

FICHE D'INFORMATION AVANT UNE TRANSFUSION

Madame, Monsieur,

Si votre état de santé nécessite une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les avantages et les risques de la transfusion, ainsi que sur les examens à réaliser avant et après celle-ci.

Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion.

Pour en faciliter la lecture, ce document comporte une première partie résumée (*CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR*) et une seconde partie plus détaillée (*POUR EN SAVOIR PLUS*).

Si une solution alternative à la transfusion homologue est envisageable, telle la transfusion dite « autologue » (votre propre sang mis en réserve), une information particulière vous sera délivrée.

Nous vous invitons à poser au médecin qui vous informera, toute question sur ce sujet que vous jugeriez utile.

CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR

À quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnels ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le SIDA.

Quelle surveillance en cas de transfusion ?

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur.

Il vous sera remis un document comportant la nature et le nombre de produits sanguins que vous aurez reçus. Il est important de conserver ces documents et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

Une information plus détaillée vous est fournie dans les pages qui suivent.

Source : *Information sur la transfusion des patients en anesthésie – Sfar Mars 2006*

POUR EN SAVOIR PLUS

1. Les produits et leurs indications.

Les produits sanguins regroupés sous le terme de « produits sanguins labiles » sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur.

Les **globules rouges** ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques.

Le **plasma frais congelé** contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les **plaquettes** sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les **globules blancs** contribuent à la défense contre l'infection. Il peut être nécessaire d'en transfuser lorsqu'ils sont pratiquement absents du sang.

D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire.

Leurs indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

2. Les risques connus

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire, ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins :

Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes ABO et rhésus. Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés « irréguliers »), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.

Votre identité et votre groupe sanguin seront de nouveau vérifiés juste avant la transfusion de globules rouges. La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure.

Des risques résiduels de contamination :

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Les estimations pour 2005 sont les suivantes :

- 1 infection par des bactéries pour 125 000 produits sanguins.
- 1 infection par le virus de l'hépatite B (VHB) pour plus de 2 millions de dons de sang.
- 1 infection par le virus du Sida (VIH) pour près de 4 millions de dons de sang.
- 1 infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 6 millions de dons de sang.
- 3 cas de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par une transfusion ont été rapportés en Grande Bretagne.

3. Les dangers inconnus

Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises, dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) et dans la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance).

Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

4. Les examens biologiques avant et après transfusion

Le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion.

En revanche, afin de prévenir les risques liés aux très nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examens doivent être effectués :

- Avant chaque transfusion : il est obligatoire de disposer des caractéristiques de groupes sanguins du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et la transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.
- Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois), il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes.

Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

5. Les documents remis et l'importance de leur conservation.

Après une transfusion, il est remis, avant la sortie de l'hôpital, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à son médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif.

En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de recontacter les personnes transfusées. C'est pourquoi, il est utile que vous informiez de la transfusion votre médecin traitant, notamment si vous en changez.

FICHE D'INFORMATION DU PATIENT APRÈS UNE TRANSFUSION

Logo établissement

Le : date

Madame, Monsieur,

Au cours de votre hospitalisation du au, il vous a été transfusé :

- des culots globulaires : nombre de poches
- des plaquettes : nombre de poches
- des plasmas : nombre de poches

Chaque poche reçue est identifiée par un numéro unique reporté dans votre dossier médical. Grâce à ce numéro, la traçabilité de chaque transfusion est assurée.

En raison des nombreux groupes sanguins, les globules rouges qui vous ont été transfusés portaient peut-être certains antigènes différents des vôtres : vous avez, de ce fait, pu développer des anticorps (appelés agglutinines irrégulières). Ils ne sont pas dangereux pour votre santé, mais leur apparition peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure. C'est pourquoi vous sera fournie une ordonnance pour une prise de sang à effectuer à distance de votre transfusion. En cas de recherche positive, le résultat, mentionnant l'identité des anticorps, sera reporté par le laboratoire sur votre carte de groupe sanguin. Merci de toujours porter ces documents sur vous et de les présenter lors de toute hospitalisation future.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos sentiments professionnellement dévoués.

Le Médecin
(Identification)

MODÈLE RÉGIONAL DE PRESCRIPTION DE PSL

À venir...