

REACTIILE POSTTRANSFUZIONALE

A realizat: Cotaru Victoria

Grupa: 34, subgrupa-2

Evaluator: Cupcea Maria

Cuprins

- Definitia;
- Tipurile reactiilor posttransfusionale:
 - Reactii pirogene;
 - Reactii febrile antigenice hemolotice;
 - Reactii alergice;
 - Reactii anafilactice;
- Ingrijirea pacientului in hemotransfuzie.

Definitie

Reacția posttransfuzională – reacție ce prezintă semne adverse sau simptome pe parcursul transfuziei sau la 24 ore de la transfuzia sanguină.



Tipurile reacțiilor posttransfusionale

În funcție de cauzele de apariție și evoluția clinică deosebim 4 tipuri de reacții

posttransfusionale

Pirogene

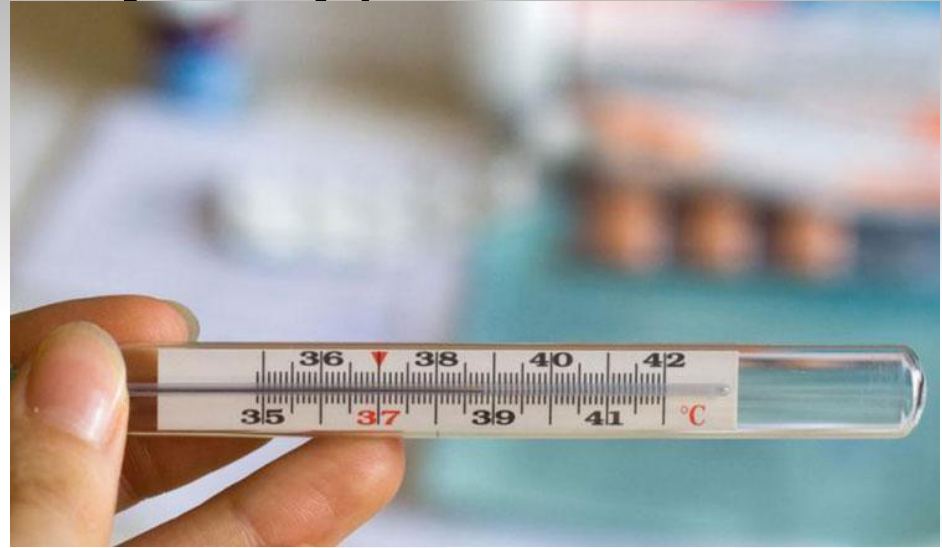
Anafilactice

**Febrile antigenice
hemolitice**

Alergice

Reacțiile pirogene

Reacțiile pirogene pot fi o urmare a pătrunderii pirogenilor în circulația pacientului cu sîngele sau componentele de sînge.



Formarea în sînge a pirogenilor poate avea loc cînd se folosesc soluțiile de conservare necalitative ori nu se respectă instrucțiunile de pregătire a sistemelor pentru colectare și transfuzie a sîngelui, de asemenea, în cazurile de pătrundere a microbilor saprofiți în sînge în momentul colectării sau în timpul păstrării. Aceste reacții dispar fără tratament. În unele cazuri se administrează antipiretice.

Profilaxia

Profilaxia reacțiilor pirogene constă în respectarea strictă a cerințelor aseptice și antiseptice la toate etapele începînd cu colectarea și terminînd cu efectuarea transfuziei.



Componentele de sînge trebuie utilizate în timp de 30 minute după scoaterea din frigider. În caz contrar, începe proliferarea microbilor care au ajuns în sînge din circulația donatorului, existenți la momentul colectării sîngelui.

Reacții febrile antigenice nehemolitice

Reacțiile posttransfuzionale antigenice nehemolitice se manifestă în timpul hemotransfuziilor sau curînd după transfuzie (de obicei în timp de 2 ore).

Aceste reacții se dezvoltă la persoanele cu multiple transfuzii de sînge sau a componentelor de sînge care conțin leucocite și trombocite.

În aceste cazuri are loc aloimunizarea recipientului cu antigenele HLA leucocitare și trombocitare cu formarea anticorpilor antileucocitari și antitrombocitari, care la una din transfuziile repetate vor distruge leucocitele și trombocitele donatorului, clinic manifestându-se prin apariția febrei, frisoanelor, cefaleei etc. Aloimunizarea cu antigenii leucocitari și trombocitari poate avea loc și la femeile cu sarcini repetate.

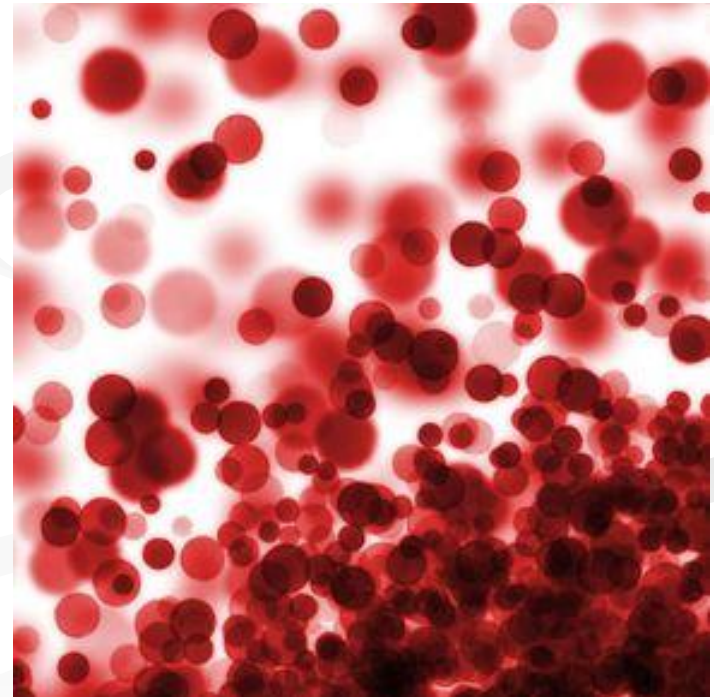
- **Tratamentul** este simptomatic. Febra poate fi regulată cu medicatie antipiretica. Acidul acetilsalicilic nu se recomandă recipientilor de concentrat de trombocite.



Profilaxia reacțiilor antigenice nehemolitice

Pentru prevenirea aloimunizării cu antigeni leucocitari trebuie utilizat concentrat eritrocitar cu conținut redus de leucocite. În acest context sângele și componentele lui trebuie să fie colectate prin leucofiltre.

În situațiile în care nu dispunem de leucofiltre, se recomandă de spălat concentratul de eritrocite cu soluție fiziologică cel puțin de 3-5 ori. În cazul persoanelor care pe parcurs vor necesita multiple transfuzii de concentrat de eritrocite, trebuie de la bun început utilizate eritrocite spălate.



Reacțiile alergice

Reacțiile alergice se dezvoltă ca rezultat al sensibilizării recipientului cu antigenele proteinelor plasmatică. Ele pot apărea după transfuzia sîngelui, plasmei, crioprecipitatului.

În tabloul clinic, asociat cu simptomele generale deja descrise, apar simptome cu caracter alergic: urticărie, eritem, prurit, iar în cazuri mai serioase – dispnee, grețuri și vomă.



Profilazia reactiilor alergice si tratamentul

Pentru prevenirea reacțiilor alergice trebuie utilizate eritrocite spălate. În unele cazuri administrarea preparatelor antihistaminice înainte de transfuzie previn reacțiile alergice.

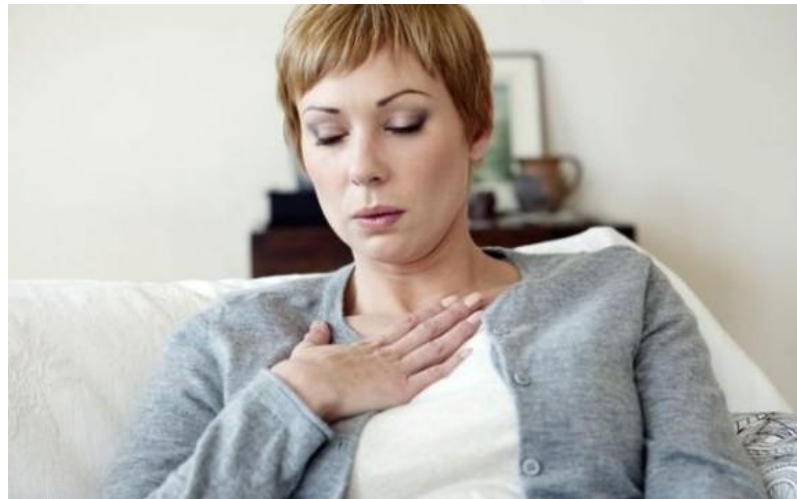


La apariția manifestărilor clinice trebuie suspendată transfuzia. Se administrează medicamente antihistaminice și desensibilizante (dexametazon, clorfeniramin, clorură de calciu, corticosteroizi). În cazuri serioase poate fi folosită epinefrina.

Reacțiile anafilactice

Reacțiile anafilactice se pot dezvolta după transfuzia unei unitati de sange sau după administrarea numai a câțiva mililitri de sânge, de hemocomponente sau de plasmă.

Reacțiile anafilactice se manifestă prin schimbarea bruscă a stării pacientului în primele minute, în timpul sau după transfuzie. Pacienții devin agitați, acuză dureri retrosternale, respirație îngreuiată, dureri abdominale.

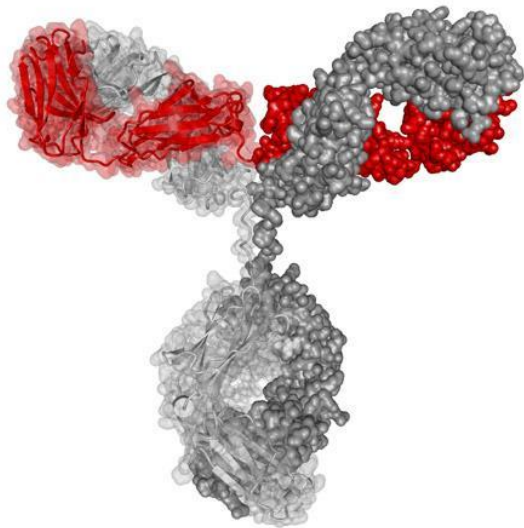


Tegumentele sunt hiperemiate, cu urticărie, prurit, cianoză, transpirații reci. Pulsul este frecvent, foarte slab, apare diaree, febră. Tensiunea arterială este foarte scăzută. Se poate dezvolta edem pulmonar.



Reacțiile transfuzionale anafilactice sunt rezultatul prezenței la recipient a anticorpilor anti-IgA. Conform observațiilor din literatură deficitul de IgA se înregistrează la o persoană din 700.

Aceste persoane, în cazul transfuziilor repetate, se pot uneori imuniza cu IgA cu formarea anticorpilor împotriva IgA. La gravide cu sarcini repetate prin același mecanism pot apărea anticorpi anti-IgA. Immunoglobulinele intravenoase conțin, de asemenea, nu numai IgG, dar și IgA, din care cauză utilizarea lor poate conduce la formarea anticorpilor anti-IgA la persoanele cu deficit al IgA.



Tratamentul

La apariția semnelor de anafilaxie trebuie întreruptă transfuzia și începută transfuzia de soluție fiziologică cu sau fără vasopresoare. Trebuie administrat subcutan 0,3 ml de adrenalină (1:1000) ori, dacă reacția este gravă, 3-5 ml de adrenalină (1:1000) intravenos. Dexametzon 8-24 mg intravenos, Hidrocortizon 100-250 mg intravenos la fiecare 6 ore.

Pot apărea necesitatea de oxigen, de intubare a traheii, ventilație artificială a plămânilor.

În caz de dezvoltare a șocului, sub controlul tensiunii arteriale se administrează dopamină 5-20 mkg/kg/min sau noradrenalină 2 mkg/min.

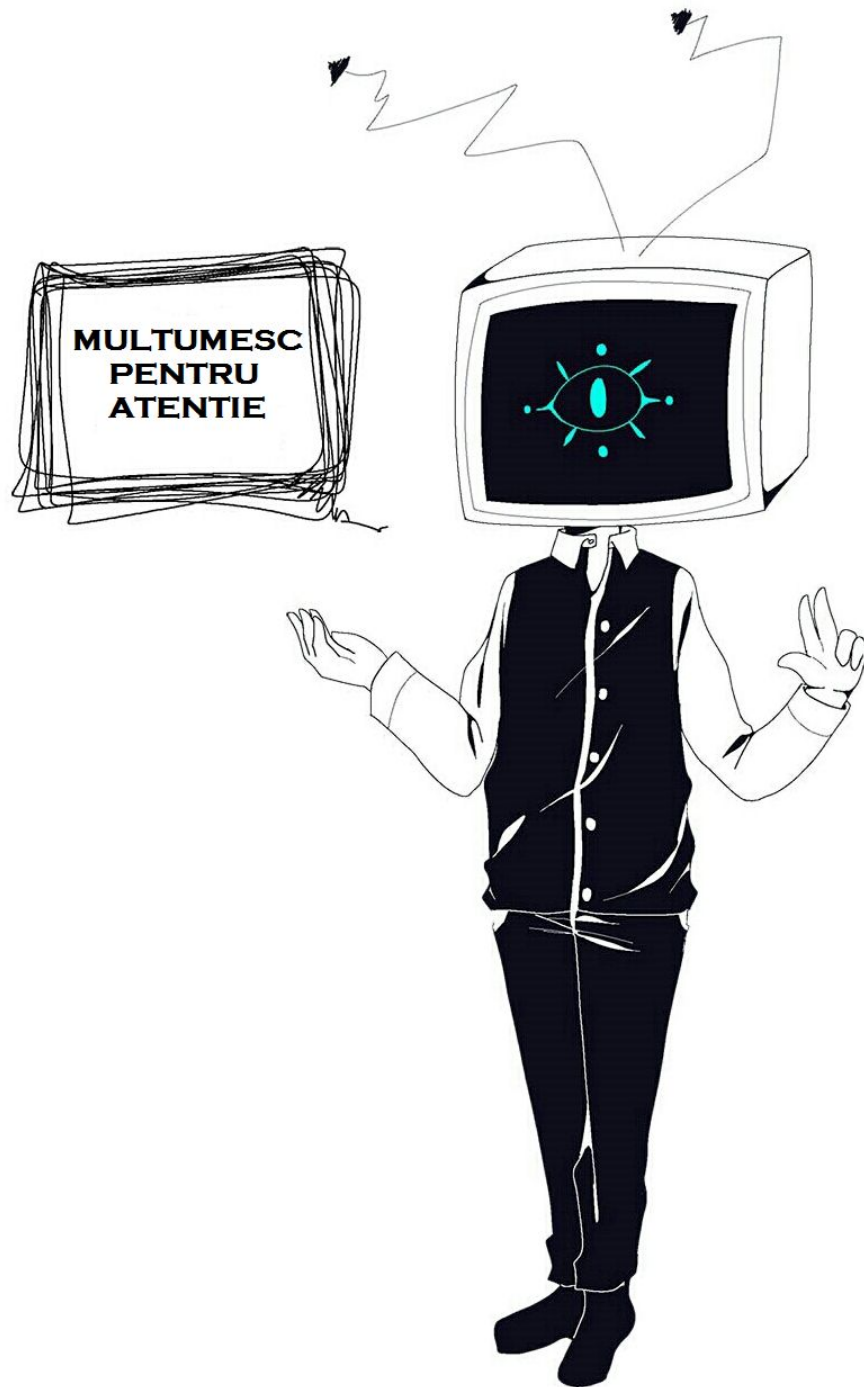
Profilaxia

Transfuzia hemocomponentelor de la donatori cu deficit al IgA. Trebuie utilizate în caz de necesitate eritrocite spălate.



Îngrijirea pacientului în timpul transfuziei

- Așezați pacientul într-o poziție comodă și se acoperă
- Verificați semnele vitale la fiecare 15', în prima jumătate de oră după începerea transfuziei, și la fiecare jumătate de oră sau la o oră după transfuzie.
- Informați pacientul/familia să anunțe nursele în caz de mâncărime, dispnee, amețeli, dureri în spate sau în piept, deoarece acestea pot fi reacții ale transfuziei
- Instruiți pacientul să informeze nursele dacă durerea sau roșeața apar la locul puncției venoase, deoarece acestea sunt indicative ale infiltrației
- Temperatura camerei să fie cu 1 -2° mai ridicată
- Oferiți pacientului lichide calde și acoperiți-l cu pled



**MULTUMESC
PENTRU
ATENTIE**