|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instructions destinées au personnel infirmier :**  En présence de symptômes qui pourraient être reliés à la transfusion de produits sanguins, **peu importe le type de produit transfusé** :   * **Arrêter** la transfusion. * **Vérifier** que les données du patient sur l’étiquette de compatibilité correspondent aux données du bracelet d’identification du patient * Faire passer une solution saline dans les tubulures. * **Aviser** le médecin traitant des symptômes. * **Inscrire** sur ce formulaire les symptômes et les mesures prises. * Si les symptômes se limitent à un érythème ou à des démangeaisons, soupçonner une réaction allergique. Le médecin pourrait prescrire un antihistaminique s’il n’y a que des symptômes allergiques. Si les symptômes se résorbent après l’administration de l’antihistaminique, reprendre la transfusion. * Si les symptômes réapparaissent ou ne disparaissent pas, **discontinuer** la transfusion et **envoyer** le sac et le dispositif de transfusion au Laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT) pour investigation. * Demander la collecte d’un échantillon post-transfusionnel. Collecter la première urine et l’envoyer au ST. | | | | | | **Espace réservé** | |
| **Signes et symptômes qui peuvent être liés à une réaction transfusionnelle aiguë** (cocher tous les symptômes pertinents) : | |
| Signes vitaux Température  Tension artérielle  Pouls  **Nom du médecin avisé :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Avis transmis par :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | Pré-transfusion  **\_\_\_\_\_oC**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **Date/heure**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | Post- transfusion  **\_\_\_\_\_ oC**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_**  **Date/heure**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Frissons  Fièvre (hausse de 1 oC ou plus)  Frissons solennels avec ou sans fièvre  Douleur au point de ponction, douleur abdominale, thoracique ou dorsale  Changement subit de la TA (habituellement hypertension ou hypotension aiguë)  Détresse respiratoire (dyspnée, tachycardie ou hypoxémie)  Changements cutanés (bouffées vasomotrices, démangeaisons, urticaire, œdème)  Nausée, avec ou sans vomissements  Choc circulatoire  Changement de couleur de l’urine  **Numéro de l’unité ou du lot transfusé au moment de la manifestation des symptômes (utiliser le collant, si possible)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  ****  **** |
|  |
| **Investigation faite au laboratoire** (voir AR.012 – Investigation des complications transfusionnelles) | | | | | | | |
| Date/heure du prélèvement | Pré- **transfusion** | | **Post-transfusion** | | | Interprétation : Pathologiste ou son représentant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Exigences pour transfusions subséquentes :**  **Prémédication recommandée :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Composants sanguins lavés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Composants déficients en IgA :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Autre :** | |
|  | |  | | |
| Vérification - données erronées |  | |  | | |
| Inspection visuelle |  | |  | | |
| Test direct à l’antiglobuline |  | |  | | |
| Autre |  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| Technologue |  | |  | | |
| Commentaires : | | | | | | | |
| **Avis envoyé au fournisseur de sang** | | | | | Fournisseur avisé? Oui  Non   Date, le cas échéant : | | |

Une copie de ce document doit rester indéfiniment dans le dossier médical du patient.