|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Principe | | | | |
|  | Pour dresser une liste des situations, demandes et procédures qui exigent la consultation ou la prise de décision du médecin qualifié qui est en charge du laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT) de l’établissement.  La reconnaissance des domaines qui exigent l’intervention d’un médecin devrait faire partie intégrante du mécanisme de consultation et de formation en médecine transfusionnelle. | | | |
| Portée et politiques connexes | | | | |
|  | 2.1 | Toutes les politiques et procédures du LMT seront établies sous la direction d’un médecin autorisé qui aura une formation et de l'expérience en médecine transfusionnelle9.1. | | |
|  | 2.2 | Le directeur médical ou son représentant supervisera l’élaboration et l’approbation de toute politique ou procédure, technique ou clinique, qui a un lien avec les soins et la sécurité du patient transfusé9.2. | | |
|  | 2.3 | L'éventail des procédures ou des services offerts dans l'établissement dictera les situations exigeant la consultation du directeur médical ou de son représentant. Ce protocole n'est qu'une ligne directrice et un outil d'uniformisation; il ne s'agit pas d'une tentative d'établir une norme. D’autres circonstances peuvent s’y ajouter. | | |
|  | 2.4 | Diverses situations de pratique de la médecine transfusionnelle exigent une prise de décision découlant d'une collaboration entre le médecin et le laboratoire. Dans de telles circonstances, un médecin en charge du laboratoire pourrait fournir des conseils et doit être consulté ou avisé. | | |
|  | 2.5 | S'il est impossible de communiquer avec le directeur médical ou son représentant et que la transfusion est requise d'urgence, les produits doivent être préparés et mis en circulation conformément aux demandes. Il faut consulter le directeur médical ou son représentant dès que possible. S'il est impossible de trouver du sang compatible, il faut communiquer sans délai avec le médecin du patient. | | |
|  | 2.6 | Le directeur médical responsable du LMT de l'établissement ou son représentant doit étudier toutes les erreurs et tous les incidents. La gestion des erreurs devrait faire partie de tous les rapports d’assurance de qualité du laboratoire9.2. | | |
|  |  | 2.6.1 | | Il faut qu’il y ait en place un système de révision des procédures lorsqu’un incident est signalé pour s’assurer que la cause des erreurs soit déterminée et que, le cas échéant, les procédures et processus soient révisés pour éviter toute récurrence9.2. |
|  | 2.7 | S'il est impossible de communiquer avec un médecin du LMT sur place, il faut aviser rapidement le médecin du patient lorsqu’une intervention médicale peut être nécessaire. | | |
|  |  | 2.7.1 | | En cas d’urgence médicale, si le patient risque de subir une réaction transfusionnelle hémolytique immédiate ou s’il est en danger en raison de la transfusion, le technologue médical peut entrer directement en contact avec l’unité de soins du patient. Cette personne devra aviser le personnel d'arrêter immédiatement la transfusion. |
| Échantillons – S.O. | | | | |
| Matériel – S.O. | | | | |
| Contrôle de la qualité – S.O. | | | | |
| Procédure | | | | |
|  | 6.1 | Consulter immédiatement le directeur médical ou son représentant dans les circonstances suivantes : | | |
|  |  |  | sang incompatible transfusé par erreur | |
|  |  |  | mauvais produit transfusé à un patient | |
|  |  |  | épreuve de compatibilité urgente lorsqu’il n’y a aucune unité de donneur compatible | |
|  |  |  | réaction transfusionnelle en raison d'une erreur d'inscription | |
|  |  |  | investigation d’une réaction transfusionnelle lorsque le test direct à l’antiglobuline était négatif avant la transfusion et positif après la transfusion et qu’une transfusion est requise | |
|  |  |  | réaction transfusionnelle anaphylactique | |
|  |  | . | soupçon de réaction transfusionnelle due à la contamination bactérienne du composant sanguin  réaction transfusionnelle tardive  investigation d’une réaction transfusionnelle lorsque l’échantillon post-transfusionnel est hémolysé et que cette hémolyse n’est pas due à un prélèvement difficile  demande de produits sanguins supplémentaires avant la fin de l’investigation d’une réaction transfusionnelle  demande de produits sanguins supplémentaires avant la fin de l’identification d’anticorps  demande inhabituelle d'exsanguinotransfusion  pénurie critique de produits sanguins lorsque cela entraînera probablement un délai ou une annulation des transfusions ou des interventions chirurgicales  produits peu souvent demandés, quantité inhabituelle compte tenu de la taille et/ou de l'âge du patient | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | sang Rh positif (globules rouges) transfusé à un patient Rh négatif | |
|  |  |  | produits plaquettaires Rh positif qui peuvent être transfusés à une femme Rh négatif en âge d’avoir des enfants ou plus jeune dans une situation qui s’écarte de la politique hospitalière habituelle | |
|  |  |  | avis de catastrophe | |
|  | 6.2 | Communiquer avec le directeur médical ou son représentant dès que possible dans les situations suivantes, de préférence avant la mise en circulation de produits sanguins : | | |
|  |  |  | transfusion massive de sang. Voir la remarque 8.1. | |
|  |  |  | demande inappropriée de produit sanguin. Voir dans les références les indications relatives à l’utilisation du sang et des produits sanguins (p. ex. les manuels *Sang difficulté*). | |
|  |  |  | identification d'anticorps qui pourrait retarder une intervention chirurgicale | |
|  |  |  | demande de préparation spéciale d’un produit sanguin pour un patient qui n’a pas d’antécédents de besoins transfusionnels particuliers (p. ex. sang lavé, sang négatif quant à l’anti-CMV, produit irradié, plaquettes appariées quant au HLA) | |
|  |  |  | demande d’une dose inappropriée d’immunoglobuline Rh | |
|  |  |  | première demande d’immunoglobuline et de produits de coagulation qui ne sont pas prescrits par un hématologue clinicien et/ou qui ne satisfont pas aux critères du fournisseur de sang quant à leur indication | |
|  |  |  | demande de plus ou de moins d’une unité de plaquettes destinées à un patient adulte | |
|  |  |  | transfusion de plaquettes trois (3) jours de suite si l’ordonnance n’a pas été faite par un hématologue | |
|  |  |  | demande de produit sanguin répondant à certains critères qui n'est pas disponible pour un patient précis, p. ex. produit CMV séronégatif pour un nouveau-né de petit poids à la naissance | |
|  |  |  | produit qui ne satisfait pas aux critères de l'inspection visuelle, dépasse la température d’entreposage exigée pendant le transport ou qui pourrait être contaminée | |
|  |  |  | possibilité de se servir de réactifs périmés en attendant l’arrivée de nouveaux réactifs | |
|  | 6.3 | Le directeur médical ou son représentant doit revoir : | | |
|  |  |  | toutes les réactions transfusionnelles | |
|  |  |  | le titrage anormal d'agglutinines froides | |
|  |  |  | les TDA positifs | |
|  |  |  | le retrait ou rappel de produit sanguin, le retraçage de donneurs ou de receveurs | |
|  |  |  | les erreurs et incidents signalés au LMT ou par ce dernier | |
|  |  |  | Ies niveaux d’immunoglobuline de patients dont les résultats aux épreuves sériques sont faibles ou absents (sauf les greffés de moelle osseuse) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documentation | | |
|  | 7.1 | Documenter toute discussion avec le directeur médical ou son représentant. Inscrire la date, l’heure et le nom de toute personne concernée, les conversations, les décisions et le suivi qui ont fait partie de la démarche de consultation dans le dossier transfusionnel du patient. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Remarques | | |
|  | 8.1 | Une transfusion massive est une transfusion de 10 unités de sang ou plus chez un patient adulte ou le remplacement d’au moins le volume sanguin du patient en 24 heures. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Références | | | | |
|  | 9.1 | | *Standards for Hospital Transfusion Services*, version 3, février 2011, Société canadienne de médecine transfusionnelle, 1.2, 1.4. | |
|  | | 9.2 | | *IQMH Accreditation Requirements and Guidance Information*, v6 (décembre 2013) 1.B.10; 1.C.1. |
|  | | 9.3 | | *Clinical Guide to Transfusion* (version la plus récente); [www.transfusionmedecine.ca](http://www.transfusionmedecine.ca) |
|  | | 9.4 | | *Sang difficulté 3 : transfusions sanguines, alternatives et réactions transfusionnelles*. 3e édition (2011). |

**10.0 Suivi des révisions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la révision** | **Résumé des changements** |
| 1er septembre 2015 | * Changement du nom du manuel * Révision des sections 2.0 et 6.0 * Retrait des paragraphes 5.1 et 5.2 * Remplacement de « pathologiste » par « directeur médical ou son remplaçant » au paragraphe 7.1 * Mise à jour des références |