

1/ AVANT TRANSFUSION

Information pré-transfusionnelle sous responsabilité du prescripteur

Explications verbales

Remise d'un document d'information (p.ex, le document téléchargeable « Transfusion de Produits Sanguins Labiles-document d'information »)

Recueil (en principe verbal) de l'accord du patient pour l'acte transfusionnel

A MODULER SI : impossibilité (patient inconscient...)/ transfusions régulières. Dans ce cas il est particulièrement recommandé de le tracer par écrit dans le dossier

2/ APRES TRANSFUSION, AU PLUS TARD LORS DE LA SORTIE

Sous responsabilité du service hébergeant le patient au moment de sa sortie.

● **Remise d'une information écrite (obligatoire selon la législation en vigueur), indiquant au patient qu'il a été transfusé pendant son hospitalisation** (= information post-transfusionnelle à ne pas confondre avec l'information pré-transfusionnelle de nature complètement différente : informer des risques et bénéfices de la transfusion)

Cette information est signée d'un médecin du service (non nécessairement le prescripteur)

● **Remise d'une ordonnance pour le contrôle de la RAI à 1 mois après la dernière transfusion (de tout PSL selon la réglementation actuelle : CGR mais aussi plaquettes voire plasma)**

- signée d'un médecin du service, non nécessairement le prescripteur de la transfusion.

-Le destinataire des résultats est en principe le prescripteur de la transfusion. Cependant :

si le prescripteur n'est pas un médecin permanent du service (interne, assistant...), le destinataire est le chef de service ou le médecin permanent qui a pris en charge le patient pendant l'hospitalisation.

Si plusieurs transfusions et plusieurs prescripteurs, le destinataire est le prescripteur qui suivra le patient, sinon le chef de service ou le prescripteur du service où a été réalisée la dernière transfusion, sauf entente particulière entre les différents prescripteurs.

- en convenant avec le malade des modalités de réalisation, après lui en avoir expliqué l'intérêt.

REMARQUES :

● Si l'information écrite n'est pas donnée par décision motivée (patient non en état de comprendre), il est conseillé de le noter dans le dossier médical du patient.

● La remise d'une information écrite est évidemment à nuancer chez le patient transfusé de façon itérative

● Le contrôle des sérologies des virus transmissibles par transfusion n'est plus recommandé depuis 01/2006. Il reste possible si le prescripteur et le patient, informé, le souhaitent. Il est alors conseillé de le faire à 3 mois.

3/ APRES LA SORTIE DU PATIENT

Le médecin traitant est informé, via un courrier ou plus simplement via le compte rendu d'hospitalisation, de la transfusion de son patient et de la nécessité de réaliser un contrôle de la RAI (à 1 mois post-transfusionnel).

RAPPEL : en cas d'anomalie dépistée au cours de la surveillance et pouvant être liée à la transfusion, déclaration obligatoire au correspondant d'hémovigilance.