

**COMITÉ PROVINCIAL UNIFORMISATION DES MÉTHODES DE SOINS
EN MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE**

**Administration de l'immunoglobuline anti-D (humaine) – WinRho^{MD} SDF
pour la prévention de l'alloimmunisation Rho(D)**

APPROUVÉE PAR :

Comité consultatif national de médecine transfusionnelle

Cette méthode de soins s'adresse aux transfuseurs

HISTORIQUE DES VERSIONS ET MODIFICATIONS

	DATE	MODIFICATION
Version initiale 1.0	2012-11	
Version 2.0	2015-12-23	Modifications majeures, nouvelle version

NOTE IMPORTANTE

Pour le purpura thrombopénique idiopathique (PTI), **voir la méthode de soins spécifique.**

DÉFINITION

Les immunoglobulines anti-D sont des anticorps d'origine humaine provenant de donneurs hyperimmunisés dirigés contre l'antigène érythrocytaire Rh_o(D).

INDICATION CLINIQUE

- ◆ **Obstétricale**
Femme enceinte Rh négatif non immunisée à l'antigène Rh D:
 - Vers la 28^e semaine de grossesse.
 - Suite à la naissance d'un nouveau-né Rh positif ou de groupe Rh inconnu.
 - Suite à :
 - Menace d'avortement;
 - Avortement spontané ou thérapeutique;
 - Grossesse ectopique;
 - Suite à une manœuvre présentant un risque élevé d'hémorragie transplacentaire :
 - Amniocentèse;
 - Prélèvement de villosités choriales;
 - Version.
 - Suite à un traumatisme important, susceptible de provoquer une hémorragie transplacentaire.
- ◆ **Non obstétricale**
Transfusion de plaquettes Rh positif à un receveur Rh négatif :
 - Receveur Rh négatif de sexe féminin, non immunisé, de 50 ans ou moins, qui a reçu des plaquettes Rh positif.

DESCRIPTION

Tableau : formats disponibles

WinRho ^{MD} SDF liquide	
Fiole et dose	Volume
120 µg (600 UI)	0,5 ml
300 µg (1 500 UI)	1,3 ml

UI = Unités internationales

BUT

- Prévenir l'alloimmunisation contre l'antigène Rh_o(D) en inhibant la réponse immunitaire afin d'empêcher le développement d'un anticorps anti-D chez la femme Rh négatif.

INFORMATION GÉNÉRALE

- Un prélèvement prétransfusionnel est requis : groupe sanguin et recherche d'anticorps irrégulier.
- Le produit peut être administré par voie intraveineuse ou intramusculaire.
- Ne jamais conserver de produit sanguin à l'unité de soins.
- L'ordonnance médicale individuelle doit contenir les informations suivantes :
 - ◆ Indication clinique;
 - ◆ Posologie.

DIRECTIVE ET PRÉCAUTION

- **Ce produit ne contient pas de latex.**
- Produit compatible seulement avec une solution de NaCl 0,9%.
- Ne pas mélanger avec d'autres produits ou médicaments.
- Vérifier l'aspect du produit :
 - Couleur : limpide.
 - Ne pas utiliser si la solution est trouble ou contient des dépôts.
 - Vérifier l'intégrité du contenant.
- L'immunoglobuline anti-D doit être administrée immédiatement ou jusqu'à 72 heures après :
 - ◆ Un accouchement;
 - ◆ Une interruption de grossesse;
 - ◆ Une manœuvre obstétricale;
 - ◆ Un traumatisme durant la grossesse;
 - ◆ Suite à l'administration de plaquettes d'un donneur Rh_o(D) positif.

MATÉRIEL REQUIS

- Ordonnance médicale
- Bordereau d'émission
- Produit à administrer
- Seringue et aiguille
- Microperfuseur à ailettes, si requis

PROCÉDURE

Règle prétransfusionnelle :

- Avant d'aller chercher le produit :
 - ◆ Prendre les signes vitaux : température, tension artérielle, pouls, respiration et saturation;
 - ◆ Vérifier si le receveur a déjà fait une réaction suite à une injection de produit sanguin;
 - ◆ Aviser le médecin si changement de la condition clinique du receveur depuis le moment de l'ordonnance.
- Un document d'identification doit être présenté à la banque de sang pour l'émission du produit. Référez à la procédure « TRANSPORT D'UN PRODUIT SANGUIN LABILE OU STABLE À L'INTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT ». Ce document doit inclure :
 - ◆ Nom et prénom du receveur;
 - ◆ Numéro d'identification du receveur;
 - ◆ Type de produit sanguin stable;
 - ◆ Service destinataire.

Vérification pré-transfusionnelle :

Cette étape est la dernière pouvant déceler une éventuelle erreur avant que le produit soit administré. Éclaircir toute discordance avant de procéder.

- La vérification doit être faite en **présence du receveur**, avec le bordereau d'émission et le produit sanguin par le transfuseur. Référez à la méthode de soins : « Vérification prétransfusionnelle ».
- S'il existe la moindre discordance lors de la vérification, arrêter le processus et aviser la banque de sang.
- Le transfuseur doit signer le bordereau à « Signature(s) vérificateur(s) ».
- Le transfuseur doit signer aussi à « Signature(s) transfuseur(s) », inscrire la date et l'heure du début de l'administration.

Administration :

- Administrer le produit dès sa réception :
 - ◆ Si l'administration ne peut débuter à l'intérieur de 30 minutes depuis l'émission, retourner le produit sanguin à la banque de sang accompagné de son bordereau en entier. Inscrire sur le bordereau le motif du retour.
- Administrer le produit par voie intraveineuse ou intramusculaire :
 - ◆ Selon le débit prescrit par le médecin;
 - ◆ Si le débit n'est pas précisé dans l'ordonnance, l'administrer en 15 à 30 secondes

Surveillance :

- Garder le receveur sous surveillance au moins vingt minutes après l'administration du produit.
- Prendre les signes vitaux
- Si des effets indésirables devaient survenir, référez à la méthode de soins : « LIGNE DE CONDUITE EN CAS DE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE ».

Confirmation de l'administration :

- Compléter le bordereau d'émission et le conserver au dossier médical:
 - ◆ date et heure d'administration;
 - ◆ quantité administrée;
 - ◆ présence ou non de réaction transfusionnelle;
 - ◆ signature du transfuseur.
- Compléter le coupon de confirmation du bordereau d'émission et le retourner dans les plus brefs délais à la banque de sang :
 - ◆ date et heure de l'administration;
 - ◆ quantité administrée;
 - ◆ présence ou non de réaction transfusionnelle;
 - ◆ signature du transfuseur.

Note : selon l'établissement ou l'unité de soins, la confirmation peut être faite électroniquement.

- Remettre un avis de transfusion au receveur, selon la procédure en vigueur dans l'établissement.

ALERTE

- Aucune

ENSEIGNEMENT AU RECEVEUR ET SA FAMILLE

- Répondre aux questions du receveur et de sa famille relatives à l'administration du produit et leur offrir la brochure : « TRANSFUSION SANGUINE – DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS ».
- Expliquer les manifestations cliniques des réactions transfusionnelles possibles.
- Demander au receveur et à sa famille d'aviser immédiatement s'il présente un malaise après l'injection.
- Le receveur en service ambulatoire doit être avisé des manifestations cliniques de réactions transfusionnelles possibles pouvant survenir après son départ ainsi que des mesures à prendre dans une telle situation soit :
 - ◆ Communiquer avec une personne ressource déjà mandatée par l'établissement s'il y a lieu.
 - ◆ Se présenter dans un établissement où il peut recevoir des soins immédiats :
 - Centre hospitalier;
 - CLSC;
 - Clinique médicale;
 - Autre établissement de soins de santé.

INFORMATION À CONSIGNER

AUDOSSIER

- Notes du transfuseur :
 - ◆ Signes vitaux;
 - ◆ Signes et symptômes de réaction transfusionnelle s'il y a lieu;
 - ◆ Toute intervention du transfuseur;
 - ◆ Voie d'administration;
- Bordereau d'émission complété.

RÉFÉRENCE

American Association of Blood Bank. (2014). *Technical Manual, eighteenth edition*. Bethesda, États-Unis : American Association of Blood Bank.

Association canadienne de normalisation. (2010). *Norme nationale du Canada, CAN/CSA-Z-902-10 - Sang et produits sanguins labiles*. Ottawa, Canada : Association canadienne de normalisation.

Mintz, Paul D. (2012). *Transfusion therapy – Clinical Principles And Practice*. Bethesda, États-Unis : American Association of Blood Bank.

Société Canadienne de médecine transfusionnelle. (2011). *Normes pour services transfusionnels en milieu hospitalier*. Ottawa, Canada : Société Canadienne de médecine transfusionnelle.

Société Cangene corporation. (2010). Monographie - WINRHO^{MD} SDF. Winnipeg, Canada : Société Cangene corporation.