

**NAQ/PIL/SUR/VIG/HEV/FI/01**    **Effet Indésirable Receveur (EIR) immédiat : aide décisionnelle en**    **1/4**  
**6**    **hémovigilance et conseil transfusionnel**  
**VERSION N° 3**    **DATE DE DIFFUSION : 22/01/2021**    **DATE D'APPLICATION : IMMÉDIATE**

Rédacteur(s) : BONDY Tiphaine	Vérificateur(s) : BEGUET Mathilde (22/01/2021)	Approbateur : KHALDI Nadia (22/01/2021)
Fonction(s) : Assistante des Vigilances	Fonction(s) : Responsable Régional Délivrance	Fonction(s) : Coordonnateur des Vigilances

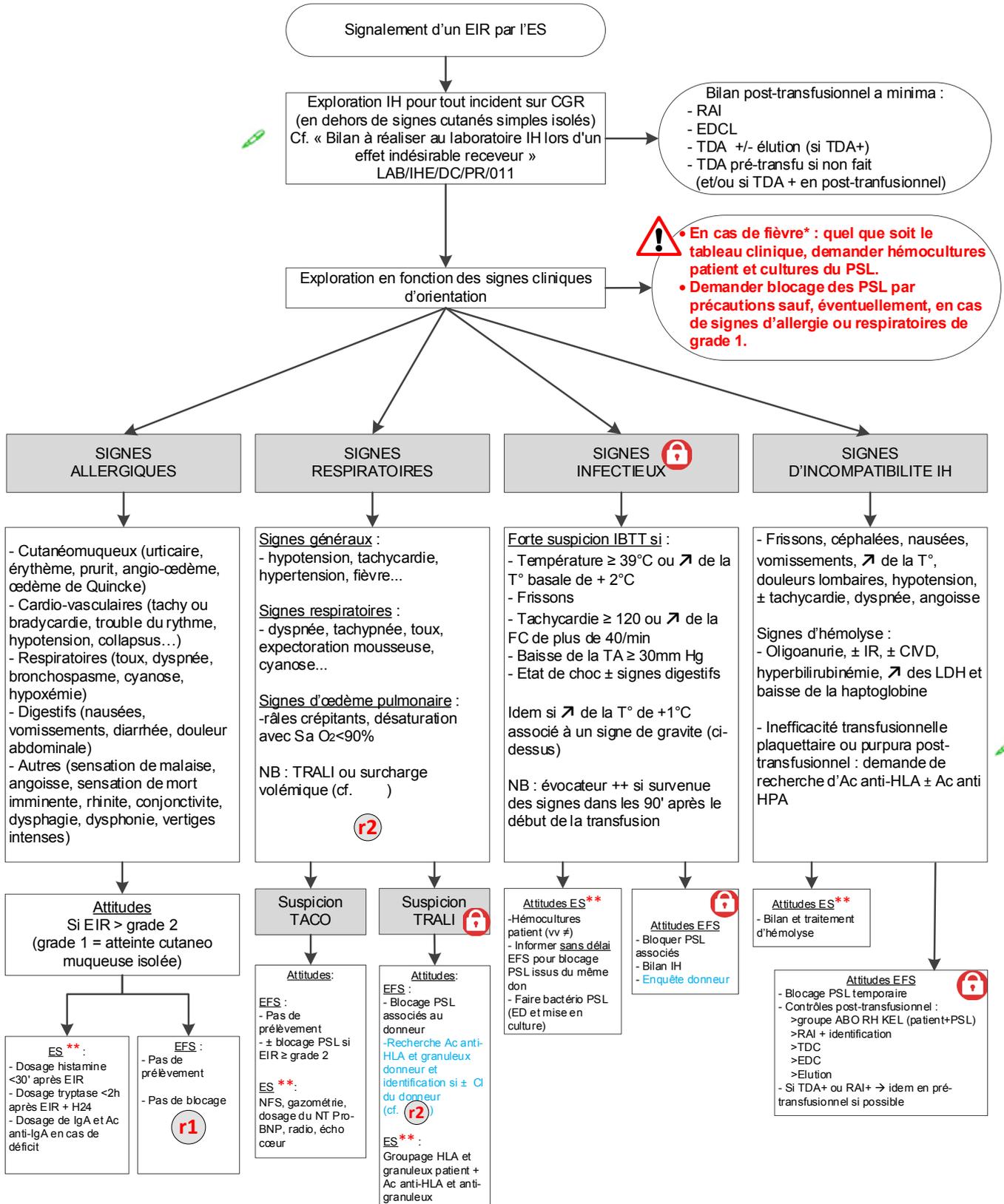
**Abréviations :**

Ac : Anticorps  
 CHV EFS : Correspondant d'Hémovigilance Régional EFS NAQ  
 CHVD : Correspondant d'Hémovigilance Donneur  
 CHVST : Correspondant d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle  
 CI : Contre-indication  
 CIVD : Coagulation Intravasculaire Disséminée  
 CT : Conseil Transfusionnel  
 CULM : Contrôle Ultime au Lit du Malade  
 EDCL : Epreuve Directe de Compatibilité au Laboratoire  
 ED : Examen Direct  
 E-Fit : logiciel ANSM de déclarations des EIR  
 EFS NAQ : EFS Nouvelle-Aquitaine  
 EIR : Effet Indésirable Receveur  
 ES : Etablissement de Santé  
 FC : Fréquence Cardiaque  
 FEIR : Fiche d'Effet Indésirable Receveur  
 IBTT : Infection Bactérienne Transmise par Transfusion  
 IH : Immunohématologie érythrocytaire  
 IR : insuffisance rénale  
 LMT : Logiciel Médico Technique  
 PSL : Produit Sanguin Labile  
 T° : Température  
 TA : Tension Artérielle  
 TDA : Test Direct d'Agglutination  
 VV : Voies veineuses



→ Blocage des PSL obligatoire

→ Blocage des PSL obligatoire



\* Fièvre : ↗ T° ≥ 2°C / T° initiale et/ou ≥ 1°C associée à un signe clinique (frissons, ↗ TA...)

\*\* cf. annexe du document

**r1 Attitude EFS devant un EIR de diagnostique allergique**

Si transfusion ultérieure envisagée :

- Evoquer une prémédication avec polaramine ou corticoïdes à l'ES
- Eviter de transfuser des PSL issus du même don ou même donneur
- En cas d'EIR de grade 3, proposer une déplasmatisation des PSL uniquement en cas de déficit en IgA avéré

Le CHVST :

- Trace l'EIR dans le dossier du patient
- Recherche un EIR en cas de transfusion de PSL issus du même don
- Met un commentaire dans le dossier du donneur (« HV : Hémovigilance Info »)
- Met une contre-indication si donneur impliqué dans plus de 2 EIR > grade 2

**r2 Orientation diagnostique et attitude devant un EIR d'origine pulmonaire**

Orientation diagnostique

	<b>Œdème de surcharge</b>	<b>Œdème non cardiogénique (ALI)</b>
<b>Age</b>	Nouveau-né, grand âge	Indifférent
<b>Facteurs favorisants</b>	Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale	Atteintes pulmonaires directes et indirectes
<b>Tableau clinique</b>	HTA	Fièvre, parfois hypotension
<b>Biologie</b>	BNP ou NT pro BNP élevé Hypoxémie +/-	BNP ou NT pro BNP normal Hypoxémie +
<b>Echocardiographie</b>	Dysfonction ventriculaire gauche	Normale
<b>Test thérap au furosémide</b>	Bonne réponse	Peu ou pas de réponse
<b>Silhouette cardiaque</b>	Normale ou élargie	Habituellement normale
<b>Taille des hiles</b>	Elargie	Normale
<b>Distribution vasculaire</b>	Equilibrée ou redistribution vers les sommets	Normale
<b>Distribution de l'œdème</b>	Péri hilaire	Cotonneux, périphérique
<b>Epanchements pleuraux</b>	Présents	Habituellement absents
<b>Œdème péribronchique</b>	Présent	Habituellement absent
<b>Lignes de Kerley</b>	Présentes	Habituellement absentes
<b>Bronchogramme aérique</b>	Habituellement absent	Habituellement présent

En cas de suspicion de TRALI, le CHVST :

- Dès signalement de l'EIR, poser une CI temporaire « ENQ5 »
- Si des Ac anti-HLA ou granuleux sont retrouvés chez le donneur, poser une CI « LA16 »
- Si le TRALI est avéré, poser un antécédent de CI définitive « HI40 » chez le donneur
- Complète la fiche ANSM complémentaire TRALI sur E-Fit

Annexe : « Effet indésirable Receveur (EIR) transfusionnel »  
Document pour les ES de la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation)

## 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 (≥ 120 ou augmentation de 40 / FC pré-transfusionnelle)
- Urticaire, prurit, érythème, toux, sibilances, œdème de Quincke
- Dyspnée, Œdème Aigu Pulmonaire (OAP)
- élévation 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 (cristalloïde)
- Appeler le médecin,
- Surveiller le patient (PA, FC, T°C, SaO<sub>2</sub>...)
- 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** (≥ 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

- O<sub>2</sub>, 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* 2008;16:152-58; Nguyen L, Ozier Y. Risques transfusionnels, *Réanim* 2008;17:326-38; [http://sofia.medicalistes.org/asp/IMG/pdf/Hemovigilance\\_et\\_securite\\_transfusionnelle\\_incidents\\_accidents.pdf](http://sofia.medicalistes.org/asp/IMG/pdf/Hemovigilance_et_securite_transfusionnelle_incidents_accidents.pdf)