1. **Principe**

Pour déterminer les critères d’acceptation et de rejet des échantillons à soumettre à des épreuves de compatibilité.

1. **Portée et politiques connexes**
   1. Tout échantillon sur lequel le nom et/ou le numéro d’identification du patient ne figure pas et/ou est erroné ne sera pas accepté à des fins d’analyse prétransfusionnelle.
   2. S’il s’agit d’un patient qui a reçu une transfusion ou d’une patiente qui a été enceinte au cours des trois (3) derniers mois, ou si les antécédents de transfusion ou de grossesse ne sont pas clairs, les échantillons soumis à des épreuves de compatibilité auront été prélevés dans les 96 heures qui précèdent9.1.
   3. S’il s’agit d’un patient qui n’a pas subi de transfusion ou d’une patiente qui n’a pas été enceinte au cours des trois (3) derniers mois, le plasma soumis aux épreuves de compatibilité peut être entreposé et servir en tout temps à des fins d’analyse au cours de son hospitalisation courante9.1.
   4. Le formulaire de demande doit préciser le nom de famille et le prénom du patient ainsi que son numéro d’identification. Le Laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT) doit rejeter toute demande sur laquelle le patient n’est pas correctement identifié 9.1. La demande d’analyse peut prendre la forme d’un formulaire ou d’une demande électronique.
   5. Toutes les données sur l’échantillon de sang et la demande d'analyse seront vérifiées avant le début des analyses. Toute divergence ou erreur doit être réglée de façon satisfaisante, à défaut de quoi de nouveaux échantillons seront prélevés9.1.
      * Il faut noter le nom et les initiales ou le code d’identification informatique du phlébotomiste, ainsi que la date et le moment du prélèvement 9.1.
   6. L’échantillon de sang du receveur devra être entreposé pendant au moins sept jours après la transfusion9.1.
      * Les échantillons doivent être entreposés à une température située entre 1 et 6 oC. La congélation du plasma n’est pas requise. Pour diminuer les risques d’erreur d’étiquetage ou d’identification, la séparation du plasma se fera seulement dans le LMT.
2. **Échantillons**

Échantillons destinés aux analyses prétransfusionnelles (voir remarque 8.1)

Sang entier anticoagulé – tube EDTA

Remarque : Les tubes SST, PST et PLUS ne doivent pas servir à prélever des échantillons destinés aux procédures de la Banque de sang9.3.

Voir Remarque 8.1.

1. **Matériel**

**Fournitures :** Formulaire de demande d'analyse

ou bon de commande électronique

1. **Contrôle de la qualité – S.O.**
2. **Procédure**
   1. Comparer les échantillons et la demande d’analyse (ou le bon de commande électronique) correspondante.   
      * S’assurer que les données suivantes sont identiques :

* Numéro d’identification du patient
* Nom de famille et prénom du patient

|  |  |
| --- | --- |
| *Si…* | *Vous devez…* |
| Si n’importe quelle des données ci-dessus est absente ou erronée | Rejeter les échantillons. Un nouvel échantillon sera prélevé. Remplir un rapport d’incident conformément aux procédures de l’établissement et le remettre à un superviseur. |
| Si l’échantillon a été prélevé pour des épreuves autres que des analyses prétransfusionnelles (TDA, dépistage d’agglutinines froides) | Vous assurer que critères d’étiquetage de l’échantillon respectent les pratiques de laboratoire établies. |

* 1. Vérifier les données relatives à la collecte sur les étiquettes

6.2.1 S’assurer de la présence des données suivantes :

* Date et heure du prélèvement
* Identité du phlébotomiste conformément à la politique de l’établissement (nom, initiales ou code informatique)
  1. Vérifier l’information sur la demande (ou le bon de commande électronique)
     1. S’assurer que les données suivantes figurent sur la demande d'analyse (ou le bon de commande électronique) :
* Nom du médecin
* Date prévue de la transfusion et indication

|  |  |
| --- | --- |
| *Si…* | *Vous devez…* |
| Si ces données ne sont pas mentionnées, | communiquer avec l’unité de soins pour les obtenir. |

* 1. Vérifier l’âge de l’échantillon.

6.4.1 Revoir les antécédents transfusionnels du patient et vérifier la date et l’heure du prélèvement de l’échantillon pour confirmer que la date de prélèvement et la date prévue de transfusion se situent dans un délai acceptable. Voir Portée et politiques connexes 2.2 et 2.3 ainsi que Remarque 8.2.

6.4.2 Si le délai est inacceptable, prendre les mesures nécessaires pour procéder au prélèvement d’un autre échantillon.

* 1. Faire une inspection visuelle de l’échantillon pour s’assurer qu’il est acceptable. Voir Remarque 8.3.

6.5.1 Noter tout anomalie visible sur la demande d'analyse ou à l’ordinateur.

6.5.2 Signaler toute observation d’apparence anormale au technologue principal ou à la personne désignée qui en discutera avec le directeur médical du LMT pour en déterminer l’importance clinique

* + 1. Documenter tout rejet d’échantillon et prendre les mesures précisées dans la politique de l’hôpital.

1. **Documentation – S.O**
2. **Remarques**
   1. En l’absence de tube EDTA, un échantillon prélevé chez un patient sous héparine pourrait ne pas bien coaguler. L’ajout de thrombine ou de sulfate de protamine à l’échantillon conformément aux procédures établies permet habituellement de corriger le problème. Voir PS.024 Thrombine ou sulfate de protamine en cas de coagulation incomplète.
   2. Calcul de l’âge d’un échantillon :

S’il s’agit d’un patient qui a été transfusé au cours des trois (3) derniers mois avec du sang ou un composant sanguin contenant des globules rouges allogéniques ou d’une patiente qui a été enceinte au cours des trois (3) derniers mois ou lorsque ses antécédents sont inconnus ou incertains, il faut prélever un échantillon dans les 96 heures précédant le moment de la transfusion9.2. Par exemple, un spécimen prélevé en début d’avant-midi le 10 avril peut être utilisé pour les analyses prétransfusionnelles jusqu’au début de l’avant-midi du 14 avril. Certains hôpitaux se fient au calcul suivant pour faciliter leurs activités :

* Si le jour « 0 » est le jour du prélèvement, l’échantillon est valide jusqu’à minuit le jour « 3 ». En suivant cette façon de faire, on est sûr que s’il faut un nouvel échantillon, la demande sera ajoutée aux prélèvements à faire le lendemain.

Si le système informatisé de votre laboratoire permet de calculer les 96 heures ou s’il est réaliste de prélever le nouvel échantillon en s’assurant qu’il servira dans les 96 heures qui suivent, d’autres politiques peuvent être mises en place.

Si le patient n’a pas été transfusé au cours des trois dernier mois ou si la patiente n’a pas été enceinte pendant cette période, l’échantillon peut servir pendant la période définie dans la politique de votre établissement9.3.

* 1. Apparence de l’échantillon / Critères de rejet :
     1. Une couleur anormale du plasma, notamment rouge, brun ou ambre foncé, peut être un signe d’hémolyse intravasculaire, tardive ou subséquente à un prélèvement mal exécuté.
     2. Une agglutination de l’échantillon dans un tube EDTA pourrait être causée par une autoagglutinine froide. Il faudra peut-être réchauffer l’échantillon.
     3. La contamination de l’échantillon par une solution intraveineuse (IV) peut entraîner un hématocrite très bas. Si le phlébotomiste qui a fait le prélèvement confirme cette possibilité, obtenir un nouvel échantillon.

Remarque : Les échantillons prélevés à même un cathéter de perfusion sont acceptables si le prélèvement est bien fait. Commencer par rincer le cathéter avec une solution saline normale, puis prélever 5 mL de sang et s’en débarrasser avant de procéder au prélèvement de l’échantillon.

1. **Références**

9.1 Standards for Hospital Transfusion Services, version 3, février   
 2011, Société canadienne de médecine transfusionnelle; 5.2.3 et   
 5.2.4

9.2 CSA Z902-10. Sang et produits sanguins labiles. Association   
 canadienne de normalisation (mars 2010); 10.4.2

* 1. Roback JD, éd. *American Association of Blood Banks Technical Manual*, 17e éd. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks (2008); p. 437-442, 447.

1. **Suivi des révisions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la révision** | **Résumé des changements** |
| 31 janvier 2014 | * Changement du nom du manuel * Changement du libellé de la section 6.1- retrait de mention d’un bracelet de transfusion * Ajout à la section 6.2 des mots « conformément à la procédure de l’établissement » * Changement du titre de directeur médical à directeur médicale du LMT à la section 6.5.2 * Ajout de « voir remarque 8.1 » à la section 3.0 *Échantillons* * Changement du libellé de la section 8.2 pour inclure les femmes enceintes. Référence 9.3 ajoutée. Ajout des mots « Si le patient n’a pas été transfusé au cours des trois dernier mois ou si la patiente n’a pas été enceinte pendant cette période, l’échantillon peut servir pendant la période définie dans la politique de votre établissement ». * Ajout des mots « subséquente à un prélèvement mal exécuté après hémolyse à la section 8.3.1 * Changement de la structure de la phrase de la remarque à la section 8.3.3. * Mise à jour de toutes les références pour mentionner la version la plus récente et changer les numéros de page au besoin |