

Numéro du document	IDT-00009 [3]
Numéro historique	S/O
Date en vigueur	04-06-2023
Service responsable	Collectes
Statut	EN VIGUEUR

DOCUMENTS LIÉS

Numéro du document	Titre
SPE-00927	Technique de désinfection
FRM-00009	Déclaration d'effet indésirable au don
IDT-00005	Entrevue de sélection d'un donneur de sang total
PON-00002	Approvisionnement en dons et composants sanguins
PFN-00289	Granulaphérèse
IDT-00003	Ouverture d'une collecte mobile / centre fixe
PFN-00612	Service à la clientèle - Appel du Donneur
PFN-00091	Réception d'information pour suivi donneur
IDT-00021	Prélèvement de plasma de fractionnement

APPROBATION

Service	Approuvé par	Date d'approbation
Direction médicale	Catherine Latour	05-05-2023
Collectes	Caroline De Blois	04-05-2023
Centre des donneurs Globule	Claudia Bédard	09-05-2023
Direction médicale	Isabelle Rabusseau	04-05-2023
Assurance qualité	Aleyda Maria Jimenez	11-05-2023

CONTENU

1	Introduction	5
2	Complication du bras	7
3	Complications systémiques.....	19
4	Complications reliées à l'aphérèse.....	24
5	Complications tardives et diagnostiquées par un médecin	29
	ANNEXE 1 – Interventions lors d'une réaction vasovagale.....	32
	Liste des modifications	34

Procédure opératoire normalisée (PON) de référence

Numéro du document	TITRE
PON-00002	Approvisionnement en dons et composants sanguins

Icônes et indicateurs :



Lorsqu'un avertissement doit être donné.



Information complémentaire visant à améliorer la compréhension.

Processus

PSL - Approvisionnement en dons et composants sanguins.



Pour copie papier seulement : Le document original est approuvé avec signature numérique sous la responsabilité de l'AQ.

Tous droits réservés. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite, conservée en mémoire ou transmise, sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, photocopie, enregistrement, procédés électroniques et mécaniques ou autres, sans la permission écrite préalable d'Héma-Québec.

Matériel et équipements

- > Trousse de premiers soins.
- > Centres fixes : antiacides contenant du calcium (ex. Tums) et auto-injecteur d'adrénaline (ex. EpiPen)
- > Autre matériel de premiers soins : masque protecteur pour la RCR, matériel d'irrigation des yeux, lunettes de protection, moniteur à signes vitaux (ou sphygmanomètre étalonné et stéthoscope) et sac de papier.

Définitions

S/O ☒


EN VIGUEUR

TABLE DES MATIÈRES DÉTAILLÉE

1	Introduction	5
1.1	Généralités	5
1.1.1	Dès l'observation d'un incident ou d'un effet indésirable	6
1.1.2	Documentation de l'incident ou de l'effet indésirable	6
1.1.3	Blessure ou problème d'ordre médical survenant en collecte.....	6
1.1.4	Conformité dossiers donneurs	6
1.1.5	Conformité dossiers donneurs : Infirmières déléguées.....	6
2	Complication du bras	7
2.1	Ecchymose (bleu) ou Hématome	7
2.1.1	Définition et traitement	7
2.1.2	Information au donneur	8
2.2	Blessure/Irritation nerveuse	9
2.2.1	Définition et traitement	9
2.2.2	Information au donneur	10
2.3	Ponction artérielle	11
2.3.1	Définition et traitement	11
2.3.2	Information au donneur	12
2.4	Douleur au bras - autre	13
2.4.1	Définition et traitement	13
2.4.2	Information au donneur	14
2.5	Saignement post-don	15
2.5.1	Définition et traitement	15
2.5.2	Information au donneur	16
2.6	Réaction allergique locale	17
2.6.1	Définition et traitement	17
2.6.2	Information au donneur	18
3	Complications systémiques.....	19
3.1	Complications cardio-vasculaires majeures	19
3.1.1	Définition et traitement	19
3.1.2	Information au donneur	20
3.2	Fuite de sang ou plasma lors d'un don d'aphérèse	20
3.3	Réactions vasovagales (RVV).....	21

3.3.1	Définition et traitement	21
3.3.2	Récupération lente.....	22
3.3.3	Information au donneur.....	22
3.4	Blessures reliées à une réaction vasovagale	23
3.4.1	Définition et traitement	23
3.4.2	Information au donneur.....	23
4	Complications reliées à l'aphérèse.....	24
4.1	Toxicité au citrate.....	24
4.1.1	Définition et traitement	24
4.1.2	Information au donneur.....	25
4.2	Hémolyse.....	26
4.2.1	Définition et traitement	26
4.2.2	Information au donneur.....	26
4.3	Embolie gazeuse	27
4.3.1	Définition et traitement	27
4.3.2	Information au donneur.....	27
4.4	Réaction allergique / Anaphylactique	28
4.4.1	Définition et traitement	28
4.4.2	Information au donneur.....	28
5	Complications tardives et diagnostiquées par un médecin	29
5.1	Inflammation/ Infection locale.....	29
5.1.1	Définition et traitement	29
5.1.2	Information au donneur.....	29
5.2	Autres complications reliées aux vaisseaux sanguins	30
ANNEXE 1 – Interventions lors d'une réaction vasovagale.....		32
Liste des modifications		34

1 Introduction

ÉTAPE	RESPONSABLE
<p style="text-align: center;">1.1 Généralités</p>	<p style="text-align: center;">Tout le personnel de collectes et centres fixes</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;">  </div> <div> <p>Le contenu de la trousse de premiers soins, ainsi que tout autre médicament, matériel et équipement qui ont été jugés nécessaires par le Directeur médical doivent être conformes aux règlements provinciaux en matière de santé au travail (Commission des normes, de l'équité, de la santé et la sécurité au travail (CNESST)).</p> </div> </div> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> > Les réactions indésirables au don de sang ne sont pas fréquentes et la grande majorité des donneurs tolèrent sans aucun effet un don de sang. > Les réactions peuvent survenir avant (par exemple durant le test d'hémoglobine), pendant le don (par exemple durant l'insertion de l'aiguille) ou dans les minutes, heures ou mêmes jours suivant le don. > Il est important de procurer un environnement calme et rassurant pour les donneurs en leur expliquant le processus et en répondant à leurs questions. > La connaissance des facteurs suivants peut aider à diminuer la survenue de réactions indésirables : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Environnement de collecte chaud et surpeuplé. ◆ Fatigue. ◆ Manque d'hydratation adéquate avant le don. ◆ Observation d'une réaction chez un autre donneur. ◆ L'appréhension et l'anxiété. ◆ Un premier don. ◆ Un jeune donneur. ◆ Les femmes (car elles ont en général un volume sanguin total (VST) plus petit que les hommes). ◆ Des antécédents de réaction vasovagale. ◆ Une longue attente. ◆ La pression des pairs. ◆ Être à jeun depuis plusieurs heures. > Tous les types de dons de sang sont susceptibles de provoquer une réaction indésirable chez le donneur. Toutefois, certaines réactions sont spécifiques à certains types de dons. > Les donneurs peuvent perdre conscience (syncope) de façon temporaire en raison d'une diminution du flux sanguin cérébral. > La plupart des réactions sont bénignes, mais certaines peuvent être plus sévères ou plus longues à se résorber et nécessiter parfois le recours aux services d'urgence (911). > Observer le donneur à chaque étape du processus du don et s'assurer qu'il tolère bien les procédures. > Surveiller le site de ponction ainsi que les signes et symptômes d'effets indésirables. </div>	

ÉTAPE	RESPONSABLE
1.1 Généralités	Tout le personnel de collectes et centres fixes
<p>1.1.1 Dès l'observation d'un incident ou d'un effet indésirable</p> <ul style="list-style-type: none"> > Interrompre immédiatement le prélèvement, selon le cas (voir Annexe 1). > Rester auprès du donneur. > Demander de l'assistance aux autres membres du personnel au besoin. > Intervenir selon le type d'incident ou d'effet indésirable en suivant les instructions décrites dans ce document. > Compléter le FRM-00009 <i>Déclaration d'effet indésirable au don</i> et l'acheminer au service Conformité dossiers donneurs (CDD). <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tout incident ou effet indésirable survenu à l'extérieur de la collecte, et qui nous est rapporté, doit être documenté. ◆ Lors de réactions sévères, appeler le CDD afin de les aviser. > Aviser le donneur qu'un suivi sera effectué par le CDD (au besoin). <p>1.1.2 Documentation de l'incident ou de l'effet indésirable</p> <ul style="list-style-type: none"> > Pour les incidents ou effets indésirables, compléter le FRM-00009 <i>Déclaration d'effet indésirable au don</i> et l'acheminer au CDD. > Tout incident ou effet indésirable survenus à l'extérieur de la collecte doit être documenté, si rapporté. <p>1.1.3 Blessure ou problème d'ordre médical survenant en collecte</p> <ul style="list-style-type: none"> > En cas d'accident, de blessure ou de problème d'ordre médical rapporté par un donneur, un bénévole ou un visiteur : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prodiguer les premiers soins et/ou appeler le 911, s'il y a lieu. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le médecin de garde doit être avisé si le 911 a été appelé. ◆ Remplir le FRM-00009 <i>Déclaration d'effet indésirable au don</i> et le faire suivre au CDD. ◆ Aviser la personne qu'un suivi sera effectué par le CDD. <p>1.1.4 Conformité dossiers donneurs</p> <ul style="list-style-type: none"> > Pour tout appel d'un donneur reçu au CDD concernant un incident ou un effet indésirable ou sur réception d'un FRM-00009 <i>Déclaration d'effet indésirable au don</i> provenant des collectes mobiles ou des centres fixes : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Appel du donneur : Procéder selon la PFN-00612 <i>Service à la clientèle – Appel du Donneur</i>. ◆ Formulaire : Procéder selon la PFN-00091 <i>Réception d'information pour suivi donneur</i>. <p>1.1.5 Conformité dossiers donneurs : Infirmières déléguées</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sur réception d'un FRM-00009 <i>Déclaration d'effet indésirable au don</i> réviser, compléter et signer ce formulaire. 	

2 Complication du bras

ÉTAPE	RESPONSABLE
2.1 Ecchymose (bleu) ou Hématome	Tout le personnel

2.1.1 Définition et traitement

> Ecchymose (*bleu*) :




- ◆ Bris d'un petit vaisseau sanguin qui laisse échapper du sang dans les tissus environnants entraînant une décoloration de la peau; il n'y a pas d'œdème (enflure).



> Hématome :

- ◆ Ecchymose avec accumulation de sang dans les tissus causant un œdème (enflure).



Cause 	Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mauvais positionnement de l'aiguille. ◆ Manipulation excessive de l'aiguille. ◆ Veine trop petite pour l'aiguille. ◆ Brassard trop serré au moment de l'insertion de l'aiguille. ◆ Brassard relâché tardivement. ◆ Pression inadéquate ou insuffisante après le retrait de l'aiguille. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inconfort ou douleur au site de ponction. ◆ Œdème (enflure) visible au site de ponction (surtout en cas d'hématome). ◆ Coloration bleutée au site et autour du site de ponction. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Retirer l'aiguille du bras. ◆ Installer une compresse stérile sur le site de ponction. ◆ Appliquer une pression ferme minimale de 5 minutes sur le site de ponction en pressant avec 3 doigts et le pouce sous le coude. Le bras doit être en position surélevée. ◆ Mettre de la glace sur le site de prélèvement.

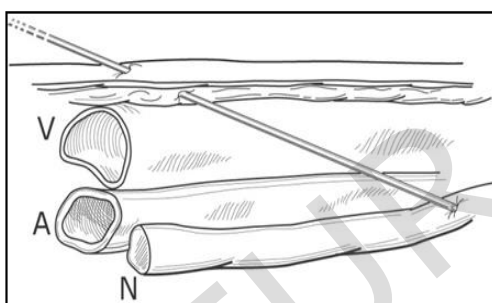
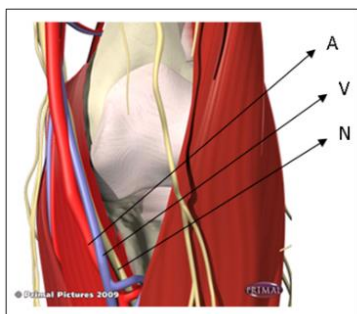
ÉTAPE	RESPONSABLE
2.1 Ecchymose (bleu) ou Hématome	Tout le personnel
<p>2.1.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sur le lieu de prélèvement : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Demeurer sur les lieux au moins 15 minutes après le don. > À la maison : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Garder le pansement compressif pendant un minimum de quatre heures et le maintenir au sec. ◆ Peut reprendre les activités régulières, mais ne doit pas forcer ou soulever d'objets lourds pour 6 à 8 heures. ◆ Peut appliquer de la glace si l'enflure persiste. ◆ Si prise d'antidouleurs, ne pas prendre d'acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil). > Consulter un médecin : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si la zone touchée devient plus douloureuse ou sensible, rouge et chaude, car cela peut signifier la présence d'inflammation ou d'infection. ◆ Si l'œdème (enflure) augmente, s'il y a apparition d'une douleur importante ou d'engourdissements, car cela peut signifier qu'il y a compression des tissus autour de la zone atteinte. 	

EN VIGILANCE



ÉTAPE	RESPONSABLE
2.2 Blessure/Irritation nerveuse	Tout le personnel

2.2.1 Définition et traitement

- > Irritation d'un nerf causée directement par l'aiguille de prélèvement ou par une pression exercée sur le nerf par un hématome, une inflammation ou un œdème des tissus mous.



- > Les symptômes peuvent apparaître des heures ou des jours après la ponction et seront rapportés par le donneur après avoir quitté la collecte. Le donneur peut avoir eu une douleur lors de la ponction sans l'avoir déclarée.

Signes et symptômes 		Traitement 
<p>Au moment de la ponction – Blessure/Irritation aiguë :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur intense fulgurante (comme un choc électrique) qui peut irradier jusqu'à la main. ◆ Sensation de piquûre ou de chatouillement le long du bras, de la main et des doigts. ◆ Engourdissements dans la main et les doigts. 	<p>Au moment de la ponction – Blessure/Irritation retardée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur, engourdissement ou chatouillement le long du bras, de la main et des doigts. ◆ Les symptômes peuvent être aggravés lors de certains mouvements ou de certaines positions. ◆ Une ecchymose ou un hématome peuvent être présents. ◆ Rarement, une faiblesse de la main ou du bras peut se développer. ◆ Ce type de blessure rentre généralement dans l'ordre en moins d'un mois, mais les symptômes peuvent persister plusieurs mois chez certains donneurs. 	<p>Si sensation forte de piquûre ou de chatouillement au moment de la ponction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Demander au donneur de détendre sa main et de bouger les doigts. ◆ Repositionner le bras et mettre un coussin en support sous le bras. ◆ Diminuer la pression du brassard. <p>Si douleur intense ou fulgurante ou engourdissement au moment de la ponction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Arrêter la procédure et retirer l'aiguille. <p>Si les symptômes se développent après la ponction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Voir Information au donneur.

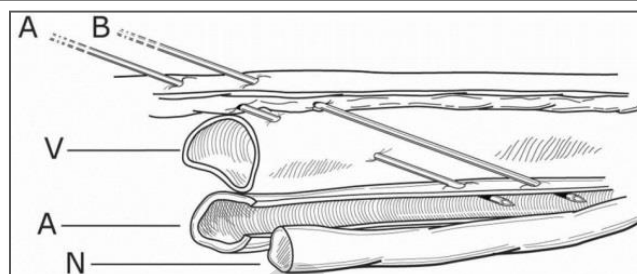
ÉTAPE	RESPONSABLE
2.2 Blessure/Irritation nerveuse	Tout le personnel
<p>2.2.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sur le lieu de prélèvement : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si les symptômes ne cessent pas après la ponction, ne pas quitter les lieux avant d'avoir été vu par un membre du personnel. > À la maison : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Expliquer au donneur que les symptômes disparaissent en général après quelques jours. ◆ Éviter les mouvements ou positions qui exacerbent les symptômes. ◆ Si des analgésiques sont requis, ne pas prendre d'acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil). ◆ Si présence d'œdème (enflure) ou d'ecchymose, appliquer des compresses froides de façon intermittente pour 24 heures (se référer à la section hématome/ecchymose). ◆ Aviser Héma-Québec si la douleur, le chatouillement ou l'engourdissement s'aggravent ou persistent au-delà de quelques jours. > Consulter un médecin : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si la douleur, le chatouillement ou l'engourdissement s'aggravent ou persistent au-delà d'une semaine. 	



EN VIGILANCE

ÉTAPE	RESPONSABLE
2.3 Ponction artérielle	Tout le personnel

2.3.1 Définition et traitement

> Ponction effectuée dans une artère plutôt que dans la veine



Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sang rouge clair en jets saccadés qui remplit très rapidement la poche de prélèvement (la moitié du sac peut se remplir en une minute). ◆ On peut percevoir des pulsations dans la tubulure. ◆ Une légère douleur peut être ressentie dans la région du coude. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cesser le prélèvement immédiatement. ◆ Appliquer une pression ferme durant un minimum de 10 minutes sur le site de ponction en pressant avec 3 doigts et le pouce sous le coude. Le bras doit être en position surélevée. ◆ Après cette compression, vérifier la présence de saignement au site de ponction aux 5 minutes, au moins deux fois. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les donneurs sous inhibiteur de l'agrégation plaquettaire (ex. acide acétylsalicylique), si le saignement n'a pas cessé, contacter le 911 immédiatement sans attendre ces délais supplémentaires. ◆ Appliquer un pansement compressif lorsque le saignement a cessé. ◆ Vérifier le pouls radial, s'il est faible ou absent, recommander au donneur de se rendre à l'hôpital le plus près en étant accompagné. ◆ Contacter le 911 dans ces situations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Si la main est blanche et froide ou avec perte partielle ou complète de sensibilité. ○ Si le saignement persiste 20 min après l'événement, malgré la compression. ○ Si un hématome de 3 cm de diamètre ou plus ou de 2 cm d'épaisseur ou plus se développe.



ÉTAPE	RESPONSABLE
2.3 Ponction artérielle	Tout le personnel
<p>2.3.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none">> Sur le lieu de prélèvement :<ul style="list-style-type: none">◆ Demeurer sur les lieux au moins 15 minutes après l'application du pansement compressif.> À la maison :<ul style="list-style-type: none">◆ Garder le pansement compressif pendant un minimum de quatre heures et le maintenir au sec.◆ Éviter de forcer ou de soulever des objets lourds pour 72 heures.◆ Si réapparition de saignement, appliquer une forte pression au site de ponction et consulter à l'hôpital immédiatement.	

EN VIGUEUR

ÉTAPE	RESPONSABLE
2.4 Douleur au bras - autre	Tout le personnel

2.4.1 Définition et traitement

- > Certains donneurs peuvent ressentir de la douleur au bras soit en collecte soit de retour à la maison. Les causes peuvent être nombreuses dont une irritation nerveuse ou la compression de tissus par une ecchymose ou un hématome important.
- > Cette section porte sur les **douleurs au bras qui n'apparaissent pas être liées à une irritation nerveuse ni à une ecchymose ou un hématome.**
- > La douleur pourrait être due au positionnement de l'aiguille, à un mauvais positionnement du bras, à un vêtement en amas sous le brassard, à une déformation de l'aiguille ou à la présence de tissu cicatriciel au site de ponction.

Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur au site de ponction beaucoup plus importante qu'un simple inconfort. 	<p>En cours de prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Demander au donneur de détendre sa main et de bouger les doigts. ◆ Réduire la tension du brassard. ◆ Repositionner délicatement le bras du donneur. ◆ Repositionner délicatement l'aiguille si requis sans manipulation excessive. ◆ Arrêter le prélèvement si ces mesures ne réduisent pas la douleur. <p>Après le prélèvement (douleur persistante ou déclarée après le don) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Questionner le donneur sur les signes suggérant une irritation nerveuse (chatouillement, engourdissement, irradiation aux doigts). ◆ Vérifier si présence d'un hématome, d'une infection (rougeur, chaleur, fièvre) ou d'une réaction allergique (présence d'un rash). ◆ Si la douleur ne correspond pas à l'une de ces catégories, voir information au donneur.

2.4.2 Information au donneur




- > Sur le lieu de prélèvement :
 - ◆ Si les symptômes persistent après le prélèvement, demander au donneur de ne pas quitter la collecte avant d'avoir été vu par un membre du personnel.
- > À la maison :
 - ◆ La douleur disparaît en général au bout de quelques jours.
 - ◆ Éviter les mouvements ou positions qui accentuent la douleur.
 - ◆ Éviter de soulever des charges lourdes.
 - ◆ Si des analgésiques sont requis, ne pas prendre d'acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil).
- > Consulter un médecin :
 - ◆ Si la douleur ne diminue pas au bout de quelques jours, et qu'il y a apparition de rougeur et de chaleur car cela pourrait être signe d'inflammation ou d'infection locale.
 - ◆ Si la douleur augmente ou qu'il y a apparition d'œdème (enflure) ou d'engourdissements, car cela pourrait indiquer une compression des tissus mous.

EN VIGUEUR

ÉTAPE	RESPONSABLE
2.5 Saignement post-don	Tout le personnel

2.5.1 Définition et traitement

> Le saignement post-don survient lorsqu'il débute après que la pression initiale de 5 minutes ait été appliquée.

Cause 	Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Une pression mal appliquée (pas assez longtemps ou à côté du site de ponction) ou un retrait prématuré du pansement. ◆ Un effort physique pour soulever un objet lourd ou une forte tension exercée par le bras. ◆ Des donneurs sous certaines médications (ex. inhibiteur de l'agrégation plaquettaire) sont plus à risque d'un saignement post-don. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Écoulement sanguin spontané du site de ponction après un arrêt initial du saignement. 	<p>Le personnel doit porter des gants.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Appliquer une compresse stérile sur le site de ponction et demander au donneur d'appliquer une forte pression sur le site de ponction. ◆ Accompagner le donneur à l'aire de prélèvement ou de repos selon le besoin. ◆ Une fois assis, demander au donneur de continuer à exercer une pression ferme au moyen de trois doigts, avec le pouce sous le coude, sur le site de ponction pour une période d'au moins 5 minutes. ◆ Appliquer un pansement compressif seulement si le saignement persiste. ◆ Si une ecchymose ou un hématome est noté, appliquer de la glace sur le site de ponction pendant 10 à 15 minutes.



ÉTAPE	RESPONSABLE
2.5 Saignement post-don	Tout le personnel
<p>2.5.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none">> Sur le lieu de prélèvement :<ul style="list-style-type: none">◆ Appliquer une pression sur le site de ponction pendant au moins 5 minutes.◆ Demeurer sur le site de collecte au moins 10 minutes après la fin du saignement.◆ Ne pas quitter la collecte avant d’avoir été vu par un membre du personnel.> À la maison :<ul style="list-style-type: none">◆ Si pansement compressif, le garder pendant au moins 4 heures et le maintenir au sec.◆ Peut reprendre ses activités normales graduellement, mais ne pas soulever d’objets lourds pour 6 à 8 heures.◆ Peut appliquer de la glace si un œdème (enflure) est noté.◆ Si des analgésiques sont requis, ne pas prendre d’acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l’acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l’ibuprofène (ex. Advil).> Consulter un médecin :<ul style="list-style-type: none">◆ Si la zone du site de ponction devient plus sensible et douloureuse, car cela pourrait être signe d’inflammation ou d’infection locale.◆ Si l’enflure ou la douleur augmentent ou qu’il y a apparition d’engourdissements, car cela pourrait indiquer une compression des tissus mous.	

ÉTAPE	RESPONSABLE
2.6 Réaction allergique locale	Tout le personnel

2.6.1 Définition et traitement

- > Réaction cutanée qui est causée le plus souvent par la solution désinfectante (chlorhexidine ou iode), mais peut aussi être causée par le pansement adhésif ou le latex.
- > Les donneurs avec une allergie connue au latex ne devraient pas être exposés à du matériel contenant du latex, incluant les gants en latex.



Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éruption cutanée rougeâtre et surélevée avec ou sans prurit au site de ponction, sur la surface où il y a eu application du pansement adhésif ou (comme sur la photo) sur toute la surface de la désinfection. ◆ La réaction peut survenir dans les minutes après le don ou dans les heures ou jours qui suivent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ En cas de dermatite liée au pansement adhésif, le retirer et appliquer un bandage hypo allergène. ◆ Pour les dons futurs, toujours utiliser du bandage adhésif hypo allergène. ◆ En cas de réaction à la solution désinfectante, rincer abondamment à l'eau pour enlever la solution et informer le donneur du nom de la solution utilisée. ◆ Observer le donneur pour une période de 15 minutes puis libérer le donneur s'il n'y a pas d'aggravation.



Une simple rougeur sans surélévation et sans prurit est une irritation due à la chlorhexidine et non pas une réaction allergique. Il est important alors, après le don, de bien nettoyer à l'eau la région pour diminuer le temps de contact et l'irritation avant que le donneur quitte.

ÉTAPE	RESPONSABLE
2.6 Réaction allergique locale	Tout le personnel
<p>2.6.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none">> Sur le lieu de prélèvement :<ul style="list-style-type: none">◆ Informer le donneur d'aviser le personnel d'utiliser du bandage adhésif hypo allergène ou une solution désinfectante de remplacement autre que celle à laquelle il a eu une réaction, lors d'un prochain don.> À la maison :<ul style="list-style-type: none">◆ Si absence de saignement, retirer le bandage.◆ Nettoyer la zone affectée avec de l'eau et du savon.◆ Appliquer des compresses froides sur la zone affectée.◆ Si prurit intense, une crème à base de stéroïdes (sans prescription) peut être appliquée deux fois par jour.> Consulter un médecin :<ul style="list-style-type: none">◆ Si l'éruption ne diminue pas et cause un inconfort important.◆ Si l'éruption se généralise, s'il y a apparition de difficulté respiratoire ou respiration sifflante, le donneur doit aller consulter immédiatement.	



EN VIGILANCE

3 Complications systémiques

ÉTAPE	RESPONSABLE
3.1 Complications cardio-vasculaires majeures	Tout le personnel

3.1.1 Définition et traitement

- > Très rarement, un donneur pourrait présenter des signes et symptômes suivants soit pendant ou dans les quelques heures après le don :
 - ◆ Angine.
 - ◆ Infarctus du myocarde.
 - ◆ Accident vasculaire cérébral (AVC).
 - ◆ Ischémie cérébrale transitoire (ICT).
- > Ces symptômes pourraient être reliés à une condition cardiaque ou vasculaire préexistante (non dévoilée par le donneur) ou à un problème « de novo » (problème récent et non connu du donneur).

Signes et symptômes 		Traitement 
Angine/Infarctus <ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur thoracique (rétrosternale) sous forme de serrement ou d'oppression. ◆ La douleur peut irradier au cou, à la mâchoire ou au bras. ◆ Rougeur ou pâleur, peau moite. ◆ Respiration courte. ◆ Nausée/vomissement. ◆ Extrémités froides et moites. ◆ Pouls rapide, hypotension. ◆ Peut progresser jusqu'à l'arrêt cardiaque. 	AVC/ICT <ul style="list-style-type: none"> ◆ Brusque paralysie ou engourdissement atteignant le visage, un bras ou une jambe (habituellement sur un seul côté du corps). ◆ Apparition soudaine d'un trouble de l'élocution ou d'une difficulté à comprendre ce qui est dit. ◆ Perte subite de la vue dans un champ visuel (le même champ visuel pour les deux yeux) ou vision double. ◆ Brusque survenue de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Étourdissements. ○ Troubles de l'équilibre. ○ Troubles de la coordination. ◆ Maux de tête violents et inhabituels survenant brusquement sans cause apparente (souvent décrits comme « les pires maux de tête de ma vie »). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cesser le don. ◆ Contacter le 911 si les signes et symptômes sont importants ou sur avis du médecin de garde : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans tous les cas, le médecin de garde doit être avisé de l'incident. ◆ Coucher le donneur confortablement. ◆ Prendre et noter les signes vitaux aux 5 minutes.

ÉTAPE	RESPONSABLE
3.1 Complications cardio-vasculaires majeures	Tout le personnel
<p>3.1.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none"> > Sur le lieu de prélèvement : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rester calme. ◆ Suivre les instructions du personnel d'urgence. > Consulter un médecin : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si de tels symptômes se développent après le départ de la collecte, le donneur devrait consulter un médecin immédiatement pour évaluer s'il s'agit d'un problème cardiovasculaire. 	

ÉTAPE	RESPONSABLE
3.2 Fuite de sang ou plasma lors d'un don d'aphérèse	Tout le personnel
<p>Dans le cas de fuite de sang ou de plasma lors d'un don par aphérèse (équipement défectueux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Cesser le prélèvement immédiatement. > Ne pas retourner les globules rouges à cause du risque de contamination. > Compléter le relevé de dispositifs défectueux approprié. 	


ÉTAPE	RESPONSABLE
3.3 Réactions vasovagales (RVV)	Tout le personnel

3.3.1 Définition et traitement

- > Réactions d'inconfort important, de faiblesse, d'anxiété, d'étourdissements et de nausées pouvant progresser jusqu'à la perte de conscience. Elles sont occasionnées soit par la perte de volume associée au don soit par le stress engendré par le don (ou une combinaison des deux).
- > Elles sont plus fréquentes chez les femmes, chez les jeunes donneurs et chez les premiers donneurs. Plus le volume sanguin du donneur est petit, plus le risque de faire une réaction vasovagale est élevée. Le portrait classique est une jeune fille mince qui en est à son premier don.
- > Les réactions vasovagales surviennent le plus souvent pendant le don ou lors du retrait de l'aiguille. Elles peuvent aussi survenir avant le don, immédiatement après le don ou dans l'aire de collation. Les réactions vasovagales qui surviennent après que le donneur ait quitté le lieu de la collecte sont moins communes et surviennent en général dans les 12 heures suivant le don.
- > S'il y a une chute, le donneur doit pouvoir se relever seul (sans l'assistance du personnel ou des bénévoles). S'il n'est pas en mesure de le faire, contacter le 911.
 - ◆ S'il y a une blessure, se référer à la section « Blessures reliées à une réaction vasovagale ».



Afin de réduire la sévérité de ces réactions et d'éviter les blessures, il est important de reconnaître rapidement la réaction et de poser les gestes appropriés. Pour le traitement, consulter l'Annexe 1 pour les interventions à poser.

Signes et symptômes 		
Réaction légère	Réaction modérée	Réaction sévère
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Anxiété, agitation, inconfort. ◆ Sensation soudaine de chaleur intense ou de froid. ◆ Faiblesse, étourdissements, confusion/désorientation. ◆ Douleur abdominale, nausée, vomissements. ◆ Pâleur de la peau et des lèvres. ◆ Diaphorèse (sudation), frissons. ◆ Bâillement, bourdonnement d'oreilles, vision trouble. ◆ Chute marquée de tension artérielle. ◆ Pouls trop lent ou trop rapide. ◆ Hyperventilation. 	<p>En plus des signes et symptômes d'un RVV légère.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Il y aura en plus une perte de conscience de moins de 60 secondes, sans incontinence urinaire ou fécale et sans secousse myoclonique. 	<p>En plus des signes et symptômes d'un RVV légère.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Il y aura en plus une perte de conscience de 60 secondes ou plus. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Une perte de conscience de toute durée, avec incontinence urinaire ou fécale ou avec secousses myocloniques.

3.3.2 Récupération lente



Une récupération lente peut survenir suite à une RVV légère, modérée ou sévère. Le donneur prend plus de 30 minutes pour récupérer complètement de sa réaction. Le plus souvent le donneur perd de nouveau conscience ou devient étourdi lorsqu'il essaie de s'asseoir ou de se lever.

- > Contacter le médecin de garde si le donneur ne récupère pas.
- > Traiter les symptômes tels que décrits dans l'annexe 1.
- > Prendre le pouls et la tension artérielle du donneur régulièrement jusqu'à normalisation.
- > Contacter le 911 s'il y a une blessure sévère ou sur avis du médecin de garde.
 - ◆ Dans tous les cas, le médecin de garde doit être avisé



3.3.3 Information au donneur

- > Sur le lieu de prélèvement :
 - ◆ Demeurer dans l'aire de récupération pour une période de 30 minutes.
 - ◆ Boire des liquides (min. 500 ml d'eau) et prendre une collation salée dans l'aire de récupération.
 - ◆ Ne pas quitter les lieux avant d'avoir été vu par un membre du personnel.
 - ◆ Ne pas conduire de véhicule dans les heures suivantes en cas de perte de conscience.
 - Appeler quelqu'un pour venir vous chercher.
- > À la maison :
 - ◆ Boire davantage de liquides non alcoolisés pour les prochaines 24 heures.
 - ◆ Éviter de prendre un bain chaud dans les heures qui suivent le don.
 - ◆ Si vous êtes étourdi, assoyez-vous avec la tête entre les genoux ou couchez-vous jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux.
 - ◆ Si vous êtes étourdi au volant, rangez-vous sur le côté de la route et restez-y jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux.
 - ◆ Si vous avez perdu conscience pendant ou après le don, ne faites pas de sport ou d'exercice intense pour une période de 24 heures après le don.
 - ◆ Communiquez avec Héma-Québec si les symptômes persistent.
- > Consulter un médecin :
 - ◆ Si vous continuez à éprouver des symptômes de façon prolongée.
 - ◆ Si vous vous êtes blessé sérieusement en raison d'une chute.

ÉTAPE	RESPONSABLE
3.4 Blessures reliées à une réaction vasovagale	Tout le personnel

3.4.1 Définition et traitement

- > Toute blessure qui survient pendant ou après le don suite à une RVV, en particulier lorsqu'il y a perte de conscience.
- > S'il y a une chute, le donneur doit pouvoir se relever seul (sans l'assistance du personnel ou des bénévoles). S'il n'est pas en mesure de le faire, contacter le 911.

	Signes et symptômes 	Traitement 
Lacération	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Coupure avec saignement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nettoyer la plaie à l'eau tiède et appliquer un pansement compressif si nécessaire. <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour les coupures profondes pouvant nécessiter des points de suture, organiser un transport vers l'hôpital ou appeler le 911.
Possible fracture	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur au moment de la blessure et lors de la mobilisation du membre. ◆ Œdème et douleur à la palpation du site de la blessure. ◆ Perte de fonction du membre en raison de l'instabilité ou de spasmes musculaires. ◆ Difformité de la partie blessée. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contacter le 911 s'il y a une blessure sévère ou sur avis du médecin de garde : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans tous les cas, le médecin de garde doit être avisé de l'incident.
Blessure à la tête/traumatisme crânien	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vertige, scotomes (zone du champ visuel privé de vision), nausée, céphalée, dyspnée (sensation de respiration désagréable et gênante), vision trouble. ◆ Saignement de nez ou des oreilles. ◆ Période d'inconscience qui peut être suivie de vomissement, désorientation et agitation. ◆ Lenteur à répondre aux questions, propos incohérents. ◆ Pâleur, incontinence, hypotonie (faible tonus musculaire), convulsions. ◆ Pouls rapide, hypotension, pupilles inégales. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contacter le 911 s'il y a une blessure sévère ou sur avis du médecin de garde : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans tous les cas, le médecin de garde doit être avisé de l'incident.
Ecchymose ou hématome secondaire à une chute	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ecchymose ou hématome hors du site de ponction suite à une chute. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Appliquer de la glace.

3.4.2 Information au donneur



- > Si la blessure survient à l'extérieur du site de collecte, le donneur devrait consulter un médecin.

4 Complications reliées à l'aphérèse

ÉTAPE	RESPONSABLE
4.1 Toxicité au citrate	Personnel infirmier formé à l'aphérèse

4.1.1 Définition et traitement

- > L'administration du citrate comme anticoagulant durant une procédure d'aphérèse entraîne une chute transitoire et de courte durée du taux de calcium ionisé. Dans de très rares cas, cette chute peut causer une hyperactivité neuromusculaire qui, si non traitée, peut progresser vers la tétanie et des arythmies cardiaques sévères.




Signes et symptômes 	Traitement 
<p>Réaction légère</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Engourdissement ou chatouillement des lèvres. ◆ Sensation de vibrations, engourdissement ou chatouillement des doigts. ◆ Goût métallique. ◆ Frissons, tremblements, sensation de froid. ◆ Éternuements. ◆ Visage rouge. ◆ Étourdissements. ◆ Fasciculations (contractions involontaires, spontanées et non coordonnées des muscles) ou sensation de serrement des muscles. ◆ Oppression thoracique. <p>Réaction modérée</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Symptômes de réaction légère qui deviennent plus inconfortables. ◆ Spasmes musculaires des mains et des pieds. ◆ Crampes abdominales. ◆ Vomissements. <p>Réaction sévère</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Symptômes de réaction modérée plus importants. ◆ Contractions musculaires généralisées, tétanie. ◆ Hypotension, choc. ◆ Pouls irrégulier pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardiaque. 	<p>Réactions légères et modérées</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Vérifier l'installation de l'équipement et particulièrement que les lignes de saline et de citrate n'ont pas été inversées. ◆ Rassurer le donneur et le réchauffer avec des couvertures. ◆ Antiacides contenant du calcium (ex. TUMS®) peuvent être administrés aux 5 à 10 minutes : <ul style="list-style-type: none"> ○ La dose est de 2 g par administration (Ex : 2 co. de 1000 mg) jusqu'à la dose quotidienne maximale inscrite sur l'emballage. ◆ Si les symptômes diminuent ou demeurent légers, continuer la procédure. ◆ Si les symptômes demeurent inchangés ou s'aggravent, diminuer l'administration d'anticoagulant (Trima) ou diminuer les débits d'entrée (PCS2). ◆ Si les symptômes légers deviennent plus sévères, cessez immédiatement la procédure. <p>Réaction sévère</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Cessez immédiatement la procédure. ◆ Appelez le 911 et le médecin de garde.

ÉTAPE	RESPONSABLE
4.1 Toxicité au citrate	Personnel infirmier formé à l'aphérèse
<p>4.1.2 Information au donneur</p> <p>> Sur le lieu de prélèvement (réaction modérée à sévère) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Demeurer dans l'aire de collation au moins 15 minutes après récupération complète. ◆ Boire des liquides (min. 500 ml d'eau) dans l'aire de collation. ◆ Ne pas quitter les lieux avant d'avoir été vu par un membre du personnel. ◆ Ne pas conduire immédiatement après avoir quitté le lieu de collecte. <p>> À la maison :</p> <p>Modérée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Les symptômes devraient disparaître 30 minutes après le don et ne devraient pas réapparaître par la suite. ◆ Le donneur pourrait prendre, s'il le désire, 2 comprimés de TUMS 30 minutes avant le prochain don par aphérèse. <p>Sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise en charge par les ambulanciers et l'hôpital. Les recommandations seront fournies par le centre hospitalier. 	

ÉTAPE	RESPONSABLE
4.2 Hémolyse	Personnel infirmier formé à l'aphérèse

4.2.1 Définition et traitement

- > Très rarement, les globules rouges du donneur peuvent être endommagés pendant la procédure causant une libération d'hémoglobine dans la circulation.
- > En cas d'hémolyse, de l'hémoglobine libre sera excrétée dans les urines, pouvant endommager les reins.
- > Se référer à l'IDT-00021 *Prélèvement de plasma de fractionnement* afin de déterminer s'il y a un signe d'hémolyse ainsi que son pourcentage, ou plutôt si c'est un débordement d'hématies.

Cause 	Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ceci peut être causé par un mauvais fonctionnement des valves, des plis ou une obstruction des tubulures, une installation incorrecte des dispositifs de prélèvement ou tout dysfonctionnement de l'appareil pouvant affecter la circulation extracorporelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La tubulure de la poche de plasma sera rosée à rouge, et translucide. ◆ Le donneur peut noter des urines roses, rouges ou orangées à brunes après le don. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Si présence d'hémolyse acceptable (< 0,8 %) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Continuer la procédure. ◆ Si présence d'hémolyse élevée (≥ 0,8 %) : <ul style="list-style-type: none"> ○ STOP au prélèvement sans effectuer de retour. ○ Si des hématies ont été retournées, demander au donneur d'uriner avant de quitter et d'observer des signes d'hémolyse dans son urine (urine très foncée, rose, rouge, ou orange à brune). ○ Appeler le médecin de garde.




4.2.2 Information au donneur

- > Sur le lieu de prélèvement :
 - ◆ Demeurer dans l'aire de collation pour au moins 15 minutes.
 - ◆ Boire des liquides dans l'aire de collation.
 - ◆ Ne pas quitter le lieu de collecte avant d'avoir été vu par un membre du personnel.
- > À la maison :
 - ◆ Boire davantage de boissons non alcoolisées pour les prochaines 24 heures.
 - ◆ Observer la couleur de votre urine.
- > Consulter un médecin :

ÉTAPE	RESPONSABLE
4.2 Hémolyse	Personnel infirmier formé à l'aphérèse
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Si l'urine est foncée (rose, rouge, orange à brune). 	
ÉTAPE	RESPONSABLE
4.3 Embolie gazeuse	Personnel infirmier formé à l'aphérèse

4.3.1 Définition et traitement

- > Complication très rare, liée à la présence de bulles d'air dans la tubulure et qui se sont introduites dans la circulation sanguine du donneur.
- > L'air dans la circulation veineuse du donneur peut obstruer les artères pulmonaires et causer des symptômes cardiopulmonaires, en général cela prend plus de 20 ml d'air pour causer des problèmes.
- > L'air peut passer dans la circulation artérielle s'il y a une malformation du septum inter auriculaire et diminuer le débit sanguin cérébral.

Cause 	Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ De l'air peut s'introduire dans les tubulures en raison d'un cycle d'amorçage incomplet des tubulures avec les solutions, d'un dysfonctionnement de l'appareil ou de dispositifs de prélèvements défectueux. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sensation de bouillonnement au site de ponction. ◆ Toux, dyspnée. ◆ Anxiété, sudation. ◆ Teint pâle ou bleuté. ◆ Douleur thoracique aiguë. ◆ Confusion. ◆ Pouls faible et rapide et hypotension. ◆ Nausée/vomissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cesser la procédure sans délai. ◆ Contacter le 911 si les signes et symptômes sont importants ou sur avis du médecin de garde : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans tous les cas, le médecin de garde doit être avisé de l'incident ◆ Tourner le donneur sur le côté gauche. ◆ Abaisser la tête et lever les pieds du donneur. ◆ Prendre et noter les signes vitaux aux 5 minutes.




4.3.2 Information au donneur

- > Sur le lieu de prélèvement :
 - ◆ Prise en charge par les ambulanciers et l'hôpital. Les recommandations seront fournies par le centre hospitalier.

ÉTAPE	RESPONSABLE
4.4 Réaction allergique / Anaphylactique	Personnel infirmier formé à l'aphérèse

4.4.1 Définition et traitement

- > Complication très rare. Une réaction anaphylactique survient habituellement dans les minutes après le début de la procédure.
- > Elle peut progresser rapidement vers une obstruction complète des voies respiratoires et un arrêt cardiaque.

Cause 	Signes et symptômes 	Traitement 
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Peut survenir chez des donneurs qui ont déjà été sensibilisés à l'oxyde d'éthylène, un gaz utilisé pour stériliser les dispositifs de prélèvement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Anxiété. ◆ Faiblesse, rougeur de la peau. ◆ Prurit, urticaire. ◆ Œdème des yeux, des lèvres et de la langue. ◆ Crampes abdominales, nausée/vomissement, diarrhée. ◆ Voix rauque. ◆ Toux. ◆ Dyspnée, respiration sifflante. ◆ Pouls rapide, hypotension. ◆ État de conscience altéré, perte de conscience. ◆ Arrêt cardiaque. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cesser la procédure sans délai. ◆ Positionner le donneur afin de faciliter sa respiration. ◆ Appeler le 911 et le médecin de garde. ◆ Prendre et noter les signes vitaux aux 5 minutes. ◆ En présence d'œdème important, de difficulté respiratoire ou d'hypotension avec pouls rapide, injecter de l'adrénaline (EpiPen).







4.4.2 Information au donneur

- > Sur le lieu de prélèvement :
 - ◆ Prise en charge par les ambulanciers et l'hôpital. Les recommandations seront fournies par le centre hospitalier.

5 Complications tardives et diagnostiquées par un médecin





Les complications mentionnées dans cette section sont très rares et ne surviennent pas en collecte. Elles seront diagnostiquées par un médecin dans les jours ou même les semaines qui suivent le don de sang. Les informations sont fournies afin de faciliter le travail de classification des effets indésirables par le personnel du service clientèle donateurs.

ÉTAPE	RESPONSABLE				
<p>5.1 Inflammation/ Infection locale</p>	<p>Personnel du service à la clientèle donneur</p>				
<p>5.1.1 Définition et traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> > Rougeur et douleur le long du trajet veineux qui peut progresser vers une infection localisée quelques jours après la ponction veineuse. À l'occasion, il peut y avoir coagulation du sang dans la veine (thrombose superficielle) qui pourrait progresser vers une thrombose veineuse profonde du bras. > Cellulite : la rougeur, l'œdème et la douleur affectent les tissus mous et ne s'étendent pas le long du trajet veineux. > Thrombophlébite : la rougeur, l'œdème et la douleur et parfois l'induration s'étendent le long du trajet veineux. <table border="1" data-bbox="159 1146 1515 1556"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 1146 837 1220">Signes et symptômes </th> <th data-bbox="837 1146 1515 1220">Traitement </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="159 1220 837 1556"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur et œdème au site de ponction qui peuvent s'étendre le long du trajet veineux. ◆ Une trainée rougeâtre peut être visible le long du trajet veineux. ◆ Le site de ponction et le trajet veineux peuvent être douloureux, indurés et chauds à la palpation. ◆ Le donneur peut faire de la fièvre. </td> <td data-bbox="837 1220 1515 1556"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Application de compresses chaudes. ◆ Si des analgésiques sont requis pour diminuer la douleur et œdème, ne pas prendre d'acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil). ◆ Référer le donneur à un médecin pour évaluation. </td> </tr> </tbody> </table> <p>5.1.2 Information au donneur</p> <ul style="list-style-type: none"> > Consulter un médecin : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Le donneur devrait toujours consulter un médecin pour évaluation, car parfois des antibiotiques peuvent être nécessaires ou plus rarement des anticoagulants. 		Signes et symptômes 	Traitement 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur et œdème au site de ponction qui peuvent s'étendre le long du trajet veineux. ◆ Une trainée rougeâtre peut être visible le long du trajet veineux. ◆ Le site de ponction et le trajet veineux peuvent être douloureux, indurés et chauds à la palpation. ◆ Le donneur peut faire de la fièvre. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Application de compresses chaudes. ◆ Si des analgésiques sont requis pour diminuer la douleur et œdème, ne pas prendre d'acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil). ◆ Référer le donneur à un médecin pour évaluation.
Signes et symptômes 	Traitement 				
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur et œdème au site de ponction qui peuvent s'étendre le long du trajet veineux. ◆ Une trainée rougeâtre peut être visible le long du trajet veineux. ◆ Le site de ponction et le trajet veineux peuvent être douloureux, indurés et chauds à la palpation. ◆ Le donneur peut faire de la fièvre. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Application de compresses chaudes. ◆ Si des analgésiques sont requis pour diminuer la douleur et œdème, ne pas prendre d'acide acétylsalicylique (ex. Aspirine), mais plutôt de l'acétaminophène (ex. Tylenol) ou de l'ibuprofène (ex. Advil). ◆ Référer le donneur à un médecin pour évaluation. 				



5.2 Autres complications reliées aux vaisseaux sanguins

Personnel du service à la clientèle donneur

Complication	Signes et symptômes 	Traitement 
<p>Thrombose veineuse profonde :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Thrombose d'une veine profonde dans le bras prélevé. Souvent une extension d'une thrombose superficielle, plus rarement sans thrombose superficielle préalable. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Œdème et douleur du membre supérieur qui peuvent être accompagnés d'inflammation ou de thrombose superficielle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les mesures à prendre seront déterminées par les médecins consultants tout comme l'information à donner au donneur.
<p>Fistule artérioveineuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ouverture d'une communication entre l'artère et la veine due à une lacération des parois lors de la ponction (le plus souvent après ponction artérielle). Peut se former immédiatement après la ponction ou lors du processus de guérison. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Masse pulsatile avec frémissement palpable et souffle audible. La région atteinte peut être chaude et la partie distale du bras peut être froide. Les veines distales peuvent être dilatées et pulsatiles. 	
<p>Pseudo anévrisme de l'artère brachiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Accumulation de sang à l'extérieur d'une artère, encapsulée par la tunique externe de l'artère ou par les tissus mous environnants. Secondaire à une ponction artérielle traumatique. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Masse pulsatile dans le bras qui peut être accompagnée de douleur et de paresthésies. Peut être précédée par un hématome important qui se serait formé suite à la ponction artérielle. 	

5.2 Autres complications reliées aux vaisseaux sanguins

Personnel du service à la clientèle donneur

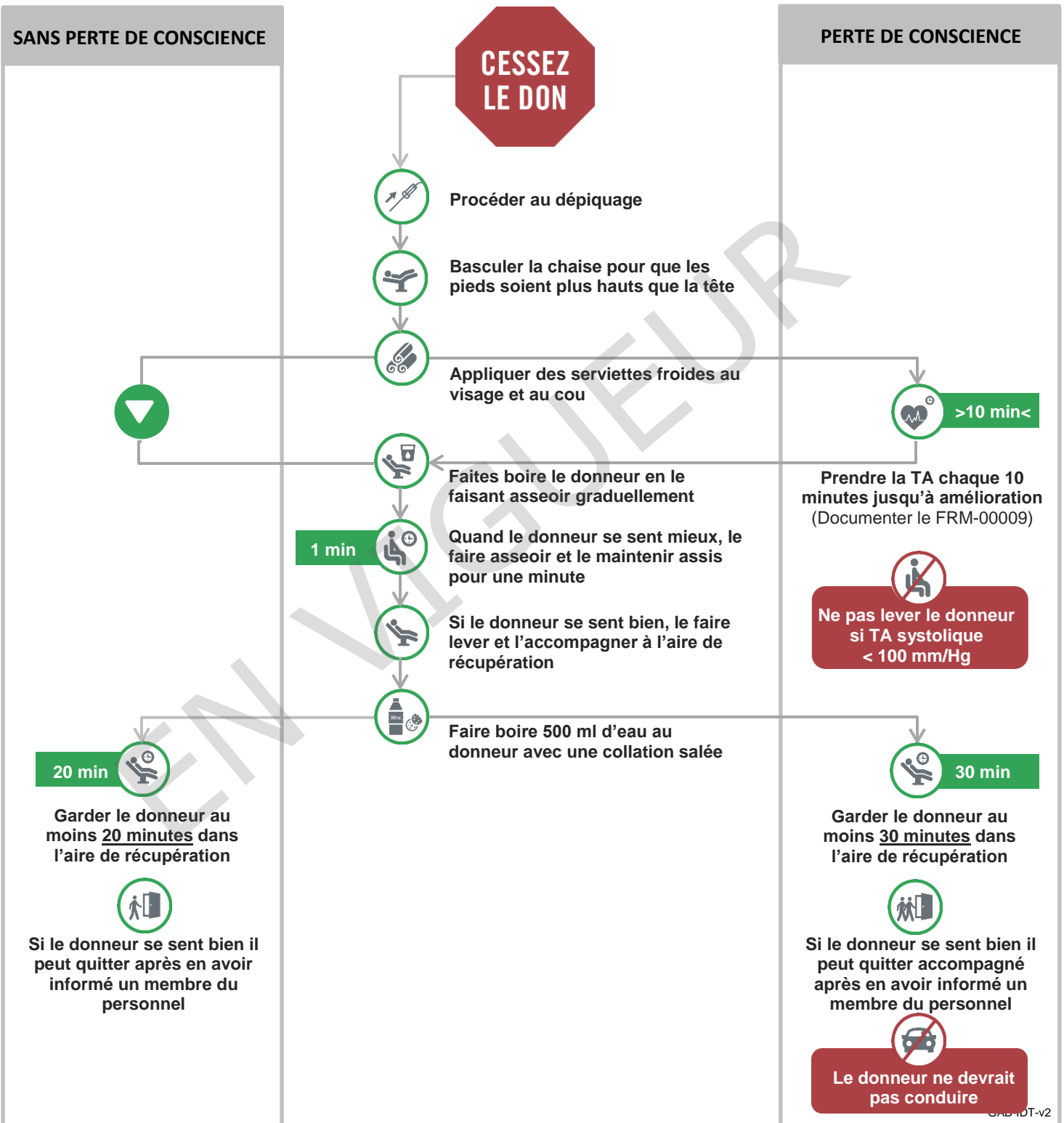
Complication	Signes et symptômes 	Traitement 
<p>Syndrome compartimental :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pression intra compartimentale amenant une nécrose des muscles et des tissus mous. Cette pression est secondaire à l'accumulation de sang dans les régions profondes frontales de l'avant-bras causant la fermeture des petits vaisseaux sanguins. Peut être relié à une ponction artérielle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Douleur au bras, particulièrement lors des mouvements; œdème, paresthésies et paralysie partielle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les mesures à prendre seront déterminées par les médecins consultants tout comme l'information à donner au donneur.

EN VIGUEUR

ANNEXE 1 – INTERVENTIONS LORS D’UNE RÉACTION VASOVAGALE

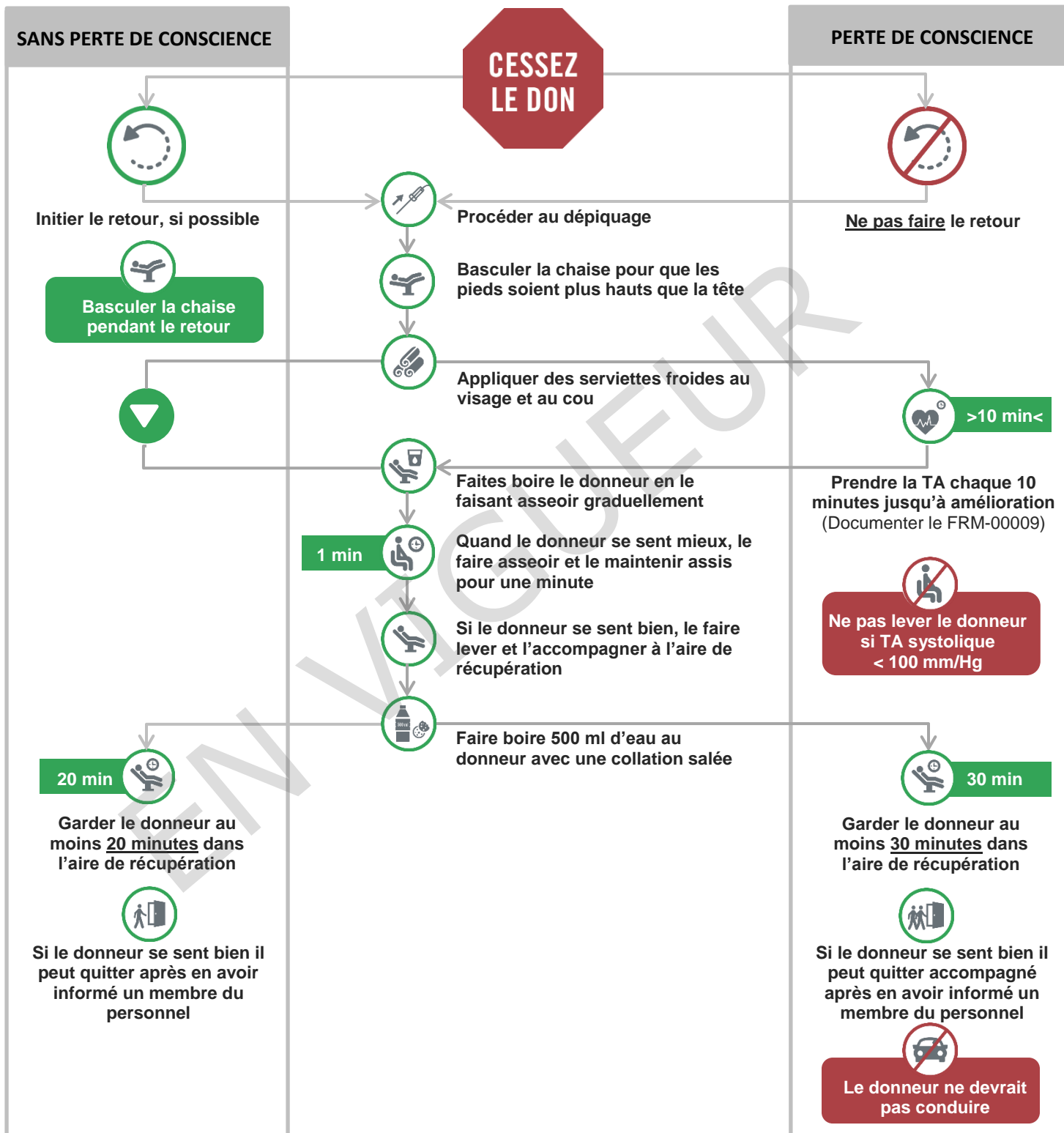
INTERVENTIONS LORS DE RÉACTION VASOVAGALE

DON DE SANG TOTAL



INTERVENTIONS LORS DE RÉACTION VASOVAGALE

DON PAR APHÉRÈSE



LISTE DES MODIFICATIONS

SECTION	DESCRIPTION DU CHANGEMENT	JUSTIFICATION	PROVENANCE DE L'INFORMATION
Tout le document	Mise à jour de l'IDT.	La procédure a été révisée entièrement par la Direction médicale lors d'une révision périodique pour : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajouter des précisions ➤ Reformulation du texte ➤ Uniformisation du texte 	Révision périodique de la Direction médicale
Tout le document	Remplacer ENR-00205 par FRM-00009.	Nouvelle structure documentaire.	CC-PRB-02128
Tout le document	Remplacer SCD (service clientèle donneurs) par CDD (conformité dossiers donneurs).	Harmonisation avec l'organigramme d'Héma-Québec.	Organigramme Héma-Québec
Matériel et équipement et 1.1.	Retrait de la mention « cabaret d'urgence ».	L'ENR-00802 a été périmé le 05-12-2021. Il n'existe plus de cabaret d'urgence. Les fournitures anciennement reliées au cabaret d'urgence, soit les Antiacides contenant du calcium et les Auto-injecteur EpiPen sont documentées sur le FRM-00073.	S/O
Matériel et équipement	Ajouter « moniteur à signes vitaux » à la 2 ^e sous-puce.	Ajout de précision car la majorité des sites utilisent les moniteurs à signes vitaux.	
1.1. Généralité (1 ^{ere} Cloche)	Retrait de la « Commission des accidents au travail. ».	La Commission des accidents au travail est un équivalent de la CNESST dans les autres provinces. Comme Héma-Québec opère seulement au Québec, seulement la CNESST est mentionnée.	Révision périodique de la Direction médicale
1.1.2 (2 ^e sous-puce)	Retrait de « Qualifier l'effet indésirable afin de déterminer s'il s'agit d'un effet indésirable léger, modéré ou sévère. ».	Cette instruction n'est pas nécessaire puisqu'on mentionne de compléter le FRM-00009 au point précédent.	
1.1.3 (nouvelle sous-puce)	Ajout d'une sous-puce « Le médecin de garde doit être avisé si le 911 a été appelé ».	Précision qui est une généralité. Ceci s'applique en tout temps si le 911 doit être appelé.	
1.1.4 (1 ^e sous-puce)	« Service des collectes » est remplacé par « des collectes mobiles ou des centres fixes ».	Reformulation afin d'inclure les collectes mobiles et les centres fixes.	S/O
2.1 et 2.2.1	Retrait du terme « garrot ».	Uniformation partout dans le document pour « brassard ». Les garrots sont rarement utilisés et le sont en remplacement du brassard.	
2.1.1 (Tableau – traitement)	Retrait du traitement « Appliquer un pansement compressif pour prévenir de plus amples saignements ».	N'est pas nécessaire dans le cadre d'une ecchymose ou hématome. La pression ferme durant 5 min par-dessus la compresse suffit.	Révision périodique de la Direction médicale
2.1.2. (2 ^e puce, 1 ^e sous-puce)	Remplacer « de 4 à 6 heures » par « pendant un minimum de quatre heures et le maintenir au sec ».	Uniformisation et reformulation afin de rendre le texte plus clair.	

SECTION	DESCRIPTION DU CHANGEMENT	JUSTIFICATION	PROVENANCE DE L'INFORMATION
2.1.2; 2.2.2; 2.4.2; 2.5.2; 5.1.1	Ajout de l'« acide acétylsalicylique ».	Le nom générique de l'aspirine.	Révision périodique de la Direction médicale
2.2.1 (Tableau – Signes et symptômes, 2 ^e colonne)	Remplacer le mot « aiguë » par « retardée ».	Correction. Erreur lors de la transformation de l'ancien document vers l'IDT.	
2.3.1 (Tableau – Traitement)	<p>Ajout des instructions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les donneurs sous inhibiteur de l'agrégation plaquettaire (ex. acide acétylsalicylique), si le saignement n'a pas cessé, contacter le 911 immédiatement sans attendre ces délais supplémentaires. - Contacter le 911 dans ces situations : <ul style="list-style-type: none"> - Si la main est blanche et froide ou avec perte partielle ou complète de sensibilité. - Si le saignement persiste 20 min après l'événement, malgré la compression. - Si un hématome de 3 cm de diamètre ou plus ou de 2 cm d'épaisseur ou plus se développe. 	Ajustements suite aux recommandations médicales.	Révision périodique de la Direction médicale
2.3.2 (2 ^e puce)	Ajout d'un délai de 72 heures et une précision de « consulter à l'hôpital immédiatement ».	Ajustements suite aux recommandations médicales.	Révision périodique de la Direction médicale
2.3.2 (3 ^e puce)	Retrait de la puce « Consulter un médecin : si le saignement réapparaît et qu'une pression de dix minutes n'a pas suffi à le faire cesser ».	Retrait car cette information est déjà inscrite à la puce précédente de la section 2.3.2.	S/O
3.1.1.	Ajout de détails : Perte subite de la vue dans un champ visuel (le même champ visuel pour les deux yeux) ou vision double.	Reformulation de la phrase pour préciser que la perte subite de la vue associée à un AVC/ICT n'est pas que d'un seul œil. C'est un champ visuel qui implique les deux (2) yeux.	Révision périodique de la Direction médicale
3.3.1	Ajout d'une nouvelle puce : « S'il y a une chute, le donneur doit pouvoir se relever seul (sans l'assistance du personnel ou des bénévoles). S'il n'est pas en mesure de le faire, contacter le 911. S'il y a une blessure, se référer à la section « Blessures reliées à une réaction vasovagale » ».	Ajout de précision sur ce qui doit être fait lorsqu'un donneur chute.	Révision périodique de la Direction médicale
3.4.1.	Ajout d'une nouvelle puce : « S'il y a une chute, le donneur doit pouvoir se relever seul (sans l'assistance du personnel ou		

SECTION	DESCRIPTION DU CHANGEMENT	JUSTIFICATION	PROVENANCE DE L'INFORMATION
	des bénévoles). S'il n'est pas en mesure de le faire, contacter le 911. ».		
4.	Ajout de « infirmier » dans la colonne « responsable ».	Précision, seulement le personnel infirmier est en charge du traitement lors d'une réaction au citrate.	S/O
4.2.1.	Ajout d'une nouvelle puce « Se référer à l'IDT-00021 <i>Prélèvement de plasma de fractionnement</i> afin de déterminer s'il y a un signe d'hémolyse ainsi que son pourcentage, ou plutôt si c'est un débordement d'hématies.	Ajout d'un lien avec l'IDT-00021. Des consignes sur la procédure y figurent déjà. Les instructions dans les colonnes « Signes et symptômes » et « Traitement » sont révisées afin d'uniformiser avec l'IDT-00021 Annexe 1	Révision périodique de la Direction médicale
5.2.	Retrait de la cloche « Ces conditions sont très rares et sérieuses et le diagnostic n'est pas établi en collecte, mais après une consultation médicale souvent spécialisée. Les informations suivantes sont données à titre indicatif afin de classer adéquatement ces réactions à l'intérieur de notre système de surveillance ».	Cette section est redondante, car l'information se retrouve déjà au début de la section 5.	S/O
Référence : OC-08289			

EN VIGUEUR