2.	Section 1 : Identification de l'utilisateur. Accusé-réception : Incident ou Accident : Diagnostic Groupe ABO de l'utilisateur Date de survenue Complété par	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier le patient avec la carte d'hôpital, sinon compléter la section en caractère d'imprimerie. ▪ Réservé à la banque de sang. ▪ Incident : Cocher et compléter sections 0, 1, 3, 6 ▪ Accident : Cocher et compléter sections 0 à 6 ▪ Inscrire le diagnostic. ▪ Inscrire le groupe si connu. ▪ Inscrire la date et l'heure. ▪ Inscrire le nom de la personne qui fait la déclaration de l'incident ou de l'accident.
3.	Section 2 : Antécédents de l'utilisateur. Inscrire les informations relatives à: Grossesse, fausse couche, IVG Transfusions Chirurgie : Immunodépression : Autres antécédents :	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher selon la situation • Cocher selon la situation • Fait référence à une chirurgie majeure ayant été faite en milieu hospitalier ou en clinique. • Fait référence à la prise de médicaments pouvant causer une immunodépression ou si présence d'une maladie immunosuppressive. • Inscrire les antécédents pertinents ex. : réactions transfusionnelles antérieures, allergies ou autre antécédent.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Section 3 : Incident-Accident (Nature) Lieu de l'incident-Accident : Produit transfusé :	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire le lieu où l'événement est survenu • Cocher si le produit a été transfusé

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérifié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 3 de 17
--	--	--	--	------------------------



1. Erreur de produit transfusionnel

Aucune erreur évidente

Erreur de prélèvement
(Mauvais nom sur tube et requête)

Erreur d'étiquetage

Étiquetage non-conforme

- Toute erreur doit être signalée que le produit ait été transfusé ou non. Toute erreur à l'origine d'un incident ou d'un accident doit être signalée dans cette section par la personne qui constate l'évènement.

IMPORTANT:

Si vous décelez une erreur concernant l'échantillon, le patient ou le produit, il devient alors nécessaire de s'assurer que l'erreur n'implique pas un autre patient, auquel cas il faut aviser immédiatement la banque de sang et/ou l'unité de soins où se trouve l'autre patient.

- Cocher si aucune erreur n'est à signaler
- Cocher dans le cas où le prélèvement a été effectué chez un autre usager que celui pour lequel les analyses pré-transfusionnelles étaient demandées.
- Cocher dans le cas où le prélèvement a été fait à l'usager qui devait avoir les analyses pré-transfusionnelles ou recevoir le produit sanguin mais qu'il y a eu une erreur lors de l'identification :
 - sur le tube
 - sur le formulaire
 - sur le produit sanguin
- Nom de l'usager incomplet ou mal orthographié
- Tube et/ou formulaire non identifié
- Absence ou erreur de :
Numéro de dossier, date et/ou heure de prélèvement, signature et/ou initiales de la personne qui a effectué le prélèvement.

Préparé par:

Jacqueline Drolet, CCST

Vérifié par:

Linda Roy, Ass. chef.

Approuvé par:


Dr Vincent Laroche,
Hématologue

Date d'entrée en vigueur:

2012-10-01 (1)


Page

4 de 17

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES		<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel		Version : A
			Statut : Approuvé
			Cahier : N/A

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complications immunohématologiques Inscrire à la ligne Complications immuno-hématologiques le développement d'anticorps irréguliers consécutif à l'administration de produits sanguins 	<p>À l'usage du personnel de la banque de sang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire le(s) anticorps retrouvés ▪ Inscrire le résultat du TDAG et élution s'il y a lieu ▪ Joindre copie des analyses
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Section 5 : Produits incriminés 	<p>Inscrire le type de produit administré, le groupe ABO et Rh de l'unité, le numéro de l'unité ou numéro de lot, la quantité administrée, la date et l'heure du début, la date et l'heure de la fin, la date d'expiration (péremption) du produit.</p> <p>Si plus d'un produit sont impliqués dans la réaction, inscrire sur la première ligne le dernier produit administré avant l'apparition des manifestations.</p>
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Section 6 : Mesures prises 	<p>Cocher la ou les mesures prises en relation avec l'incident ou l'accident.</p> <p>Personnes avisées de la situation :</p> <p>Noter les personnes responsables avisées de la situation ex : chef d'unité, médecin prescripteur, hématologue.</p>
8.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Destinataire <p>Faire parvenir le RIAT à la banque de sang</p> <p>Le personnel de la banque de sang doit placer les RIAT reçus ainsi que ceux qu'ils ont complétés avec les documents de preuve correspondants dans la case réservée à cet effet.</p>	<p>La chargée clinique de sécurité transfusionnelle se chargera d'envoyer au dossier de l'utilisateur une copie du rapport reçu à la banque de sang, dans les plus brefs délais.</p>
9.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport final 	<ul style="list-style-type: none"> • Un rapport final (AH-520) sera joint au dossier de l'utilisateur après que les étapes suivantes aient été complétées : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigation de l'incident-accident complétée par la chargée clinique de sécurité transfusionnelle. ➤ Données saisies dans la base de données provinciale. ➤ Approbation du rapport par l'hématologue responsable de la banque de sang.

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérifié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 6 de 17
--	--	--	--	------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

DESCRIPTION DES RÉACTIONS TRANSFUSIONNELLES

A) RÉACTION ALLERGIQUE

Mineure :

- Érythème cutané, urticaire, prurit
- Angioedème localisé
- Oedème des lèvres, de la langue ou de la luette
- Prurit, érythème ou oedème péri-orbitaire
- Oedème conjonctival

Majeure

- Angioedème généralisé
- Choc anaphylactique
ou si, en plus d'un des signes/symptômes d'allergie mineure, le receveur présente des signes :
- Respiratoires
- Laryngés (stridor, dysphonie, voix rauque, dysphagie, gorge serrée)
- Pulmonaires (dyspnée, toux, sibilances, hypoxémie, bronchospasme);
- Cardio-vasculaires
- Hypotension sévère
- Syncope

B) RÉACTION HÉMOLYTIQUE

Réaction Hémolytique Immédiate


Apparaît durant la transfusion ou dans les 24 heures suivant la fin de la transfusion, avec évidence de signes d'hémolyse :

- Diminution de l'hémoglobine et de l'haptoglobine
- Élévation de la bilirubine non conjuguée et de la LDH
- Hémoglobinémie, hémoglobinurie

Accompagnés ou non d'un syndrome clinique caractérisé par :

- Fièvre, frissons, bouffées de chaleur
- Douleurs dorsolombaires
- Hypotension
- Dyspnée
- Douleurs abdominales et thoraciques
- Nausées, vomissements, diarrhée
- Ictère, urines foncées
- Saignements inattendus
- Oligoanurie

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 7 de 17
--	---	--	--	------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

Ceci inclut les réactions hémolytiques immédiates dues à des auto-anticorps avec des répercussions cliniquement significatives et qui correspondent à un épisode transfusionnel.

Réaction hémolytique retardée

Apparaît entre 24 heures et un mois suivant la fin de la transfusion, en présence d'un anticorps anti-érythrocytaire, évidence de signes d'hémolyse avec ou sans manifestation clinique.

La réaction hémolytique retardée est généralement moins sévère que la réaction hémolytique immédiate ; les symptômes peuvent être discrets (ex. : fièvre inexplicée).

Note : Pour conclure ou non à une réaction hémolytique retardée, le résultat à un test direct à l'antiglobuline (Coombs direct) n'est pas suffisant. Il doit y avoir évidence d'hémolyse.

Réaction sérologique retardée

Le receveur a développé un nouvel ou de nouveaux anticorps irréguliers après une transfusion **SANS** évidence clinique ou biologique d'hémolyse (voir réaction hémolytique).

C) RÉACTION FÉBRILE NON-HÉMOLYTIQUE


Apparaît durant ou dans les quatre heures suivant la fin de la transfusion avec les manifestations suivantes :

- Une augmentation de la température ≥ 1 °C
- ET
- Une température d'au moins 38,5 °C (buccale)
- OU
- Des frissons sans augmentation de température
- SANS
- Signes cliniques ou biologiques d'hémolyse
- OU
- Évidence de contamination bactérienne
- OU
- Toute autre cause pouvant expliquer la fièvre

Accompagnés ou non de :

- Céphalée
- Nausées
- Vomissements
- Malaises

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 8 de 17
--	---	--	--	------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

D) INFECTION BACTÉRIENNE

Dans ce cas, la réaction septique chez le receveur est due à la transfusion.

<p>ALERTE :</p> <p>Si une infection bactérienne reliée à la transfusion est soupçonnée chez un patient, il faut aviser Héma-Québec (service à la clientèle) le plus rapidement possible car des mesures immédiates doivent être entreprises.</p> <p>Se référer à la procédure 1503PP-BS-0032 Étude de réaction transfusionnelle</p>
--

Lors d'une infection bactérienne due à la transfusion, le receveur peut présenter, durant ou après la transfusion :

- Fièvre
- Frissons
- Nausées, vomissements
- Hypotension (plus rarement hypertension)
- Choc
- Dyspnée

E) RÉACTION DU GREFFON CONTRE L'HÔTE (ASSOCIÉE À LA TRANSFUSION)

Survient généralement entre une à quatre semaines après la transfusion et est caractérisée par un syndrome clinique pouvant inclure :

- Fièvre
- Rash
- Élévation des enzymes hépatiques
- Pancytopenie associée à une hypoplasie ou aplasie de la moelle
- Diarrhée


Il y a en général une image histopathologique caractéristique.

Cette réaction est très sévère et entraîne un décès dans environ 90 % des cas.

Parmi les populations à risque de développer cette réaction, on retrouve :

- Les greffés de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- Les usagers souffrant d'immunodéficience congénitale ;
- Les usagers sous chimiothérapie ou recevant des médicaments comme les analogues des purines ;
- Les usagers souffrant de la maladie de Hodgkin ;
- Les receveurs de produits de dons dirigés familiaux ;
- Les nouveau-nés de petit poids ou les bébés ayant reçu des transfusions *in utero* ;
- Les receveurs de produits HLA compatibles.

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérifié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 9 de 17
--	--	--	--	------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

Note : pour prévenir l'apparition de la réaction du greffon contre l'hôte associée à la transfusion il est recommandé d'administrer des produits cellulaires ayant été soumis à l'irradiation

F) SURCHARGE VOLÉMIQUE

Cette réaction se manifeste par des signes cliniques de surcharge comme :

- Dyspnée sévère
 - Hypertension
 - Tachycardie
- ET
- Des signes radiologiques d'œdème pulmonaire ou d'aggravation d'œdème pulmonaire préexistant ;
 - Un bilan liquidien positif.

Il y a en général une bonne réponse à l'administration de diurétiques chez ces patients.

G) HÉMOCHROMATOSE

Cette réaction est due à une accumulation de fer à la suite d'une thérapie transfusionnelle de longue durée. Le receveur présente des manifestations cardiaques, hépatiques, cutanées et articulaires nécessitant un traitement (ex. : Desferal).

H) TRALI (TRANSFUSION-RELATED ACUTE LUNG INJURY) OU Œdème pulmonaire non cardiogénique relié à la transfusion

Cette réaction peut être sévère et apparait durant ou dans les six heures suivant la fin de la transfusion, chez un receveur sans lésion pulmonaire aiguë avant la transfusion.

ALERTE :


Si un TRALI est soupçonné chez un patient, il faut aviser Héma-Québec (service à la clientèle) le plus rapidement possible car des mesures immédiates doivent être entreprises.

Se référer à la procédure 1503PP-BS-0032 Étude de réaction transfusionnelle

Les manifestations cliniques sont les suivantes :

- Détresse respiratoire subite
- Hypoxémie
- PaO₂/FIO₂ ≤ 300mm de Hg
- Saturation d'oxygène est < 90 % à l'air ambiant
- Autres signes cliniques d'hypoxémie

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 10 de 17
--	---	--	--	-------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

ET

- Infiltrations pulmonaires bilatérales à la radiographie pulmonaire

SANS

- Évidence de surcharge volémique

TRALI possible

Si le cas répond à la définition précédente, mais qu'il présente un facteur de risque pour une lésion pulmonaire aiguë, le TRALI sera alors considéré comme « possible ».

Les facteurs de risque sont :

- Choc
- Septicémie sévère
- Aspiration
- Contusion pulmonaire
- Traumatismes multiples
- Lésion pulmonaire par inhalation d'un produit toxique ou par brûlure
- Pancréatite aiguë
- Circulation extracorporelle
- Pneumonie
- Intoxication par surdose médicamenteuse
- Brûlure sévère
- Noyade

I) PURPURA POST-TRANSFUSIONNEL

Le purpura post-transfusionnel peut se caractériser par une diminution soudaine du nombre de plaquettes à moins de $10 \times 10^9/L$, généralement dans les 5 à 10 jours suivant la transfusion de composants sanguins cellulaires. Les signes et les symptômes cliniques associés au purpura post-transfusionnel englobent le purpura avec hémorragie des muqueuses, l'épistaxis, le saignement gastro-intestinal et le saignement des voies urinaires.

On trouvera en général chez le receveur des anticorps anti-plaquettaires.


J) CÉPHALÉES POST-IGIV

Céphalées qui se développent durant l'administration d'immunoglobulines intraveineuses ou peu de temps après.

K) DYSPNÉE AIGUË POST-TRANSFUSIONNELLE

Si le receveur présente une détresse respiratoire dans les 24 heures suivant la transfusion et que l'on a éliminé un TRALI, une surcharge volémique, une réaction allergique ou une condition sous-jacente chez le receveur.

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 11 de 17
--	---	--	--	-------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

L) HYPOTENSION POST-TRANSFUSIONNELLE

Cette réaction se caractérise par une baisse ≥ 30 mm Hg de la TA systolique ou diastolique ET que la TA systolique est ≤ 80 mm Hg pendant la transfusion ou dans les quatre heures suivant la fin de la transfusion et qu'aucun autre facteur (autre type de réaction ou condition sous-jacente) ne peut l'expliquer.

Cette réaction est plus fréquente chez les receveurs qui prennent un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

Il serait important d'indiquer cette information sur le rapport à la section Commentaires.

M) HYPERTENSION POST-TRANSFUSIONNELLE

Cette réaction se caractérise par une hausse ≥ 30 mm Hg de la TA systolique ou diastolique ET que la TA systolique est ≥ 180 mm Hg pendant la transfusion ou dans les quatre heures après la transfusion et qu'aucun autre facteur (autre type de réaction ou condition sous-jacente) ne peut l'expliquer.

N) INFECTION VIRALE (VHB, VHC, VIH, VNO)

Comprend les infections virales transmissibles par le sang et survenues suite à l'administration de produits sanguins.

O) MÉNINGITE ASEPTIQUE

Cette réaction se manifeste par la présence de céphalée transitoire survenant pendant ou suivant la transfusion d'IgIV ;

ET


Signes d'irritation méningée :

- Fièvre,
- Raideur de la nuque.

P) ÉVÉNEMENT THROMBOTIQUE

- Accident Vasculaire Cérébral (AVC)
- Ischémie Cérébrale Transitoire (ICT)
- Thrombophlébite
- Thrombophlébite profonde
- Thrombophlébite superficielle
- Infarctus du myocarde

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 12 de 17
--	---	--	--	-------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

Q) AUTRES EFFETS INDÉSIRABLES POUVANT ÊTRE RELIÉ À LA TRANSFUSION

Débalancement électrolytique, hyperkaliémie, hypocalcémie.

8. PROCÉDURES CONNEXES

1301PP-BS-0001 Informations requises sur le formulaire et les spécimens de Banque de Sang.

1302PP-LB-0003 Identification –étiquetage des échantillons

0801 PP-BS-0002 Gestion des non-conformités sur les spécimens et/ou les formulaires destinés à la banque de sang

1503PP-BS-0025 Demandes de culture de produit sanguin

1503PP-BS-0032 Étude de réaction transfusionnelle


9. RÉFÉRENCES

MSSSS, Direction de la biovigilance. Rapport d'incident-Accident transfusionnel, Guide de l'utilisateur du logiciel RIAT en ligne : volet clinique, Révision : mars 2009, 57 pages

Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Protocole de réactions transfusionnelles, Approuvé par le comité de médecine transfusionnelle, mars 2008

A_PR_BS_CST_001 Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident transfusionnel, CHA, révision 2011

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérifié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 13 de 17
--	--	--	--	-------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

10. ANNEXE

Annexe 1 : Manifestations cliniques et immunohématologiques

ANNEXE 1

Manifestations cliniques et immunohématologiques

Si des signes et symptômes sont présents avant la transfusion et qu'il n'y a pas aggravation de ceux-ci pendant la transfusion ou dans les quatre heures suivant la transfusion, ces signes ou symptômes n'ont pas à être indiqués.

Les définitions suivantes s'appliquent aux adultes à moins d'indication contraire.

- Fièvre

Pour analyse des effets indésirables reliés à la transfusion, à des fins d'hémovigilance, la définition de la fièvre correspond à une augmentation de ≥ 1 °C de la température initiale ET une température d'au moins 38,5 °C buccale (ajustée selon le site de la prise de température) durant ou dans les quatre heures suivant la fin de la transfusion.

T° Buccale	T° Rectale	T° Centrale	T° Tympanique	T° Axillaire
Écart avec T° Buccale	+ 0,5 °C	+ 0,5 °C	+ 0,5 °C	- 0,5 °C
Équivalence avec 38,5 °C	39,0 °C	39,0 °C	39,0 °C	38,0 °C

Dans tous les cas inscrire les valeurs de la TA avant le début et après la transfusion

Température avant : Inscrire la température prise avant le début de l'administration du produit

Température après : Inscrire la température la plus élevée prise après le début de l'administration du produit sanguin et jusqu'à quatre heures après la fin de la transfusion

- Prémédication

Cocher si le receveur a reçu une prémédication dans le but de prévenir un effet indésirable relié à la transfusion et indiquer le médicament administré.


- Frissons

Cocher si des frissons sont notés incluant les frissons solennels et les tremblements.

- Urticaire

Cocher si le receveur présente des rougeurs surélevées avec ou sans prurit. Les autres manifestations cutanées doivent être indiquées dans « Autre » ex. : rash localisé ou généralisé, prurit, ou autre.

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérifié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 14 de 17
--	--	--	--	-------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

- **Dyspnée (décrire)**

Cocher si une sensation nouvelle d'essoufflement est notée. Indiquer la nature de la difficulté respiratoire (sibilance, tirage, tachypnée).

Inscrire la valeur de SaO₂.

- **Syndrome hémorragique diffus**

Saignements diffus et incontrôlables

- **Douleurs**

Cocher si de nouvelles douleurs sont notées.

Indiquer le site de la douleur : céphalées, thoraciques, dorsolombaires, site d'injection, abdominales

- **Tension artérielle : dans tous les cas inscrire les valeurs de la TA avant le début et après la transfusion**

Hypotension

Cocher si baisse de TA systolique ou diastolique de ≥ 30 mm Hg ou si la TA systolique diminue à ≤ 80 mm Hg pendant la transfusion ou durant les quatre heures suivant la fin de la transfusion.

Hypertension

Cocher s'il y a eu une hausse de ≥ 30 mm Hg de la TA systolique ou diastolique ou que la TA systolique a augmenté à ≥ 180 mm Hg pendant la transfusion ou dans les quatre heures suivant la transfusion.

- **Ictère**

Cocher si une coloration jaunâtre de la conjonctive ou un autre signe d'ictère ont été notés.


- **Choc**

Cocher si le receveur présente un choc. Les signes d'un choc comprennent entre autre : Pouls faible, filant ou absent, respiration superficielle ou fréquence rapide (>20 /min), peau moite et froide, cyanose.

- **Hémoglobinurie**

Cocher si présence d'urine rougeâtre ou foncée et si l'analyse d'urine révèle la présence d'hémoglobine sans la présence d'hématies.

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 15 de 17
--	---	--	--	-------------------------

 <p>INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC</p> <p>Laboratoire de biologie médicale</p>	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

▪ **Oligoanurie**

Cocher si :

- pour les adultes, la diurèse est < 500mL par 24 heures ;
- pour les enfants de plus de 40 kg, la diurèse est < 0,5 mL/kg/heure ;
- pour les enfants de plus de 40 kg, la diurèse est < 500 mL par 24 heures ou < 20mL/heure

▪ **Tachycardie**

Cocher si, par rapport à la valeur initiale (avant transfusion), il y a augmentation de ≥ 40 battements par minute.

▪ **Nausées**

Cocher si nausées ont été notées

▪ **Vomissements**


Cocher si vomissements ont été notés

▪ **Autres (préciser)**

Cocher « Autre » et signaler toute autre manifestation jugée pertinente, ex. :

Toux, diaphorèse, étourdissements, œdème, diarrhée

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 16 de 17
--	---	--	--	-------------------------

 INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC Laboratoire de biologie médicale	POLITIQUE ET PROCÉDURES	<i>1503 PP-BS-7004</i>
	Déclaration des événements indésirables reliés à l'administration de produits sanguins, Rapport Incident-Accident Transfusionnel	Version : A
		Statut : Approuvé
		Cahier : N/A

11. DIFFUSION

Copie distribuée à (Service / Local)	Copie numérotée	Date

12. HISTORIQUE DES VERSIONS

Version	Préparé par	Vérfié par	Approuvé par	Entrée en vigueur	Archivé
A	Jacqueline Drolet, CCST	Linda Roy, Assistante-chef	Vincent Laroche, Hématologue	2012-10-01	
B					

13. RELEVÉ DES MODIFICATIONS MINEURES

No.	Page(s)	Texte modifié, ajouté ou supprimé	Date	Modifié par	Approuvé par

14. RÉVISION

La personne soussignée a revu cette politique-procédure à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE	NOM (électronique) ou SIGNATURE AUTORISÉE (papier)

Nom du fichier: 1503PP-BS-7004-riat-A.doc

<i>Préparé par:</i> Jacqueline Drolet, CCST	<i>Vérfié par:</i> Linda Roy, Ass. chef.	<i>Approuvé par:</i> Dr Vincent Laroche, Hématologue	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2012-10-01 (1)	<i>Page</i> 17 de 17
--	---	--	--	-------------------------