|  |
| --- |
| Principe |
|  | Pour décrire les choix acceptables de composants plaquettaires. Les plaquettes se présentent sous deux formes : * Quatre unités de plaquettes obtenues par extraction de la couche leucocytaire (mélangées avant leur entreposage)
* Unités d’un seul donneur obtenues par aphérèse
	+ Compatibles HLA pour les patients allo-immunisés HLA et à qui les plaquettes de donneurs aléatoires ne conviennent pas
	+ C’est aussi le produit de choix pour les enfants et les nouveau-nés
 |

|  |
| --- |
| Portée et politiques connexes |
|  | 2.1 | Consulter la Circulaire d’information *Utilisation de sang humain et de composants sanguins* pour les descriptions et les critères d’emploi pertinent des plaquettes9.1. Toute demande qui ne répond pas à ces critères doit être adressée au directeur médical ou à son représentant qui la révisera. Voir CAQ.020 – Protocole de consultation du directeur médical.  |
|  | 2.2 | Il faut inspecter visuellement tous les produits sanguins à la recherche d’anomalies évidentes avant leur emploi et documenter cette inspection visuelle. Si on détecte une anomalie lors de l’inspection visuelle, l’unité ne doit pas être mise en circulation et on doit alors consulter le fournisseur du sang au sujet de la disposition finale de l’unité en cause. Toute consultation de cette nature doit être documentée9.2. |
|  | 2.3 | L’arrêt de l’agitation des plaquettes ne doit pas durer plus de 24 heures9.2. |
|  | 2.4 | Les plaquettes doivent être compatibles avec le groupe des globules rouges du receveur9.2. |
|  |  | 2.4.1 | Au moment de choisir des plaquettes d’un groupe sanguin et de facteur Rh autre que ceux qui sont spécifiques au patient, il faut envisager les éléments suivants :  |
|  |  |  | La quantité d’anti-A ou d’anti-B dans les plaquettes mises en pool pourrait affecter les globules rouges d’un patient de petite taille à qui l’on transfuserait plus d’une dose de plaquettes.  |
|  |  |  | La présence de globules rouges Rh positif dans les plaquettes pourrait immuniser un patient Rh négatif. |
|  |  |  | À défaut de plaquettes du groupe ABO spécifique, consulter le tableau qui suit :  |
|  | 2.5 | Il faut irradier les plaquettes dans certaines situations. Pour obtenir les indications précises, voir CCP.001 - Choix des composants sanguins à transfuser. |
|  | 2.6 | Envisager l’administration d’immunoglobuline Rh (IgRh) lorsque des plaquettes ou des granulocytes Rh positif sont transfusés à un receveur Rh négatif9.2. |
|  |  | 2.6.1 | Il **faut** envisager l’administration d’IgRh à toutes les patientes Rh négatif en âge d’avoir des enfants qui n’ont pas d’immunité à l’anti-D. À sa discrétion, le médecin peut envisager de donner de l’IgRh à tout patient Rh négatif qui n’a pas d’anti-D. |
|  |  | 2.6.2 | Consulter le directeur médical ou son représentant qui déterminera la quantité d’IgRh à mettre en circulation. Si le patient a reçu de multiples doses (plus de 6) de plaquettes Rh positif, ou si plus de 60 jours se sont écoulés, le dépistage d’anticorps doit être répété sur un nouvel échantillon.Remarque : Chaque unité de plaquettes mises en pool contient jusqu’à 0,5 mL de globules rouges. Une dose de 120 μg d’IgRh protège contre environ 6 mL de globules rouges pendant à peu près 21 jours9.3. |
| Échantillons |
|  | **Groupe sanguin historique :** Quand un patient a déjà fait l’objet d’épreuves à au moins 2 reprises, on peut se fier au groupe et au facteur Rh inscrits dans les dossiers de Médecine transfusionnelle (antécédents). Si le patient n’a aucun dossier ou s’il n’y a qu’une épreuve antérieure au dossier, il faut reprendre le groupage ABO et la détermination du facteur Rh. |
| Matériel |
|  | **Équipement :** agitateur à plaquettes ou incubateur à plaquettes pour maintenir leur température entre 20 et 24 oC, le cas échéant Fournitures : produits de plaquettes  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Contrôle de la qualité |
|  | 5.1 | Entreposage et durée de conservation : |
| Composant  | Durée de conservation en circuit fermé |
| Plaquettes mélangées déleucocytées OUPlaquettes d’aphérèse | 5 jours à compter de la date de leur collecte à 20 à 24 oC dans un appareil qui les agite doucement |
|  |  |
|  | 5.2 | Avant leur mise en circulation, il faut inspecter les plaquettes à la recherche de décoloration ou d’agglutination excessive9.2.  |
|  | 5.3 | De 10 minutes à 1 heure après la fin de la transfusion, il faut prélever un échantillon pour procéder à une numération plaquettaire post-transfusionnelle9.3. |
|  |  | 5.3.1 | La réponse attendue à la transfusion dépend du nombre de plaquettes transfusées, du poids du patient et de son état. En général, une unité augmente le nombre de plaquettes chez l’adulte de 5 à 10 x 109/L lorsque la quantité est mesurée 10 minutes à 1 heure après la fin de la transfusion9.3. |

|  |
| --- |
| Procédure |
|  | 6.1 | Choisir des plaquettes de groupe sanguin et de facteur Rh appropriés de l’agitateur à plaquettes ou les commander à la SCS. Voir Portée et politiques connexes 2.4.Si elles viennent de la SCS, les plaquettes mélangées ou d’aphérèse doivent être mises dans un agitateur/incubateur jusqu’à leur mise en circulation. |
|  | 6.2 | Faire une inspection visuelle de chaque unité de plaquettes mélangées ou d’aphérèse. Voir GI.003 - Inspection visuelle du sang, des composants sanguins et des produits de fractionnement. |
|  | 6.3 | Étiqueter le produit  |
|  |  | 6.3.1 L’étiquette doit comprendre les données suivantes9.2 : * nom de famille et prénom(s) du receveur
* numéro d’identification du receveur
* groupe ABO/Rh du receveur
* groupe ABO/Rh des unités de plaquettes mélangées ou d’aphérèse
* numéro d’identification des plaquettes mélangées ou d’aphérèse
* nom du produit (plaquettes mélangées ou plaquettes d’aphérèse)
* Heure et date de mise en circulation

6.3.2 Attacher l’étiquette de compatibilité. Voir la Remarque 8.1. |
|  |  |
|  | 6.4 | Mettre sur un agitateur à plaquettes les plaquettes mélangées étiquetées et prêtes à être mises en circulation. |
|  | 6.5 |  Aviser l’unité de soins du patient que les plaquettes sont prêtes et, au besoin, avertir le service de transport.  |
|  | 6.6 | Mettre le produit en circulation. S’il n’y a pas de système informatisé de mise en circulation des composants sanguins, inscrire les données du patient et de toutes les unités de produit dans le registre de mise en circulation / de transfusion. Voir GI.004 – Mise en circulation manuelle de sang, de composants sanguins et d’autres produits connexes en se servant du registre de mise en circulation /de transfusion de produits sanguins. |
| Documentation – S.O. |
| Remarques |
|  | 8.1 | Au moment de l’étiquetage des unités, respecter les règles suivantes :* dans la mesure du possible, placer l’étiquette sur l’étiquette du fournisseur et non sur le sac de produit
* ne prendre que des étiquettes dont le produit adhésif est approuvé pour les unités de sangne jamais se servir de papier collant, de papier-cache ou d’autre adhésif non approuvé
* ne jamais écrire avec un crayon-feutre sur les étiquettes des sacs.
 |  |
| Références |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 9.1 | Clinical Guide to Transfusion (Version en ligne à l’adresse www.transfusionmedicine.ca) **chapitre 2** (mis à jour en mars 2013) : p. 5-6 de 16 |
| 9.2 | Standards for Hospital Transfusion Services, version 3, février 2011, Société canadienne de médecine transfusionnelle, 5.7.3.1, 5.6.1.8, 5.4.3.3, 5.4.5.7, 5.7.31, 5.7.2.1, 5.7.2.3 |
| 9.3 | CALLUM J et coll. Sang difficulté : transfusions sanguines, alternatives et réactions transfusionnelles : guide de médecine transfusionnelle, traduit de l’anglais par Côme Rousseau, 3e éd., RRoCS (2011):p. 22-24. |
| 9.4 | Guide d’inspection visuelle de la Société canadienne du sang T05 021 JANVIER 2009 p13-18 |

 |

# Suivi des révisions

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la révision** | **Résumé des changements** |
| 1er septembre 2014 | * Changement du nom du manuel
* Retrait de références aux plaquettes de donneurs aléatoires et à la mise en pool de plaquettes
* Ajout en 2.1 d’une mention de la procédure CAQ.020
* Changement de la dose d’IgRh en 2.6.2
* Mise à jour de toutes les références
 |