Incidents transfusionnels immédiats
Aide à la prescription médicale des examens

Examens à réaliser systématiquement

Concentré de Globules Rouges	Concentré de Plaquettes	Plasma
Augmentation de la température comprise entre +1°C et +2°C		
Hématologie : NFS **Exploration IH** (1) **Bilan d'hémolyse** (2)	**Hématologie :** Num. plaquettaire **Exploration HLA** (3)	**Hémostase** (4) **Exploration IH :** ABOD, CD, élution Contrôle compat. ABO Patient / PFC
Suspicion ITCB **Prévenir sans délai l'EFS** ***Augmentation de la température > 2°C*** ***Ou Fièvre > 1°C + delta TA > 30mmHg ou delta fréqu ence cardiaque > 40/mn***		
Hématologie : NFS **Exploration IH** (1) **Bilan d'hémolyse** (2) **Bactériologie** (5)	**Hématologie :** Num. plaquettaire **Exploration HLA** (3) **Bactériologie** (5)	**Hémostase** (4) **Exploration IH** (1) **Bactériologie** (5)
Signes généraux de gravité **Prévenir sans délai l'EFS** ***Etat de choc, Vomissements, Diarrhée, Hémoglobinurie macroscopique***		
Hématologie : NFS plaquettes **Exploration IH** (1) **Bilan d'hémolyse** (2) **Hémostase** (4) **Exploration Bactérienne** (5)	**Hématologie :** NFS plaquettes **Exploration IH** (1) **Bilan d'hémolyse** (2) **Hémostase** (4) **Exploration Bactérienne** (5)	**Hématologie :** NFS plaquettes **Exploration IH** (1) **Bilan d'hémolyse** (2) **Hémostase** (4) **Exploration Bactérienne** (5)
Syndrome hémorragique diffus **Prévenir sans délai l'EFS**		
En plus des examens précédants **Exploration de l'hémostase :** Plaquettes, Fibrine, PDF ou D dimères ou monomères de fibrine, complexes solubles		

Examens à réaliser après concertation

Médecin / Correspondants d'hémovigilance / Responsable dépôt (si présent dans l'ES)

Fièvre	
Concentré de Globules Rouges **Exploration HLA** (3) si ATCD transfusionnels ou obstétricaux	**Plasma** **Exploration HLA** (3) si plasma sécurisé et ATCD transfusionnels ou obstétricaux
Signes allergiques **Récidive d'incidents mineurs** : Urticaire, prurit, érythème, œdème palpébral, flush cutané **Signes cliniques de gravité** : Œdème de Quincke, asthme, urticaire généralisé + signes généraux de gravité, choc anaphylactique	
Recherche d'Ac anti IgA Eventuellement Histamine plasmatique	
Syndrome de détresse respiratoire aiguë - OAP	
Surcharge vasculaire	**Suspicion de TRALI** **Prévenir sans délai l'EFS**
Radio du thorax **ECG** **Echocardiographie** **Gazométrie** **Pro BNP** **Troponine**	**Patient :** RX thorax, ECG, Echocardiographie, Gazométrie Pro BNP Recherche d'Ac anti-HLA I et II, d'Ac anti-PN Conservation lymphocytes congelés et ADN Si présence d'Ac chez le(s) donneurs : Typage HLA I, II ou PN +/- cross match **Donneur(s) de sexe féminin :** Recherche d'Ac anti-HLA I et II, d'Ac anti-PN **Donneur(s) de sexe féminin ou masculin :** Si présence d'Ac chez le receveur : Typage HLA I, II ou PN +/- cross match

(1) **Exploration IH :** ABOD RHK, RAI, EDCL, CD, élution sur prélèvements pré et post –T
(2) **Bilan d'hémolyse :** Hémoglobine, Haptoglobine, Hémoglobinurie (bandelette), Bilirubine
(3) **Exploration HLA :** recherche Ac anti-HLA I, typage HLA I (si recherche Ac +)
(4) **Hémostase :** TP, TCA, Fibrine
(5) **Bactériologie :** ≥ 2 Hémocultures patient et Culture du(es) PSL

Hémocultures patient : Les adresser au laboratoire de l'ES
Culture PSL : Prévenir l'EFS
Transférer le(s) PSL au laboratoire autorisé à l'exploration bactériologique des PSL accompagné de la fiche de transmission spécifique
La mise en culture des PSL nécessite la validation préalable de la suspicion d'EIR bactérienne par l'EFS *(condition nécessaire pour la prise en charge financière de la culture du produit par l'EFS)*