

## ALGORITMUL DE CONDUIȚĂ ÎN MANAGEMENTUL REACȚIEI POSTTRANSFUZIONALĂ EMBOLIE AERIANĂ

<b>1. REACȚIA EMBOLIE AERIANĂ</b>					
<b>DEFINIȚIE</b>	eveniment nefavorabil grav la un pacient legat de transfuzia de sânge și/sau componente sanguine cauzat de pătrunderea aerului în vena pacientului				
<b>DEBUTUL</b>	acut, brusc, pe parcursul transfuziei.				
<b>CAUZA</b>	nonimună, încărcarea incorectă a sistemului pentru transfuzie asigurat cu un mecanism de pompare forțată sau nestoparea la timp a transfuziei când setul de transfuzie și containerul cu remediu transfuzional a fost transfuzat (gol); în vena pacientului pătrunde o cantitate de aer, fie împreună cu remediu transfuzional sau numai aer, care ulterior duce la blocarea arterei pulmonare și agravarea bruscă a stării acestuia.				
<b>PACIENȚII CU RISC DE DEZVOLTARE REACȚIE</b>	Risc egal pentru toți pacienții				
<b>ACUZELE PACIENTULUI</b>	1.agitația 2.dureri retrosternale 3.dispnee 4.tusă, poate fi hemoptizie <b>Atenție: Se atrage atenție la fiecare din acuzele pacientului. Acuzele pot fi prezentate de pacient câte unul și/sau concomitent mai multe, în ordine crescândă ca număr cumulativ, cel mai des cu evoluție progresivă.</b>				
<b>SEMNE CLINICE LA PACIENT</b>	1. neliniște/agitație 2. sincopă 3. cianoză 4. dispnee cu tahipnee 5. tusă uscată sau cu hemoptizie 6. tahicardie 7. hipotensiunea arterială/șoc Atenție: se atrage atenția la toate semnele pentru a le diferenția de alte cauze, existente ca comorbidități și/sau duc la embolia pulmonară acută.				
<b>DATE EXAMINĂRI DE LABORATOR ȘI INSTRUMENTAL</b>	Realizare în corespundere cu algoritmul aprobat pentru diagnosticarea emboliei pulmonare acută.				
<b>INTERVENȚII</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>1) acțiuni imediate (realizate în maxim 15 minute de la identificarea reacției)</b></td> <td><b>2) acțiuni tardive (după realizarea pct.pct.1-4)</b></td> </tr> <tr> <td>1.Oprirea transfuziei de sânge/componente sanguine; acordarea odihnei complete pacientului, prin plasarea pacientului pe partea stângă, cu capul în jos (interzis ridicarea capului).</td> <td>1. Notarea în Formularul de raportare a reacției adverse/complicației posttransfuzională datelor despre semnele reacției, ora apariției, tipul, volumul și numărul de</td> </tr> </table>	<b>1) acțiuni imediate (realizate în maxim 15 minute de la identificarea reacției)</b>	<b>2) acțiuni tardive (după realizarea pct.pct.1-4)</b>	1.Oprirea transfuziei de sânge/componente sanguine; acordarea odihnei complete pacientului, prin plasarea pacientului pe partea stângă, cu capul în jos (interzis ridicarea capului).	1. Notarea în Formularul de raportare a reacției adverse/complicației posttransfuzională datelor despre semnele reacției, ora apariției, tipul, volumul și numărul de
<b>1) acțiuni imediate (realizate în maxim 15 minute de la identificarea reacției)</b>	<b>2) acțiuni tardive (după realizarea pct.pct.1-4)</b>				
1.Oprirea transfuziei de sânge/componente sanguine; acordarea odihnei complete pacientului, prin plasarea pacientului pe partea stângă, cu capul în jos (interzis ridicarea capului).	1. Notarea în Formularul de raportare a reacției adverse/complicației posttransfuzională datelor despre semnele reacției, ora apariției, tipul, volumul și numărul de				

	2. Monitorizarea parametrilor vitali a pacientului;	unități de component sanguin transfuzat și raportarea Comitetului transfuzional spitalicesc; <b>Atenție! Informarea Centrului Național de Transfuzie a Sângelui doar pentru reacțiile adverse cu grad de severitate 2 și mai mare, în corespundere cu prevederile actelor normative în vigoare:</b> <b>1) denumire IMS;</b> <b>2) tip reacție adversă;</b> <b>3) grad de severitate;</b> <b>4) tip produs transfuzat.</b>
	3. Solicitare de ajutor, prin anunțarea și implicarea medicului de gardă/medicului ATI/echipei de urgență;	2. Monitorizarea continuă și repetată a datelor clinice și paraclinice, inclusiv a examinărilor de laborator: 1) Radiografia toracică; 2) ECG, EcoCG; 3) Saturație de oxigen și alte semne de hipoxie; 4) altor parametri, inclusiv și de laborator, conform evoluției situației clinice.
	4. Începerea tratamentului de urgență prin oferirea suportului cardio-respirator: menținerea tensiunii arteriale, ritmului cardiac și respirator, etc., având la bază semnele/simptomele constatate, până la elucidarea finală a cauzei.	3. Cercetarea cazului de reacție transfuzională cu atașarea dovezilor corespunzătoare (de laborator și instrumentale). 4. Întocmirea dosarului reacției adverse/complicației posttransfuzionale și examinarea acesteia în cadrul Comitetului transfuzional spitalicesc. 5. Transmiterea către Centrul Național de Transfuzie a Sângelui a deciziei finale privind reacția adversă posttransfuzională de către Comitetul transfuzional spitalicesc, în corespundere cu prevederile actelor normative în vigoare.

**Bibliografia:**

1. Blood Transfusion Reactions By John Ayodele Olaniyi, Submitted: October 17th 2018 Reviewed: February 20<sup>th</sup> 2019 Published: April 20th 2019, DOI: 10.5772/intechopen.85347.
2. Aubron C, Aries P, Le Niger C, Sparrow RL, Ozier Y. How clinicians can minimize transfusion-related adverse events? Transfus Clin Biol. 2018 Nov;25(4):257-261.
3. United Kingdom Blood Service, Handbook for Transfusion Medicine, 5th Edition, Publisher: TSO, 2013.
4. JL Callum, PH Pinkerton, A Lima, Y Lin, K Karkouti, L Lieberman, JM Pendergrast, N Robitaille, AT Tinmouth, KE Webert. Blood Transfusions, Blood Alternatives and Transfusion Reactions, Fourth Edition, 2016.
5. Denise M. Harmening. Modern Blood Banking and Transfusion Practices, 6th Edition, 2012.
6. John D. Roback, Martha Rae Combs, Brenda J. Grossman, Christopher D. Hillyer. Technical Manual, Published by American Association of Blood Banks (AABB), 16th edition, 2008.
7. Mark A. Popovsky, Haemonetics Corporation Braintree, Massachusetts. Transfusion reactions, second edition, 2001.