

Les cinq étapes du processus transfusionnel

Catherine TROPHILME, Julia KLAREN
Mars 2007 (mise à jour Mars 2007)

Résumé :

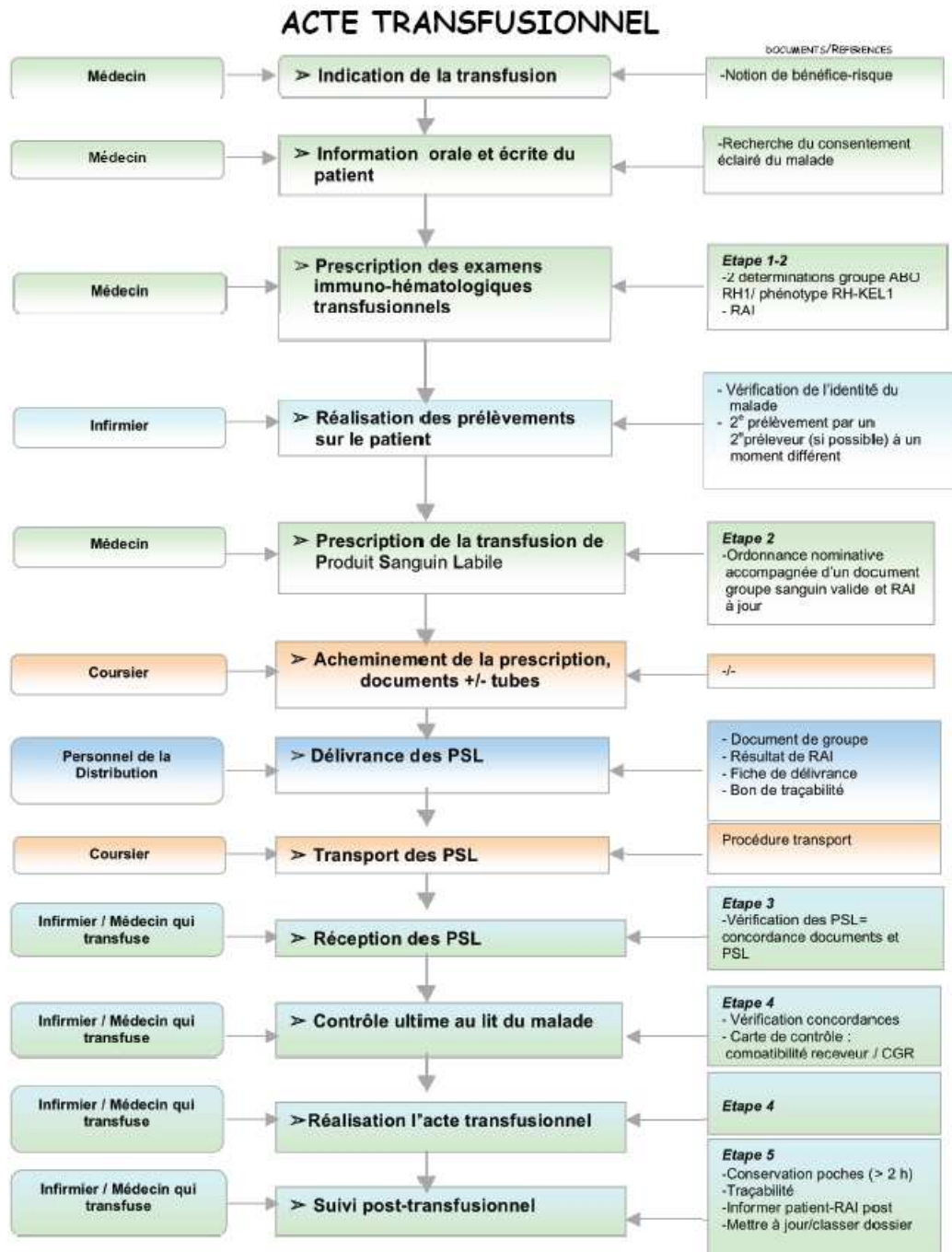
Le processus transfusionnel peut être divisé en cinq étapes allant de la prescription des produits sanguins labiles (PSL) et des analyses d'immuno-hématologie nécessaires jusqu'à l'administration des PSL au receveur et à son suivi :

- Etape 1 : la prescription d'examen d'immuno-hématologie en vue d'une transfusion
- Etape 2 : la demande de PSL suite à une prescription médicale
- Etape 3 : la réception des PSL
- Etape 4 : la réalisation de l'acte transfusionnel
- Etape 5 : la gestion des documents relatifs à l'acte transfusionnel

1. Introduction

La circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 03/582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel (<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2004/04-02/a0020109.htm>) réunit l'ensemble des recommandations concernant l'acte transfusionnel. Elle comporte 4 fiches techniques qui regroupent les différentes étapes de cet acte et une annexe concernant la gestion des documents relatifs à l'acte transfusionnel.

L'acte transfusionnel peut être présenté sous forme de logigramme :



[Logigramme de l'acte transfusionnel](#)

2. Etape 1 : la prescription d'examens d'immuno-hématologie en vue d'une transfusion

2.1. Les examens à prescrire

Ils sont précisés dans la [décision du 6 novembre 2006](#) définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L1223-3 du code de la santé publique.

2.1.1. Groupe sanguin et phénotype érythrocytaire

« Pour la sélection des PSL en vue de la délivrance, les résultats de 2 déterminations de groupage ABO RH1 (RhD) et phénotype RH-KEL1 (RhK) réalisés sur 2 actes de prélèvements différents sont obligatoires. »

2.1.2. Recherche d'anticorps irréguliers (RAI)

« Un résultat de recherche d'anticorps anti-érythrocytaires est obligatoire pour la sélection de concentrés érythrocytaires. Le délai habituel de validité de la RAI est de 3 jours. Sur indication formelle du prescripteur ou dans le cadre d'un protocole transfusionnel pré-établi, en l'absence d'antécédents transfusionnels ou d'autres épisodes immunisants (grossesse, greffe...) dans les 6 mois précédents, le délai de validité d'une RAI négative peut être porté à 21 jours. »

2.1.3. Autres analyses

- a - Epreuve directe de compatibilité au laboratoire, en cas de positivité de la RAI
- b - Phénotype érythrocytaire étendu, en cas d'allo-immunisation complexe.

2.2. La prescription médicale des examens d'immuno-hématologie

Elle doit comporter :

L'identification complète du patient : nom de naissance, prénom(s), nom usuel ou marital, date de naissance, sexe, identifiant si il existe

Le nom et signature du médecin prescripteur

La date de la prescription

Les examens prescrits

2.3. Les prélèvements sanguins

L'identification des tubes de prélèvements et de la fiche de prélèvement qui les accompagne doit être particulièrement attentive, car source fréquente d'erreur.

Les étiquettes d'identification du patient doivent comporter les données complètes d'identification du patient (voir prescription) et ces informations doivent être vérifiées une dernière fois juste avant de prélever, en demandant au patient de décliner son identité. A défaut, il faut systématiquement s'assurer de ces données d'identité à partir de différentes sources d'information (dossier, bracelet d'identification, famille...). La date et l'heure de prélèvement doivent être notées sur les étiquettes des tubes.

Les étiquettes ne doivent en aucun cas être apposées à l'avance ou a posteriori en poste de soins mais immédiatement après le prélèvement du patient et en sa présence.

2.4. La transmission au laboratoire

L'envoi doit comporter :

Les échantillons prélevés

La fiche de prélèvement, avec le degré d'urgence des analyses

Eventuellement une fiche médicale de suivi, confidentielle, qui précise les renseignements cliniques pouvant être utiles pour l'interprétation des résultats d'analyse.

3. Etape 2 : La demande de PSL suite à une prescription médicale

La prescription d'un PSL est un acte médical qui engage la responsabilité du médecin prescripteur.

La décision de prescrire une transfusion repose sur le respect des recommandations de bonne pratique publiées par l'Afssaps en août 2002 et juin 2003

(<http://agmed.sante.gouv.fr/htm/5/rbp/indrpb.htm>).

La réalisation effective de chaque étape peut être suivie à l'aide d'une fiche de contrôle ou « check list ».

FICHE DE CONTRÔLE DE LA TRANSFUSION D'UN PRODUIT SANGUIN LABILE				
Nom du malade		Date :	Service :	
		Nom de l'infirmier :		
		Prescription	OUI	NON
Ordonnance	Sur ordonnance médicale spécifique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom du prescripteur identifiable		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Signature du médecin identifiable		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Étiquette d'identité du malade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identification du service		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Date de la prescription		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Date et heure prévues de la transfusion, degré d'urgence		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nature et quantité de produit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En cas de demande plaquettes : poids du malade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En cas de demande plaquettes : numération plaquettaire datée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de demande plasma : indication		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Éléments à joindre	Résultats du groupage valide (2 Déterminations) ou tubes pour l'effectuer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Résultat de RAI à jour ou tube pour l'effectuer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réception				
Conteneur de transport PSL apporté dans le service	Produit sanguin labile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fiche de délivrance + bon de traçabilité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Double de la prescription		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fiche transfusionnelle, le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dispositif de transfusion, le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dispositif de contrôle ultime pré-transfusionnel (1 par CG) le cas échéant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification	Identité du malade - sur la prescription - sur la carte de groupe et la RAI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sur la fiche de délivrance		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sur la poche (si autoloque ou compatibilisée)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance/compatibilité groupe, phénotype (CGR) carte/étiquette poche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance numéro de don poche / fiche de délivrance		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Culot globulaire OK (péremption, aspect, couleur)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compatibilité dans le cas de RAI positive		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avant transfusion				
Vérification	Relevé des constantes malade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une voie d'abord		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éléments indispensables	Patient et PSL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tubulure à filtre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dossier transfusionnel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Carte de contrôle ultime pré-transfusionnel (pour les CGR)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Contrôle de l'acte transfusionnel](#)

Contrôle ultime au lit du malade		OUI	NON
Renseignements portés sur la carte de contrôle ultime	Carte de contrôle ultime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vérification péremption des réactifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identité patient et numéro d'identification du CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lecture des profils d'agglutination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interprétation des profils d'agglutination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Date du contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom et signature de l'infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administration du Produit Sanguin Labile		OUI	NON
	Le médecin est joignable à tout moment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arrêt voie d'abord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Présence au lit du malade pendant les 15 premières minutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Contrôle et enregistrement régulier des constantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance de la transfusion			
	La voie d'abord est libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Absence de manifestation réactionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La poche passe dans les temps requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La carte de contrôle est au lit du malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'incident			
	Signaler l'incident au médecin qui préviendra l'EFS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Effectuer le bilan biologique (voir avec site)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Renvoyer la poche de PSL au Site Transfusionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Noter l'incident dans le dossier transfusionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La traçabilité			
Vérification et renseignement de la fiche de traçabilité	N° identification du produit sanguin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identité du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Date et heure de transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identification du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom et émargement de la personne ayant transfusé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bon de traçabilité renvoi dans les 24h au Site Transfusionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier transfusionnel	Eventuels antécédents transfusionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Résultats du contrôle ultime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Déroulement de la transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Relevé des constantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Relais de personne pendant la transfusion (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ranger la fiche de délivrance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ranger le double de la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ranger le double du bon de traçabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance après la transfusion			
Pendant 24 heures	→ Contrôle des constantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ Contrôle de la diurèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ Conservation de la poche de sang identifiée au réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ Conservation de la carte de contrôle à +4° dans sachet plastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Fiche de contrôle de l'acte transfusionnel \(partie 2\)](#)

3.1. Information préalable du patient

Chaque fois que c'est possible, le médecin qui prescrit une transfusion doit en informer le patient. Cette information orale porte sur les bénéfices attendus et les risques liés aux transfusions ; elle doit être accompagnée d'un support écrit. Cet entretien permet de recueillir le consentement du patient.

Le médecin doit garder la trace écrite de l'information donnée, d'un éventuel refus du patient ou de l'impossibilité de l'informer.

3.2. Prescription de PSL homologues ou autologues

Etablie sur un document pré-imprimé, elle doit comporter :

- L'identification et la signature du médecin prescripteur
- La date de la prescription
- L'identification de l'établissement de santé demandeur et du service
- L'identification complète du patient : nom de famille (pour les femmes, nom de jeune fille), complété s'il y a lieu du nom marital et d'usage, prénom(s), date de naissance, sexe, identifiant s'il existe
- Le type, la quantité, la qualification et la (les) transformation(s) des PSL
- La date et l'heure souhaitées pour la délivrance des produits

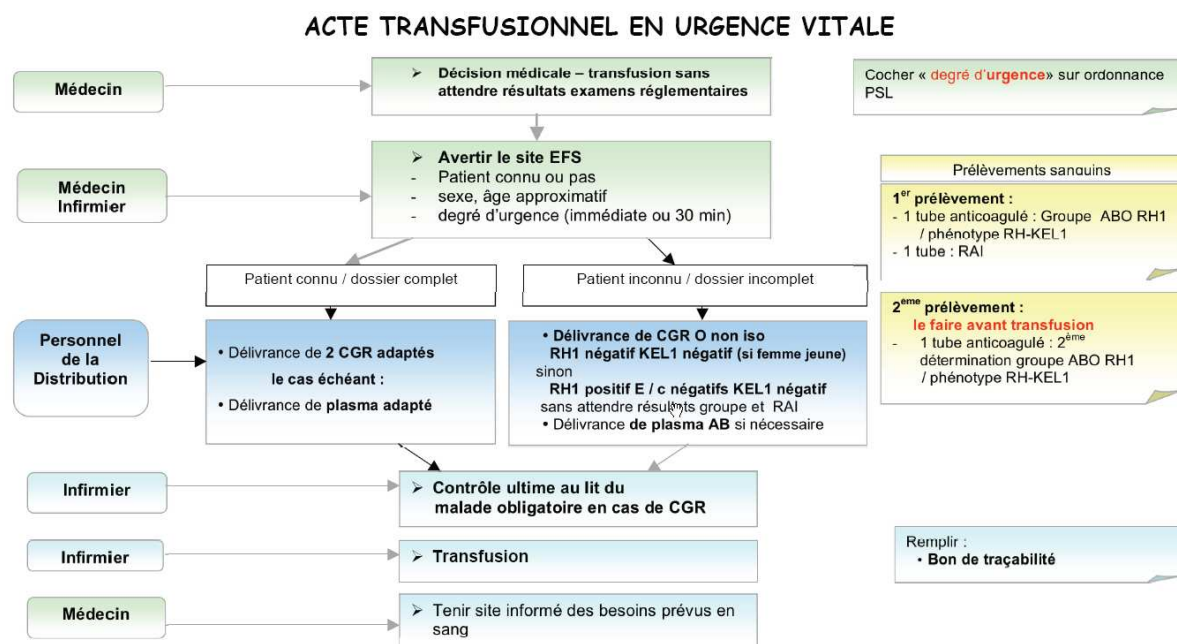
Le degré d'urgence transfusionnelle ; 3 degrés d'urgence sont définis:

- Urgence vitale immédiate : PSL délivrés sans délai, sans attendre les résultats de groupe sanguin et RAI
- Urgence vitale : PSL délivrés en moins de 30 minutes, sans attendre les résultats de RAI
- Urgence relative : PSL délivrés dans un délai de 2 heures permettant la réalisation des examens immuno-hématologiques

Voir aussi l'acte transfusionnel en urgence vitale présenté sous forme de logigramme.

En cas de prescription de plaquettes, le poids du patient, la numération plaquettaire datée et la posologie souhaitée doivent figurer.

En cas de prescription de plasma, l'indication qui motive la prescription doit figurer.



[Logigramme de l'acte transfusionnel lors d'une urgence vitale](#)

3.3. Transmission de la prescription au site transfusionnel ou au dépôt de PSL

La prescription rédigée par le médecin doit être accompagnée des documents de groupe sanguin et de RAI valides ou à défaut des prélèvements permettant de réaliser ces examens.

4. Etape 3 : La réception des PSL

4.1. Le transport des PSL

Il doit être réalisé en conformité avec les bonnes pratiques de transport (arrêté du 24 avril 2002 : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MESP0221557A>)

Chaque établissement de santé doit d'une part rédiger conjointement avec le site transfusionnel distributeur un protocole de transport entre le site et l'établissement, et d'autre part rédiger un protocole du circuit de transport des PSL au sein même de l'établissement, prévoyant les différentes modalités selon les horaires et le caractère urgent ou non de ce transport.

4.2. La réception des PSL

La réception des PSL à la livraison dans l'unité de soins est une étape capitale de l'acte transfusionnel. Souvent négligée, elle permet pourtant de repérer des erreurs de destination de commandes de PSL et de les corriger sans attendre les vérifications pré-transfusionnelles. Ce contrôle de conformité à réception doit faire l'objet d'une procédure au sein de l'établissement ; il comporte :

- La vérification de la livraison
 - Destination du colis : est-il arrivé dans le « bon service » ?
 - Conformité du colis, conditions de transport, intégrité, conditions d'hygiène
 - La vérification de la conformité des produits livrés
 - « Elle est assurée par un personnel formé, défini dans un protocole »
 - Destinataire des PSL : est-ce pour le « bon patient » ?
 - Concordance entre la prescription et ce qu'on reçoit (nombre et nature des PSL) : est-ce le « bon produit » ? Il est demandé d'être particulièrement attentif aux groupes sanguins et aux qualifications des produits (ex : irradié, compatibilité, autologue...)
 - Aspect, intégrité des poches, date de péremption, numéro d'identification du produit
- Toute discordance ou anomalie, lors des contrôles à réception, impose un contact avec le site de délivrance.

4.3. Conservation des PSL

La conservation des PSL dans les services doit être limitée au maximum ; il est recommandé, dans la mesure du possible, de fractionner les commandes selon les besoins du patient.

Les PSL doivent être transfusés dans les meilleurs délais après leur délivrance par le site transfusionnel ou le dépôt ; en aucun cas la pose de la transfusion ne doit dépasser 6 heures après réception dans le service. Afin de conserver une efficacité maximum, les plaquettes et le plasma décongelé doivent être transfusés sitôt après réception.

Les zones communes d'entreposage provisoire des concentrés de globules rouges (réfrigérateurs) sont des sources fréquentes d'intervention entre produits destinés à plusieurs patients. Il faut leur préférer un entreposage individuel à proximité du patient.

5. Etape 4 : La réalisation de l'acte transfusionnel

L'acte transfusionnel est un acte médical qui peut être délégué, sur prescription médicale, aux sages-femmes ou aux infirmiers, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : décret 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de santé publique (profession infirmier) ;

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANP0422530D>

Le médecin est responsable de la transfusion qu'il prescrit et dont il délègue la réalisation ; il doit s'assurer que la personne à qui il délègue l'acte est apte à l'effectuer et lui transmettre les coordonnées du médecin à joindre en cas de problème pendant la transfusion.

5.1. La préparation de l'acte transfusionnel

Il est essentiel de disposer des documents et du matériel nécessaires sur place auprès du patient, afin de respecter l'unité de lieu et de ne pas s'interrompre à plusieurs reprises pour aller chercher des éléments manquants : les interruptions de tâches sont des sources d'erreur par oubli d'une étape de vérification.

5.1.1. Rassembler les documents indispensables

La prescription médicale de PSL

La fiche de délivrance (FD) : elle accompagne les PSL délivrés et comporte les éléments d'identité du patient, d'identification du PSL et le service destinataire.

Le dossier transfusionnel du patient

Les documents de groupage sanguin et de RAI valides

5.1.2. Se munir du matériel nécessaire pour transfuser et surveiller

Le PSL à transfuser

Une tubulure à filtre pur transfusion par PSL et matériel pour poser la perfusion

Un dispositif de contrôle ultime ABO par CGR à transfuser

Matériel de contrôle des paramètres cliniques

5.1.3. Le patient

L'informer des modalités de déroulement de la transfusion quand cela est possible

Mesurer et noter les paramètres cliniques de référence : pouls, tension artérielle, température, urines (coloration, existence ou non d'une diurèse), éventuellement saturation O₂. Demander confirmation de la transfusion au médecin en cas de constat d'une anomalie.

5.2. Le contrôle ultime pré-transfusionnel

La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur le respect de 3 conditions de sécurité :

Unité de lieu : le contrôle est effectué en présence du patient

Unité de temps : le contrôle de l'ensemble des données patient/PSL est effectué juste au moment de la pose de la transfusion

Unité d'action : l'ensemble des contrôles et la pose de la transfusion sont effectués par la même personne.

« Le contrôle ultime pré-transfusionnel se décompose en deux étapes. Chacune de ces étapes doit être exécutée successivement, selon un mode opératoire précis. » (Voir chapitre 6)

5.2.1. Contrôle ultime de concordance

1ère étape du contrôle : le contrôle ultime de concordance (voir tableau des concordances)

circulaire du 15/12/03 Acte transfusionnel					
	identité patient délignée ou document, bracelet	prescription	carte de groupe	fiche de délivrance	PSL
identité patient	X	X	X	X	X*
groupe			X	X	X
N° Don				X	X

* transfusion autologue, CGR compatible au laboratoire

[Tableau des concordances à respecter lors du contrôle ultime pré-transfusionnel](#)

a - Vérification de l'identité du receveur, en lui faisant décliner si possible.

b - Contrôle de concordance d'identité : comparaison de l'identité complète du patient avec celle figurant sur la prescription, sur la fiche de délivrance (FD), sur les documents de groupage sanguin et RAI et éventuellement sur l'étiquette du PSL (transfusion autologue, étiquette de compatibilité au laboratoire).

C'est une étape de sécurité majeure qui permet de s'assurer que les documents fournis avec les produits correspondent bien au patient considéré.

c - Contrôle de concordance des données d'identification du PSL (numéro de don, nature, qualifications) portées sur l'étiquette du PSL et celles de la fiche de délivrance. Vérifier la date de péremption du PSL.

d - Contrôle de concordance de groupe sanguin : comparaison du groupe sanguin ABO-RH1, phénotype RH-KEL1 le cas échéant, figurant sur le document de groupage sanguin avec celui inscrit sur l'étiquette du PSL et sur la fiche de délivrance.

C'est le seul contrôle qui permet de repérer une erreur de Rhésus.

5.2.2. Contrôle ultime de compatibilité

2ème étape du contrôle : épreuve de contrôle ultime de compatibilité, lors de la transfusion de globules rouges

Ce contrôle est obligatoire y compris dans le cadre de transfusions autologues et quelque soit le degré d'urgence de la transfusion. Il s'effectue à l'aide d'un des dispositifs de contrôle ultime de compatibilité validé par l'Afssaps.

Il a pour objectif de s'assurer de la compatibilité ABO entre le sang du patient et le sang de la poche à transfuser.

Toute discordance, non-conformité, difficulté ou doute dans l'interprétation au cours de ces contrôles impose de contacter le médecin responsable de la transfusion avant de poser la transfusion.

5.3. La pose de la transfusion

Elle se fait sur une voie d'abord réservée à la transfusion. Le débit doit être lent les 10 premières minutes.

Un CGR se transfuse en moyenne en 1h à 1h30 ; le débit sera accéléré en cas d'hémorragie ou au contraire ralenti en cas de risque de surcharge liquidienne (insuffisance cardiaque, rénale, pulmonaire, sujet âgé, prématuré, anémie chronique d'installation ancienne...) ; toutefois la durée de la transfusion ne doit pas dépasser 4 heures.

5.4. La surveillance de la transfusion

Surveillance attentive et continue les 15 premières minutes puis surveillance régulière pendant la transfusion et dans les heures qui suivent ; les paramètres de surveillance sont notés dans le dossier du patient. Celui-ci doit être informé, dans la mesure du possible, qu'une transfusion est généralement bien tolérée et que les rares et moindres signes d'intolérance doivent être signalés immédiatement.

Afin d'assurer une qualité de surveillance optimum et une prise en charge rapide en cas d'incident transfusionnel, il est recommandé d'éviter au maximum les transfusions nocturnes non urgentes.

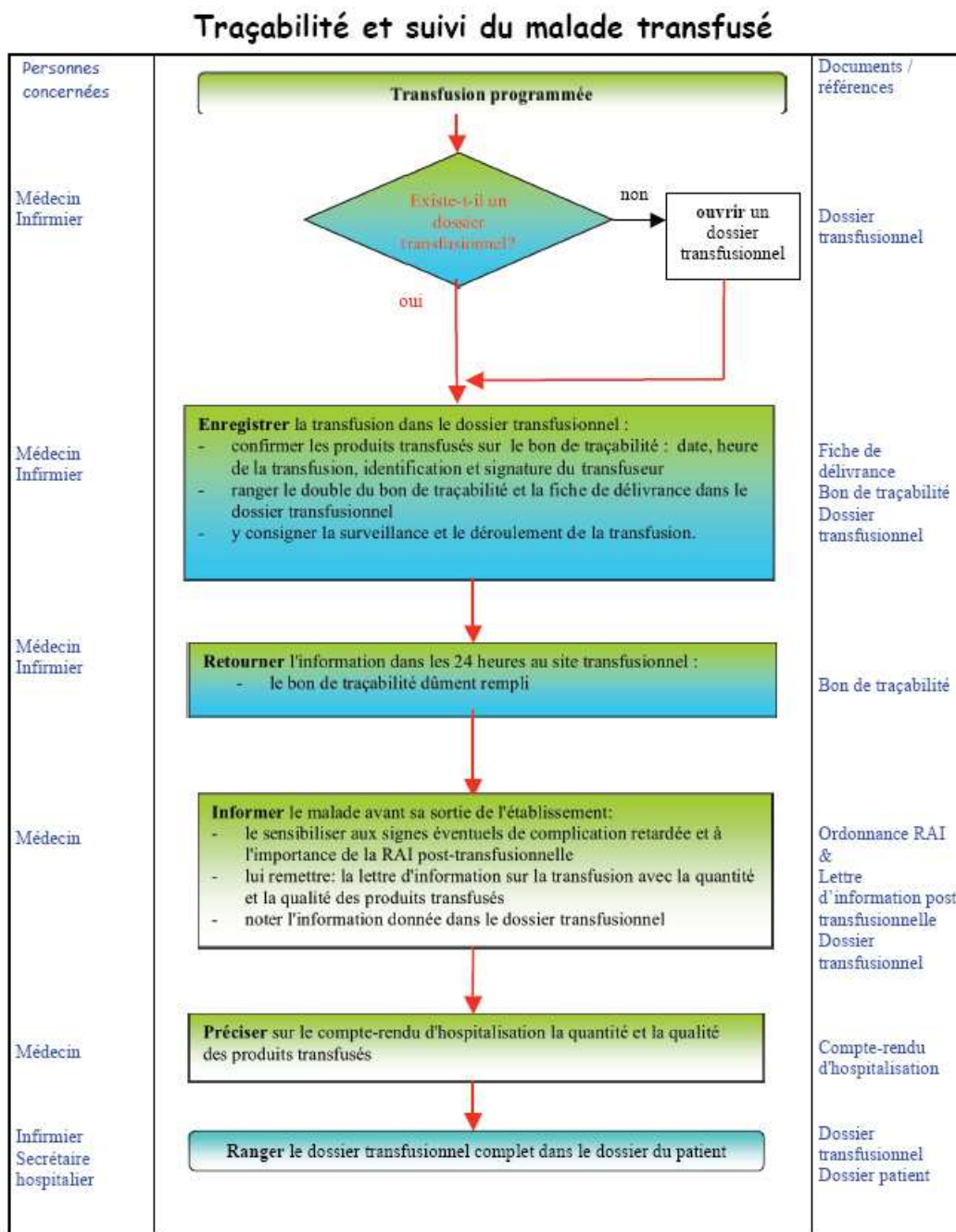
La conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel doit faire l'objet d'une procédure locale connue des personnes effectuant des transfusions. Les incidents transfusionnels doivent être signalés au correspondant d'hémovigilance de l'établissement.

La poche vide avec sa tubulure de perfusion clampée et le dispositif de contrôle ultime ABO doivent être conservés au minimum 2 heures après la fin de la transfusion.

A distance de la transfusion, le patient sera informé, lors de sa sortie, des transfusions reçues pendant son séjour et recevra un document récapitulatif des PSL reçus et une ordonnance de RAI post transfusionnelle à effectuer un à trois mois après la transfusion.

6. Etape 5 : La gestion des documents relatifs à l'acte transfusionnel

Voir aussi traçabilité et suivi du malade transfusé sous forme de logigramme



[Logigramme de la traçabilité et du suivi du malade transfusé](#)

6.1. Le dossier transfusionnel

C'est un élément du dossier médical du patient. Créé lors d'une 1ère transfusion du patient, il est unique pour chaque patient dans l'établissement et regroupe les informations indispensables à la sécurité transfusionnelle. Il est complété au fur et à mesure des transfusions par le médecin prescripteur et l'infirmier effectuant l'acte transfusionnel.

Son contenu est le suivant :

- 1 - Les documents indispensables à la réalisation de chaque acte transfusionnel
 - Document de groupage sanguin et résultats de RAI valides
 - Protocole transfusionnel adapté au patient

- 2 - Les documents relatifs aux transfusions antérieures
 - Récapitulatif chronologique des transfusions avec pour chaque PSL transfusé : la date et l'heure de transfusion, la nature et le numéro d'identification du produit transfusé, l'identification de la personne ayant effectué les contrôles et posé la transfusion, le cas échéant la trace écrite du contrôle ultime ABO, les paramètres cliniques de surveillance.
 - Un exemplaire des prescriptions de PSL
 - Un exemplaire des fiches de délivrance
 - Les fiches d'incident transfusionnel éventuelles

- 3 - Les documents annexes
 - Liste des antécédents de transfusions, grossesses, greffes
 - Trace des informations pré et post transfusionnelles (trace manuscrite ou double des documents d'information remis au patient)
 - Eléments concernant la RAI post transfusionnelle : double de la prescription de l'analyse et résultat de la RAI

6.2. Traçabilité des PSL

La traçabilité comprend l'identification du PSL transfusé par son code produit, son numéro d'identification et la confirmation de l'identité du receveur. Ces éléments doivent être conservés dans le dossier transfusionnel du patient et dans le fichier des receveurs de PSL de l'établissement. Ces données sont transmises au site transfusionnel distributeur de l'EFS, afin d'assurer le suivi des PSL du donneur au receveur et vice-versa.