|  |  |
| --- | --- |
| 1.0 | Principe |
|  | Pour s’assurer que les produits reçus, mis en circulation pour être transfusés ou expédiés hors de l’établissement font l’objet d’une vérification visuelle à la recherche de signes de contamination ou de détérioration. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.0 | Portée et politiques connexes | | |
|  | 2.1 | L'aspect des produits sanguins doit être vérifié dès leur arrivée au Laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT). Cette démarche doit être documentée. Il faut mettre en quarantaine les produits sanguins démontrant une anomalie jusqu’à ce qu’une décision soit prise quant à leur devenir et en informer l’expéditeur du produit9.1. | |
|  | 2.2 | Il faut inspecter visuellement tous les produits sanguins à la recherche d’anomalies évidentes avant leur mise en circulation 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 le fournisseur du sang doit être avisé du devenir de l'unité en cause. Tout avis de cette nature doit être documenté9.1. | |
|  | 2.3 | Il faut inspecter visuellement tous les produits sanguins à la recherche d’anomalies évidentes immédiatement avant leur expédition et documenter cette inspection visuelle. Il ne faut pas expédier un produit à transfuser présentant une anomalie évidente9.1. | |
|  | 2.4 | Il faut noter sur le contenant le moment de péremption de tout produit modifié en « circuit ouvert » dans le LMT ou attacher cette information au produit au moment de sa préparation. | |
|  | 2.5 | Si un produit semble anormal, il faut chercher dans l’inventaire tout autre produit préparé à partir de cette unité de donneur et mettre en quarantaine le produit jusqu’à ce qu’une décision soit prise au sujet de son devenir. | |
| 3.0 | Échantillons – S.O. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.0 | Matériel | | | | | | | | |
|  | Produits sanguins à inspecter  Bordereau de retour de l’hôpital à la SCS | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 5.0 | Contrôle de la qualité | | | | | | | | |
|  | 5.1 | Les contenants de composants sanguins et de produits plasmatiques doivent faire l’objet d’une inspection visuelle pour s’assurer que les sceaux et orifices n’ont pas été brisés. | | | | | | | |
|  | 5.2 | Les composants sanguins et les protéines plasmatiques qui ne satisfont pas à cette inspection visuelle doivent être rejetés. | | | | | | | |
|  | 5.3 | Une inspection des composants sanguins et des protéines plasmatiques doit être faite aux moments suivants : | | | | | | | |
|  |  |  | | à la réception du produit provenant du fournisseur ou d’un autre établissement | | | | | |
|  |  |  | | avant l’émission du produit pour transfusion | | | | | |
|  |  |  | | avant l’expédition du produit à un autre établissement | | | | | |
|  |  |  | | lorsque le produit est renvoyé d’un autre endroit de l’hôpital | | | | | |
| 6.0 | Procédure | | | | | | | | | |
|  | 6.1 | Déterminer si la date de péremption du produit n’est pas dépassée. | | | | | | | | |
|  |  | 6.1.1 | | | | Vérifier la date de péremption sur l’étiquette du produit | | | | |
|  |  | 6.1.2 | | | | Éliminer tout produit périmé. Voir GS.005 – Élimination de composants sanguins et de protéines plasmatiques qui ne sont pas en état d'être transfusés - procédure manuelle. | | | | |
|  | 6.2 | Déterminer si le produit a été modifié dans l’hôpital (mis en pool, modifié, divisé, etc.). Si c’est le cas, une étiquette mentionnant la nouvelle date et heure de péremption doit être attachée au contenant du produit. | | | | | | | | |
|  |  | 6.2.1 | | | | Si le produit ne comporte aucune étiquette de péremption, déterminer s’il fallait en poser une en vérifiant auprès du technologue qui a préparé le composant. Voir la Remarque 8.2. | | | | |
|  | 6.3 | Faire une inspection visuelle du composant sanguin.  Voir Figure 1, page 9**.** | | | | | | | | |
|  |  | 6.3.1 | | | | | Globules rouges**:**  Inspecter l’unité à la recherche des anomalies suivantes : | | | |
|  |  |  | | | | | 6.3.1.1 | | Le ou les orifices sont ouverts ou les couvercles des orifices ne sont pas intacts. Les couvercles des orifices doivent être intacts et ne contenir ni sang, ni plasma. Les composants qui ont été modifiés doivent avoir au moins un couvercle d’orifice intact. | |
|  |  |  | | | | | 6.3.1.2 | | Inspecter la masse de globules rouges à la recherche de tout changement de couleur par rapport au segment(s). La couleur devrait être semblable. | |
|  |  |  | | | | |  | | * Si la masse de globules rouges semble noire ou violette, soupçonner une hémolyse dans l’unité qui pourrait résulter d’une destruction physique des globules rouges ou d’une contamination bactérienne. * Si la masse de globules rouges semble plus pâle ou rouge vif, il pourrait y avoir eu un prélèvement accidentel de sang artériel. Voir la Remarque 8.3 | |
|  |  |  | | | | | 6.3.1.3 | | Inspecter le plasma ou le surnageant à la recherche de toute décoloration. | |
|  |  |  | | | | |  | | * Le plasma contaminé par des bactéries peut sembler trouble et d’une couleur grisâtre ou sembler violet ou brun. | |
|  |  |  | | | | |  | | * Une vive couleur rouge peut être un indice d’une hémolyse importante des globules rouges. * Centrifuger l’unité ou la laisser reposer (sédimenter) et observer attentivement le plasma (idéalement en le comparant à d’autres unités). Les épreuves facultatives peuvent comprendre un taux d’hémoglobine plasmatique. | |
|  |  |  | | | | | 6.3.1.4 | | Noter la taille de l’unité (poids) et la présence SAGM (solution nutritive/anticoagulante). | |
|  |  |  | | | | |  | | * Si l’unité semble petite et qu’il n’y a pas de surnageant visible sur l’unité de GR, la solution pourrait ne pas avoir été ajouté. | |
|  |  |  | | | | | 6.3.1.5 | | Mélanger l’unité et rechercher de gros caillots. | |
|  |  |  | | | | |  | | * En présence de gros caillots, ne pas transfuser le sang. | |
|  |  | 6.3.2 | | | | | Documenter les résultats de l’inspection visuelle. | | | |
|  |  | 6.3.3 | | | | | Les globules rouges qui respectent les critères de l’inspection visuelle peuvent être mis en stock, envoyés à un autre établissement ou mis en circulation à des fins de transfusion. | | | |
|  |  | 6.3.4 | | | | | Si les globules rouges ne respectent pas les critères d’une inspection visuelle acceptable, il faut les mettre en quarantaine. Voir 7.1- Documentation. | | | |
|  | 6.4 | Plaquettes et produits plasmatiques :  Inspecter les unités à la recherche des anomalies suivantes : | | | | | | | | |
|  |  | 6.4.1 | | | | | Le ou les orifices sont ouverts ou les couvercles des orifices ne sont pas intacts. Il doit y avoir au moins un couvercle d’orifice intact. | | | |
|  |  | 6.4.2 | | | | | Observer le produit à la recherche d’hémolyse importante ou de contamination des globules rouges. | | | |
|  |  |  | | | | |  | Si le statut Rh de l’unité n’est pas déterminé, si l’unité semble être contaminée par des globules rouges et si l’unité est destinée à un enfant ou à une femme en âge d’avoir des enfants Rh négatif, consulter le directeur médical ou son remplaçant au sujet de la transfusion d’immunoglobuline Rh. Il faut donner des produits plasmatiques Rh négatif à ce genre de patient, si possible. Voir CCP.001 - Choix des composants sanguins à transfuser et CAQ.010 - Protocole de consultation du directeur médical. | | |
|  |  |  | | | | |  | Inspecter les plaquettes à la recherche d’une quantité excessive d’agrégats. S’il y en a, obtenir l’autorisation du directeur médical ou de son représentant avant de s’en servir. | | |
|  |  | 6.4.3 | | | | | Inspecter à la recherche de décoloration : | | | |
|  |  |  | | | | |  | Le plasma contaminé par des bactéries peut sembler trouble et d’une couleur grisâtre ou sembler violet ou brun. | | |
|  |  |  | | | | |  | Un plasma très jaune peut être un indice d’un taux anormal de bilirubine. | | |
|  |  | 6.4.4 | | | | | Si le plasma est congelé, inspecter l’unité à la recherche de signes de bris. | | | |
|  |  |  | | | | | * Si l’unité est brisée, la rejeter. Voir GS.005 – Élimination de composants sanguins et de produits plasmatiques qui ne sont pas en état d'être transfusés - procédure manuelle. | | | |
|  |  | 6.4.5 | | | | | Documenter les résultats de l’inspection visuelle | | | |
|  |  | 6.4.6 | | | | | Les produits plasmatiques et plaquettaires qui respectent les critères de l’inspection visuelle peuvent être mis en stock, envoyés à un autre établissement ou mis en circulation à des fins de transfusion. | | | |
|  |  | 6.4.7 | | | | | Si le plasma ou les plaquettes ne respectent pas les critères d’une inspection visuelle acceptable, il faut les mettre en quarantaine. Voir 7.1- Documentation. | | | |
|  | 6.5 | Protéines plasmatiques :  Inspecter les produits une fois reconstitués et/ou au moment de l’émission à la recherche des anomalies suivantes : | | | | | | | | |
|  |  | 6.5.1 | | | | | Observer à la recherche de turbidité  * si le produit est trouble, le comparer à un flacon ou à une fiole non ouverte * si le produit est plus trouble qu’un produit non ouvert, voir 7.0 – Documentation. | | | |
|  |  | 6.5.2 | | | | | Confirmer que les bouchons des couvercles stériles sont intacts. Si ce n’est pas le cas, voir 7.0 – Documentation | | | |
| 7.0 | Documentation | | | | | | | | |
|  | 7.1 | Il faut évaluer la qualité des unités mises en quarantaine. Éliminer les unités qui ne conviennent pas ou les retourner au fournisseur, le cas échéant. Voir GS.005 - Élimination de composants sanguins et de produits connexes qui ne sont pas en état d'être transfusés - procédure manuelle. | | | | | | | |
|  | 7.2 | Remplir le formulaire de retour du produit du fournisseur. Pour en obtenir un, aller sur le site [www.blood.ca](http://www.blood.ca), sous l’onglet Hôpitaux et médecins et cliquer sur Les formulaires. Documenter le devenir des produits dans le registre informatisé ou en suivant la procédure établie dans votre établissement. | | | | | | | |
| 8.0 | Remarques | | | | | | | | |
|  | 8.1 | La durée des produits sanguins frais et congelés est précisée dans la Circulaire d’information Utilisation de sang humain et de composants sanguins. | | | | | | | |
|  | 8.2 | Si le produit devait comporter une étiquette où figure une date de péremption révisée, remplir un rapport d’incident et le soumettre à un superviseur. Le directeur médical du laboratoire ou son représentant doit autoriser la mise en circulation du produit. Inscrire au dossier l’obtention de cette autorisation. | | | | | | | |
|  | 8.38.4 | Un don de sang artériel ne nuit pas au receveur, mais le fournisseur de sang doit en être avisé en cas de doute, pour faire un suivi approprié auprès du donneur9.2.  Mettre en quarantaine les produits sanguins qui ne satisfont pas à l’inspection visuelle pour s’assurer qu’ils ne seront pas utilisés par erreur : | | | | | | | |
|  |  | 8.4.1 | | | Attacher à l’unité ou aux unités une note où figurent clairement les mots : « En quarantaine – NE PAS UTILISER ». Écrire la date et apposer ses initiales sur la note et l’inscrire dans l’ordinateur, le cas échéant. | | | | |
|  |  | 8.4.2 | | | Placer le ou les produits dans une partie du réfrigérateur (ou de préférence, dans un autre réfrigérateur d’entreposage de produits sanguins) qui est nettement séparée du stock général et des unités attribuées à un patient. | | | | |
|  | 8.5 | Une hémolyse dans le segment ne signifie pas nécessairement que le composant est hémolysé9.3. | | | | | | | |
| 9.0 | Références | | | | | | | | | | |
|  | 9.1 | | *Standards for Hospital Transfusion Services*, version 3 – février 2011, Société canadienne de médecine transfusionnelle, 5.1.1.5, 5.7.3.1, 5.6.1.3. | | | | | | | | | |
|  | 9.2 | | Circulaire d’information « Utilisation de sang humain et de composants sanguins ». Société canadienne du sang, [www.blood.ca](http://www.blood.ca). | | | | | | | | | |
|  | 9.3 | | ROBACK JD, éd. *American Association of Blood Banks Technical Manual*, 17e éd. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks, 2011: 203 | | | | | | | | | |
|  | 9.4 | | Incidental arterial phlebotomy of a whole blood donor. Parsons J et coll. *Transfusion* 1994; 54: 1220. | | | | | | | | | |
|  | 9.5 | | KIM DM, BRECHER M et coll. Visual identification of bacterially contaminated red cells. *Transfusion* 1992; 32: 222. | | | | | | | | | |
|  | 9.6 | | BRECHER ME. Bacterial contamination of blood products: transfusion-transmitted diseases (bacteria and parasites), 1998. | | | | | | | | | |
|  | 9.7 | | Société canadienne du sang, *Visual Assessment Guide*. Janvier 2009. T05 021. | | | | | | | | | |

**10.0 Suivi des révisions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la révision** | **Résumé des changements** |
| 8 août 2014 | * Changement du nom du manuel * Changement du titre de la procédure * Remplacement de l’expression « produit(s) de fractionnement » par protéines plasmatiques dans l’ensemble du document * Déplacement ou ajout d’éléments d’information dans la section 6 * Révision des sections 5.0 et 8 * Ajout de la section 8.3 * Mise à jour de toutes les références |

**FIGURE 1**

**Inspection visuelle d’une unité de sang** **: Il doit n’y avoir ni fuite, ni caillot visible, ni hémolyse. Les cellules doivent être de couleur normale. Il faut signaler toute anomalie au fournisseur en se servant du formulaire approprié.   
Les résultats de l’inspection visuelle doivent être documentés au moment de la réception, de l’émission pour transfusion ou d’expédition du produit à un autre établissement.**