

Fiche d'information patient

La transfusion sanguine

Madame, Monsieur,

Vous allez avoir une intervention chirurgicale. Si l'acte chirurgical en question comporte un risque hémorragique important, l'équipe médicale et chirurgicale doit anticiper l'éventualité d'**une transfusion sanguine**.

Ce document vous informe du déroulement de la transfusion, de ses bénéfices et des risques attendus.

NB : Si vous refusez cet acte, vous devez en informer au plus tôt lors d'une consultation le chirurgien et/ou l'anesthésiste.

En quoi consiste la transfusion sanguine ?

La transfusion sanguine est un acte médical qui consiste en l'**apport par voie veineuse de sang** ou de l'un de ses composants, à savoir les **globules rouges**, les **plaquettes**, le **plasma** et les **globules blancs** (prescrit par un médecin). Ces composants sont regroupés sous le terme de **produits sanguins labiles** (ou PSL). Ce traitement a largement fait preuve de son efficacité et, prescrit à bon escient, il continue de sauver de nombreuses vies.

Dans un contexte chirurgical, si une perte sanguine doit être corrigée en post-opératoire, ce sont des **concentrés de globules rouges** (CGR) dits homologues (c'est-à-dire compatibles avec votre sang) qui vous seront administrés.

Les PSL proviennent de **donneurs bénévoles** en bonne santé. Les poches de transfusion issues de ces dons font l'objet d'un **contrôle qualité** très strict sous la responsabilité de l'Établissement français du sang. Les normes sont régies par des lois et des décrets du Code de la santé publique* ainsi que par des recommandations des autorités de santé**. Un entretien médical et des examens biologiques sont réalisés avant chaque don. Le risque de transmission d'infections est rare et rigoureusement surveillé.☐



Anticiper la transfusion sanguine

La transfusion sanguine pouvant être décidée en per-opératoire, c'est-à-dire alors que vous êtes anesthésié, une **stratégie transfusionnelle adaptée doit être définie en amont** lors d'une consultation avec l'anesthésiste ou le chirurgien. Les produits sanguins étant soumis à des risques et les thérapeutiques alternatives (administration de fer ou d'érythropoïétine) étant de mieux en mieux maîtrisées, la recommandation est d'avoir recours à une stratégie transfusionnelle dite « restrictive », c'est-à-dire déclenchée à des taux d'hémoglobine seuil bas (le plus souvent entre 7 et 8 g/dL). Ce seuil peut être plus élevé dans certaines situations (comorbidités, problèmes de tolérance clinique ou de circulation sanguine). Généralement, un seul CGR est administré à la fois.

Si la décision de transfusion est prise au cours de l'intervention chirurgicale, elle sera faite uniquement si les **bénéfices attendus sont supérieurs aux risques**. Vous serez informé de cette transfusion dès votre réveil.

Avant toute transfusion, des **examens prélabiles sont nécessaires**, à savoir la détermination de votre groupe sanguin et la RAI ou recherche d'agglutinines irrégulières (test conçu pour détecter la présence d'anticorps susceptibles de réagir contre des globules rouges étrangers).



Le déroulement de la transfusion sanguine

Avant la transfusion, l'infirmier(e) effectue plusieurs vérifications (votre identité ; la compatibilité du groupe sanguin du produit avec le vôtre), puis administre la transfusion par un cathéter qui a souvent déjà été posé au bloc opératoire avant l'anesthésie.

L'équipe infirmière effectuera une **surveillance avant, pendant et jusqu'à 2 heures** après la transfusion sur des constantes cliniques (pouls, température, tension artérielle, saturation en oxygène et fréquence cardiaque).



Après la transfusion sanguine

Un document écrit mentionnant les transfusions vous sera remis, un compte-rendu mentionnant les transfusions sera envoyé au médecin traitant. Une ordonnance pour la réalisation d'une RAI 1 à 3 mois après la transfusion vous sera remise. Toute personne **ayant été transfusée ne pourra plus donner son sang**.

* Code de la santé publique : articles L. 1221-1 à L. 1221-14 – Collecte, préparation et conservation du sang, de ses composants et des produits sanguins labiles.

** Code de la santé publique : articles L. 1221-1 à L. 1221-14 – Établissement français du sang et centre de transfusion sanguine des armées.

*** Haute Autorité de santé – Transfusions de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives – 2015.

**** Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – Bonnes pratiques transfusionnelles – 2021.

Quels sont les risques liés à la transfusion ?

Réactions au moment de la transfusion (urticaire, fièvre non infectieuse, frissons, douleurs abdominales, diarrhées, vomissements, essoufflement, douleurs lombaires)

Le lendemain et les jours suivants : ictère (jaunisse), urines foncées

Ce sont des réactions le plus souvent transitoires.

Risques liés aux incompatibilités des groupes A, B, O et Rhésus

Avant la transfusion, l'infirmier(e) effectue plusieurs vérifications : votre identité ; la compatibilité du groupe sanguin du produit transfusé avec le vôtre en contrôlant les groupes ABO et Rhésus du donneur et du receveur.

Risques liés à l'allo-immunisation, c'est-à-dire que vous avez pu développer des anticorps dirigés contre les globules rouges au moment d'une transfusion, d'une greffe ou d'une grossesse antérieure

Ils peuvent apparaître, à partir de la première semaine, dans 1 à 5 % des transfusions et avoir des conséquences en cas de transfusion(s) ultérieure(s) ou de grossesse(s)

Avant une première transfusion, si des anticorps anti-érythrocytaires sont détectés, le PSL à transfuser sera sélectionné et préalablement testé en laboratoire avec votre sang pour prévenir une éventuelle incompatibilité immunologique entre le donneur et le receveur.

Insuffisance cardiaque aiguë

Si vous êtes âgé ou insuffisant cardiaque chronique, ce risque sera anticipé et limité en adaptant le débit de transfusion.

Le risque infectieux

Risque de contamination virale du VIH et de l'hépatite C

Ce risque est rare en raison de la sélection des donneurs, des tests de dépistage systématique sur chaque don et des traitements d'inactivation virale pour les plasmas et les plaquettes.

Risque de contamination virale par des maladies émergentes (chikungunya, dengue, virus Zika ou virus de « l'Ouest du Nil »)

Ce risque est très bas en raison de l'exclusion des donneurs venant des zones à risque et du dépistage de ces maladies lors d'épidémies.

Les risques inconnus

Ne peuvent être exclus de principe

Comme tout traitement, la pratique de la transfusion sanguine est soumise à l'évolution des connaissances scientifiques

Les signalements d'hémovigilance, c'est-à-dire la surveillance et la déclaration de tous les événements indésirables liés à la transfusion sanguine, sont une obligation réglementaire en France.