|  |
| --- |
| HVCVL/HAD/TRANSFUSION/INFORMATIONS/PATIENT-PROCHES |
| Date de rédaction : 12/2021 |
| Date de diffusion : 01/2022 |
| Version : 01 |

**Informations sur la transfusion en HAD du patient et de ses proches**

***Textes de références*** :

* Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 concernant la réalisation de l’acte transfusionnel
* Décision du 10 mars 2020 définissant les principes de bonnes pratiques prévues à l’article 1222-12 du CSP
* Document cadre HAD et transfusion du 20 avril 2018 / SFTS – SFVTT – Version actualisée 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
| Dr.JONCAMédecin coordonnateur HAD Santé Relais domicile Toulouse | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle**Mme Marjorie BLIN**Assistante | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle |

**INFORMATIONS SUR LA TRANSFUSION EN HAD**

**DU PATIENT ET DE SES PROCHES**

**Les bénéfices attendus de la transfusion de PSL versus les alternatives à la transfusion**

Le bénéfice attendu de la transfusion de CGR est une amélioration du taux d’hémoglobine (chez un homme de 70 Kg l’apport d’un CGR permet d’augmenter l’hématocrite de 2% et le taux d’Hb de 1G/100 ml).

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. Dans le cadre d’une transfusion en HAD des CGR, du plasma et des plaquettes pourront vous être administrés.

La transfusion de PSL allogénique reste actuellement le traitement indispensable :

* Dans le suivi au long cours des myélodysplasies en support transfusionnel
* En réanimation hématologique (greffes de cellules souches hématopoïétiques et chimiothérapies lourdes) quand les pathologies ou les traitements mis en place entrainent une altération des différents composants du sang.

**La nature et les caractéristiques des produits susceptibles de lui être transfusés : quels sont-ils, d’où viennent-ils, comment sont-ils testés, comment sont-ils préparés ?**

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.

Les caractéristiques sont variables selon le type de PSL.

En France ces produits proviennent exclusivement 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 (questionnaire et examen médical), tests de dépistage sur chaque don (FNS Hb plaquettes, examens IH, sérologie et recherche du génome viral), règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur. Deux opérateurs assurent sur le territoire national la collecte et la préparation des PSL : L’EFS pour le civil et le CTSA pour le service médical des armés.

**Les risques connus et l’hémovigilance**

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques.

Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après la transfusion, comme de l'urticaire, ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse.

Des risques plus sévères liés à vos antécédents et votre état de santé actuel peuvent aussi survenir, la transfusion de CGR peut entrainer une surcharge volémique qui peut entrainer un Œdème Aigue du Poumon. Afin de prévenir cette complication dans le cadre de la pratique transfusionnelle en HAD, un seul CGR sera administré lors d’un acte transfusionnel et l’infirmier reste au chevet du patient pendant toute la réalisation de la transfusion. Une évaluation clinique te biologique sera réalisée au décours de la transfusion. En fonction de cette évaluation, un deuxième PSL pourra être prescrit en veillant à la validité de la RAI en cas de transfusion de CGR.

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.

Malgré la sélection des donneurs et les différentes étapes de contrôle des PSL (Qualification Biologique du Don) des risques résiduels de contamination existent. Les estimations pour 2013-2015 (risque résiduel/ source Santé Publique France, INTS, EFS, CTSA) sont les suivants :

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Risque résiduel** |
| VIH | 1 don /3, 2 Millions de dons |
| HTLV  | 1 don /20 Millions de dons |
| VHC | 1 don /32 Millions de dons |
| VHB | 1 don /5,3 Millions de dons |

La transfusion régulière de CGR en l’absence de saignement peut entrainer une surcharge en fer post transfusionnelle, cette complication métabolique ne se manifeste par aucun signe clinique particulier, elle devra être recherchée de façon systématique par le médecin suite à la transfusion de plus de 20 CGR.

Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 : l'hémovigilance, cette vigilance sanitaire est organisée au sein des fournisseurs de PSL (Etablissement Français du Sang (EFS) et Centre de Transfusion Sanguine des Armées (CTSA)), des établissements de santé, au niveau régional et national. La traçabilité du PSL du donneur au receveur nous permet d’être en alerte et de pouvoir, si cela s'avérait nécessaire, vous contacter afin de vous communiquer des informations complémentaires.

**Les examens biologiques avant la 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) pour la transfusion de CGR.

L’intervalle de temps entre la RAI et la transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.

**Les spécificités de la réalisation d’un acte transfusionnel en HAD**

Un seul PSL sera transfusé par acte transfusionnel. Un deuxième PSL ne pourra être prescrit qu’après une évaluation clinique et biologique du patient après la première transfusion.

L’IDE restera à votre chevet pendant toute la durée de la transfusion (1 heure 45 à 2 heures en fonction de votre poids et de la qualité de l’accès veineux).

Un proche devra obligatoirement pouvoir rester à vos côtés pendant deux heures après la fin de la transfusion. L’IDE vous contactera au décours des 2 heures post-transfusionelles.

**Vous (ou votre proche) devrez contacter le numéro de l’astreinte infirmière de votre secteur et le 15 si non réponse,** en cas d’apparition des signes suivants au décours de la transfusion :

* **fièvre,**
* **difficultés respiratoires,**
* **douleur,**
* **coloration anormale des urines,**
* **rash cutané.**

**Les examens biologiques après la transfusion de CGR**

* 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.

* Après plusieurs épisodes transfusionnel (20 PSL) et en l’absence de saignement, un dosage de Ferritinémie peut être demandé par votre médecin afin de dépister une éventuelle surcharge en fer lié à des transfusions itératives.

**Les documents remis et l'importance de leur conservation**

Après une transfusion, il vous est remis, avant la sortie de l’HAD, un document écrit comportant la date des transfusions, 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.

Dans le cadre de la réglementation européenne votre dossier transfusionnel sera conservé pendant 30 ans au sein de l’établissement dans lequel vous avez été transfusé.

-------------------------------------------------------------------------------------------------

**Date :** ……./……./…..….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patient** | **Proche** | **Tuteur légal** |
| **Nom**……………………**Prénom :** …….…………..Signature : | **Nom**………………………………**Prénom :** …….…………………..Signature : | **Nom**………………………………**Prénom :** …….…………………..Signature : |