

ΕΓΓΡΑΦΟ:3

Ο ΠΥΡΕΤΟΣ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ

A. Άμεσες Ενέργειες

1. Διακοπή μετάγγισης και διατήρηση φλέβας με N/S 0.9%
2. Έλεγχος ζωτικών σημείων του ασθενούς
3. Έλεγχος ταυτότητας ασθενούς- φιάλης
4. Ειδοποίηση του κλινικού ιατρού

B. Διαφορική Διάγνωση

Μία πυρετική αντίδραση κατά τη διάρκεια ή μετά από μια μετάγγιση ενός ασθενούς μπορεί να οφείλεται σε:

- B1. Πυρετική μη αιμολυτική αντίδραση
- B2. Μικροβιακή λοίμωξη
- B3. Οξεία αιμόλυση λόγω ασυμβατότητας

B1. Πυρετική μη αιμολυτική αντίδραση

Αποτελεί τη συχνότερη ανεπιθύμητη αντίδραση κατά τη μετάγγιση.

Συμβαίνει κατά τη διάρκεια ή ως 4 ώρες μετά τη μετάγγιση χωρίς άλλους λόγους, όπως αιμόλυση ή μικροβιακή λοίμωξη.

Θα πρέπει να διαγιγνώσκονται στον ασθενή, ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- Πυρετός ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ ή αύξηση $\geq 1^{\circ}\text{C}$ κατά τη διάρκεια της μετάγγισης)
- Φρίκια, ρίγη
- Αίσθημα ψύχους
- Άλλα συμπτώματα αδιαθεσίας π.χ. κεφαλαλγία και ναυτία

Ενδεδειγμένες Ενέργειες

1. Προσωρινή διακοπή της μετάγγισης
2. Αντιπυρετικά (ακεταμινοφαίνη, 500 mg iv.), πεθιδίνη ή υδροκορτιζόνη (Solu-Cortef 250 mg iv.) επί έντονου ρίγους.
3. Επανεναρξη της μετάγγισης μετά την υποχώρηση του ρίγους- επιτήρηση
4. Οριστική διακοπή της μετάγγισης επί επανεμφάνισης των συμπτωμάτων.
5. Εφεξής αίτηση για χορήγηση στον ασθενή **λευκαφαιρεμένων** προϊόντων

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν συνιστάται προφυλακτικό σχήμα Apotel- SoluCortef σε επόμενες μεταγγίσεις, παρά μόνο σε σοβαρές περιπτώσεις και κατόπιν συνεννόησης με την Αιμοδοσία

B2. Μικροβιακή Λοίμωξη

Εμφανίζεται έως 4 ώρες από το πέρας της μετάγγισης και θεωρείται κλινικά πιθανή όταν ο ασθενής παρουσιάζει:

- πυρετό $>39^{\circ}\text{C}$, ή αύξηση της θερμοκρασίας κατά $>2^{\circ}\text{C}$ κατά τη διάρκεια της μετάγγισης **και**
- ρίγος **και**

- ταχυκαρδία >100 σφύξεις/λεπτό ή αύξηση κατά >40 σφύξεις /λεπτό κατά τη διάρκεια της μετάγγισης ή αύξηση ή μείωση κατά 30 mm Hg της συστολικής αρτηριακής πίεσης

Ενδεδειγμένες Ενέργειες

1. Αναστολή Μετάγγισης και επιστροφή του ασκού μαζί με το σύστημα μετάγγισης στην Αιμοδοσία
2. Λήψη ζεύγους αιμοκαλλιεργειών από τον ασθενή επί πυρετού
3. Αντιμετώπιση του ασθενούς με αντιπυρετικά (ακεταμινοφαίνη, 500 mg iv.), πεθιδίνη επί έντονου ρίγους.
4. Έναρξη αντιβιοτικής αγωγής κατά την κρίση του κλινικού ιατρού

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα αιμοπετάλια (κοινά και μονήρους δότη) μπορούν εύκολα να επιμολυνθούν και για το λόγο αυτό απαιτείται ιδιαίτερη επαγρύπνηση κατά την εμφάνιση πυρετού κατά τη μετάγγισή τους.

B3. Οξεία αιμόλυση λόγω ασυμβατότητας

Αρχίζει με την έναρξη της μετάγγισης της λάθος μονάδος και έχει **ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΣ ΕΝΤΟΝΑ** συμπτώματα!!!

Συνήθης Κλινική Εικόνα

- Πυρετός , ρίγη, ερύθημα
- Θωρακικός πόνος, κοιλιακός πόνος, οσφυαλγία
- Ναυτία, έμετος, διάρροια
- Υπόταση, ωχρότητα
- Ίκτερος, oligo/ανουρία, σκούρα ούρα
- Διάχυτη αιμορραγία

Συνήθη εργαστηριακά ευρήματα:

- Αιμοσφαιριναίμια, αιμοσφαιρινουρία
- Μείωση αιπτοσφαιρινών ορού
- Μη συνδεδεμένη υπερχολερυθριναίμια
- Αύξηση επιπέδων LDH και AST
- Μείωση των επιπέδων αιμοσφαιρίνης

Ενδεδειγμένες Ενέργειες

Βλ. Έγγραφο 2, της Νοσοκομειακής Επιτροπής Μεταγγίσεων

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

ΓΙΑ ΚΑΘΕΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΑΙ Η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝ Η ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΘΗΚΕ Ή ΤΕΛΕΙΩΣΕ, ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΑΥΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ