

FICHE MEMO

PRISE EN CHARGE D'UN INCIDENT TRANSFUSIONNEL PAR CONTAMINATION BACTERIENNE DES PRODUITS SANGUINS LABILES

L'accident transfusionnel se traduit par la survenue d'effets indésirables chez un receveur de Produits Sanguins Labiles (PSL) : Concentrés de Globules Rouges (CGR), Concentrés Plaquettaires (CP) et /ou Plasma Frais Congelé.

Les effets indésirables de type infectieux ont dû à une contamination bactérienne.

Les causes sont diverses :

- Au moment du prélèvement du donneur (contamination du matériel de prélèvement, insuffisance au niveau des mesures d'asepsie, bactériémie transitoire du donneur, ...)
- Lors de la manipulation du PSL ;
- En cas de rupture de la chaîne du froid ;
- En cas de mauvaises conditions de stockage des PSL ;
- En cas de mauvaises pratiques de décongélation des PFC ;
- En cas de défaut au niveau des poches.

LA VERIFICATION DES PSL AVANT TRANSFUSION DOIT ETRE RIGOUREUSE

EVALUATION INITIALE

L'incident transfusionnel doit être évoqué devant l'apparition d'un de ces critères dans les 90 minutes suivant le début de la transfusion :

- Température > 39°C ou augmentation de la température basale de 2°C
- Frissons,
- Tachycardie > 120 / min ou augmentation de la fréquence cardiaque basale > 40 / min
- Augmentation ou baisse de la pression artérielle systolique >30 mm Hg

Un état de choc peut s'installer dans ce même temps, il associe :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Une tachycardie, - Une hypotension, - Une polypnée, dyspnée, - Signes digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, - Douleurs : vertébrales, abdominales, thoraciques, ... | <ul style="list-style-type: none"> - Oligurie, - Des marbrures, - Hyper ou hypothermie, |
|---|--|

CONDUITE A TENIR IMMEDIATE PAR LE SOIGNANT

- **ARRET IMMEDIAT DE LA TRANSFUSION**, mais conserver l'abord veineux en changeant la tubulure avec un soluté isotonique.
- **Conserver la poche de PSL avec la tubulure impliquée.** Les isoler dans un sac hermétique et les conserver à + 4°C jusqu'à leur acheminement au laboratoire pour analyse du produit incriminé selon la procédure validée par le correspondant d'hémovigilance de l'établissement.
- Appel du médecin.
- Information des correspondants d'hémovigilance afin de bloquer les produits sanguins issus du même don.
- Patient scopé : paramètres vitaux mesurés toutes les 5 minutes (pouls, pression artérielle, saturation en oxygène et fréquence respiratoire).
- Surveillance de la température.
- Évaluation de l'état de conscience du patient,
- Évaluation de la douleur du patient (EVA),
- Vérification de la perméabilité de la perfusion,

Le soignant doit noter tous les paramètres vitaux afin de transmettre les informations au médecin.

INTERVENTION MEDICALE :

Devant un des critères précédemment cités, le personnel soignant doit faire appel au médecin.

Le médecin prescrira alors :

- Des hémocultures : deux à une heure d'intervalle.
- Une antibiothérapie probabiliste.
- Traitement de l'état de choc.

SURVEILLANCE INFIRMIERE

Il est recommandé de :

- ✓ Surveiller les paramètres vitaux en continu ;
- ✓ Noter les paramètres vitaux sur la feuille de surveillance toutes les 10 minutes ;
- ✓ Surveiller la température corporelle de manière régulière ;
- ✓ Noter la présence de frissons sur la feuille de surveillance ;
- ✓ Surveiller la perméabilité de la voie veineuse.