

LOGO ETABLISSEMENT

Information à l'attention du parent ou du responsable légal dont l'enfant quitte l'établissement après une transfusion

Madame, Monsieur,

Lors de son hospitalisation ce jour, votre enfant a été **transfusé d'un ou plusieurs produit(s) sanguin(s) labile(s)** : Concentré(s) de Globules rouges, de Plaquettes ou Plasmas.

Ce traitement impose une surveillance complémentaire à celle dont votre enfant a bénéficié dans le service. **Un ou plusieurs des signes cités ci-dessous sont susceptibles d'apparaître à distance et d'être liés à cette transfusion.**

Dans les heures qui viennent :

- fièvre
- frissons, sensation de froid
- urticaire (réaction allergique : plaques rouges avec démangeaisons)
- signes digestifs : douleurs abdominales, diarrhée, nausées et/ou vomissements
- essoufflement, toux ou difficulté à respirer
- douleurs lombaires
- sensation de malaise

Le lendemain :

- ictère (jaunisse)
- urines foncées ou rouges

Si vous constatez l'apparition d'un ou plusieurs de ces signes après la sortie de votre enfant, vous devez contacter le service afin de convenir de la conduite à adopter :

Nom :

Numéro de téléphone :

En dehors des horaires d'ouverture :

Nom :

Numéro de téléphone :

Pour favoriser cette surveillance, il est recommandé de rester au calme dès le retour à domicile dans les heures qui suivent la transfusion

DATE