

# SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION SANGUIN

A decorative graphic consisting of three circles of varying shades of blue and purple. The circles are arranged horizontally, with the first two being solid and the third being an outline. Faint lines connect the circles to the text above.

## PLAN DE PRESENTATION

1. **QUANTITE DE SANG A TRANSFUSER;**
2. **DEBIT D'UNE TRANSFUSION;**
3. **LA SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION;**
4. **LES REACTIONS TRANSFUSIONNELLES;**
5. **SIGNES CLINIQUES ET CONDUITE A TENIR DES REACTIONS TRANSFUSIONNELLES**

## **1. LA QUANTITE DU SANG A TRANSFUSER**

**QUANTITE(Q)= (Hb DESIREE - Hb PATIENT) X 6 XPOIDS  
DU PATIENT(Kg)**

## **2. DEBIT D'UNE TRANSFUSION**

**Nné et enfant < 1an : 5ml/Kg/Heure**

**Enfant > 1 an :7ml/Kg/Heure;**

**Enfant malnutris:3ml/Kg/Heure**

**NB: 1 ml correspond a 20gouttes( sang total) et 15 gouttes( cg)**

### 3. LA SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION

La transfusion sanguine n'est pas un acte anodin  
d'ou la nécessité de surveillance:

- Avant;
- Pendant;
- Et après.

# 1. AVANT LA TRANSFUSION:IL FAUT S'ASSURER:

1. De la concordance entre identités du receveur et celles se trouvant sur la fiche du prescripteur et du malade;
2. De la concordance entre les indications et la nature,la quantité du produit sanguin a transfuser;
3. De la qualité du produit a transfuser (vérification de la date de péremption,qualification biologique, compatibilité)
4. De la prise des paramètres vitaux: température, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle,éventuelle hépatomégalie

# PENDANT LA TRANSFUSION:

- **Noter l'heure de début de la transfusion;**
- **Contrôler le débit de la transfusion:**
  - **Pendant les 15 premières minutes commencer avec un faible débit( 10 goutte/minute chez l'enfant et 20 gouttes la minute chez l'adulte**
  - **5 minutes après le début reprendre les signes vitaux.**
- **Si pas de réaction dans les premières 15 minutes;on peut alors augmenter le débit en fonction de besoin(pathologie du patient). max 15 - 20 ml/kg en 3-4 heures;**
- **Passer régulièrement toutes les 15-20' pour s'assurer du déroulement;**

● Si réaction: arrêter la transfusion, garder la voie veineuse, prélever une Quantité du sang du receveur (pas au même endroit) et l'envoyer avec la poche au laboratoire pour analyse;

● Au terme de la transfusion : prendre les signes vitaux et noter sur la fiche toutes les anomalies constatées; faire le contrôle de l'Ht

● On peut donner un anti paludéen

## APRES LA TRANSFUSION:

Évaluer l'efficacité thérapeutique de la transfusion:

- Évaluation clinique: disparition des signes d'intolérance;
- Bilan sérologique;
- Surveillance de l'immunisation post-transfusionnelle( recherche d'ac irréguliers)



| <b>PARAMETRES</b>      | <b>TEMPS 0'</b> | <b>TEMPS 5'</b> | <b>TEMPS 10'</b> | <b>TEMPS 15'</b> | <b>TEMPS FINAL</b> |  |
|------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|--|
| <b>TEMPERATURE</b>     |                 |                 |                  |                  |                    |  |
| <b>T.A.</b>            |                 |                 |                  |                  |                    |  |
| <b>F.C</b>             |                 |                 |                  |                  |                    |  |
| <b>F.R.</b>            |                 |                 |                  |                  |                    |  |
| <b>ÉTAT CONSCIENCE</b> |                 |                 |                  |                  |                    |  |
| <b>ÉTAT HEPATIQUE</b>  |                 |                 |                  |                  |                    |  |

- **Toujours surveiller la diurèse**

#### 4. REACTIONS TRANSFUSIONNELLES:

Deux types des réactions:

- Immédiates
- Retardées

Notre attention portera sur les réactions immédiates

Les réactions peuvent être classifiées en:

- Réactions immunologiques;
- Métaboliques;
- Infectieux;
- Hémodynamiques;
- Syndrome de transfusion massive

## REACTIONS IMMUNOLOGIQUES:

Résultante du conflit ag-ac se traduisant par le syndrome de frisson fièvre.

Généralement lie aux erreurs de groupage soit du donneur soit du receveur, a une allo immunisation ou une incompatibilité.

Parmi les signes on peut noter:

- Frisson – fièvre.
- Douleurs lombaires;
- Construction thoracique;
- Tachycardie;
- Hypotension
- Polypnée...

# REACTIONS METABOLIQUES:

Liées a l' altération des propriétés physico-chimiques du sang suite au stockage(échange entre GR et plasma).

Ce sont entre autre:

- La surcharge citratée: paresthésies péri-buccales ou tremblement et/ ou crise tétanique;
- Surdosage potassique: troubles électrocardiographiques et rénaux;
- Acidose: transfusion rapide et/ ou massive;
- Hypothermie: transfusion du sang froid.

## REACTIONS INFECTIEUSES:

Suite a transmission de certaines maladies(provenant du donneur;la manipulation; problème d'asepsie...)

Les manifestations sont souvent lointaines, n peut cependant observer le choc septique ou toxique.

Parmi les maladies on peut noter:

- Le VIH/SIDA;
- Hépatites virales;
- La syphilis...

# LES RÉACTIONS DE SURCHARGE:

**Conséquences de l'administration rapide et/ou massive.**

**Parmi les signes:**

- Hypotension avec bradycardie;
- Hypo volémie;
- Syndrome de transfusion massive( débit=>50ml/minute et volume => 50 - 100% de la masse sanguine dans 12 - 24 heure)

# SIGNES CLINIQUES ET CONDUITE A TENIR:

| Signes et symptômes   | Mécanisme  | Conduite a tenir  |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Frissons - fièvre;</li><li>● Douleurs lombaires.</li><li>● Constriction tx;</li><li>● Hypotension;</li><li>● Malaise;</li><li>● Agitation, transpiration.</li></ul> | <p>Immunologique - incompatibilité</p>   | <ul style="list-style-type: none"><li>● Arrêter la transf.</li><li>● Garder la veine;</li><li>● Prélever un échant. Et envoyer au labo avec la poche pour analyse;</li><li>● Lutte contre le choc (solution de remplissage);</li><li>● Surv. La diurèse</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● Saignement en nappe (en per-0p);</li><li>● Prurit, oedème de la face;</li><li>● Crise d'asthme</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Incompatibilité</li><li>● Allergie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● Solution de remplissage;</li><li>● Antihistaminiques ou corticoïde en parentéral</li></ul>  |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Paresthésies buccales;</li> <li>● Polypnée, hypothermie</li> </ul>   | <p>Métabolique</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Arrêter la transfusion;</li> <li>● gluconate de calcium 10% ou Cacl2 en iv lente.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fièvre, céphalées,</li> <li>● Somnolence;</li> <li>● Douleurs abd, diarrhée, vomissement;</li> <li>● Myalgie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infectieux;</li> <li>● Toxinique</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Arrêter la transf.</li> <li>● Examen microbiologique;</li> <li>● Antibiotique;</li> <li>● Lutte contre le choc</li> </ul>                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hypotension avec bradycardie;</li> <li>● Céphalées, oppression thoracique, dyspnée, OAP...;</li> <li>● Hépatosplénomégaie, hyperglycémie, pétéchiés</li> </ul> | <p>Surcharge volémique</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Arrêter la transfusion;</li> <li>● Position assise;</li> <li>● DIURETIQUES ( LASIX 3mg/kg);</li> <li>● Saignée si échec des diurétiques</li> </ul> |

- Polypnée, hypothermie,
- Paresthésies buccales,,
- Tétanie,
  
- Coagulopathie: pétéchies, saignement a l'endroit de piqûre

- Transfusion massive;
- Métabolique;
- Hémostatique

Correction des troubles

- Suffocation, syncope, tachycardie,
  
- Arrêt respiratoire (embolie gazeuse)

Passage d'air dans le flacon

- Décubitus latéral gauche, tête en position basse;
  
- Oxygénothérapie