

ALGORITMUL DE CONDUITĂ ÎN MANAGEMENTUL REACȚIEI POSTTRANSFUZIONALĂ HIPOCALCEMIA

1. REACȚIA HIPOCALCEMIA		
DEFINIȚIE	eveniment nefavorabil la un pacient legat de transfuzia de sânge și/sau componente sanguine cauzat de citratul prezent în componentele sanguine	
DEBUTUL	acut, pe parcursul sau după transfuzie.	
CAUZA		
Non-imună, citratul prezent în component sanguin transfuzat leagă calciul ionic și magneziul, provocând hipocalcemie, hipomagnezemie.		
PACIENȚII CU RISC DE DEZVOLTARE REACȚIE	1.pacienți cu patologii ce duc la scăderea metabolismului al citratului (aduți cu disfuncție hepatică, nou-născuți cu funcție hepatică imatură) 2.transfuzii rapide 3.transfuzii în volum mare	
ACUZELE PACIENTULUI	1. slăbiciune generală 2. crampe musculare 3. paretezii 4. disconfort retrosternal	
SEMNE CLINICE LA PACIENT	1.hipotensiune arterială 2.crampe musculare, tetanie 3.bradicardie, aritmii	
DATE EXAMINĂRI DE LABORATOR ȘI INSTRUMENTAL	Instrumental	Sânge
	ECG: prelungirea intervalului QT, aritmii ventriculare	scăderea nivelului de Ca și Mg ionic
INTERVENȚII	1. Încetinirea sau oprirea temporară a transfuziei (asigurarea timpului pentru metabolizarea citratului)	
	2. Administrarea clorurei de calciu	
	3. Solicitare de ajutor, prin anunțarea și implicarea medicului de gardă/medicului ATI/echipei de urgență	
	4. Monitorizarea parametrilor vitali a pacientului	
	5. Aprecierea nivelului de Ca și Mg ionic în sânge	
	6. Notarea în Formularul de raportare a reacției adverse/complicației posttransfuzională datelor despre semnele reacției, ora apariției, tipul, volumul și numărul de unități de component sanguin transfuzat și raportarea Comitetului transfuzional spitalicesc. 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: 1) denumire IMS; 2) tip reacție adversă; 3) grad de severitate; 4) tip produs transfuzat.	

	<p>7. Monitorizarea continuă și repetată a datelor clinice și paraclinice, inclusiv examinărilor de laborator:</p> <p>1) Monitorizarea în dinamică a nivelului de Ca ionic în sânge;</p> <p>2) ECG, EcoCG;</p> <p>3) altor parametri, inclusiv și de laborator, conform evoluției situației clinice.</p>
	<p>8. Cercetarea cazului de reacție transfuzională cu atașarea dovezilor corespunzătoare (de laborator și instrumentale).</p>
	<p>9. Întocmirea dosarului reacției adverse/complicației posttransfuzională și examinarea acesteia în cadrul Comitetului transfuzional spitalicesc.</p>
	<p>10. 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.</p>

Bibliografia:

1. Blood Transfusion Reactions By John Ayodele Olaniyi, Submitted: October 17th 2018 Reviewed: February 20th 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.