

Introduction

La majorité des non conformités (NC) décelée dans la procédure de la biologie clinique est imputée à la phase pré analytiques. L'hémolyse est fréquemment identifiée comme la cause principale, responsable de plus de 60 % des rejets des échantillons sanguins en laboratoire (1).

Objectif

Le but de notre étude est de déterminer la fréquence des prélèvements hémolysés reçus au laboratoire et d'estimer leur charge économique sur le laboratoire.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive prospective menée au service des laboratoires de l'Hôpital Habib Thameur de Tunis sur une période de 3 mois du 01 mars 2023 au 31 mai 2023.

Ont été inclus tous les prélèvements sanguins reçus au secteur de biochimie.

Pour le calcul des coûts, on a inclus en plus des coûts directs des analyses, le coût de la main-d'œuvre, les charges indirectes, les amortissements et les différents consommables.

L'analyse statistique a été réalisée via le logiciel Excel 2019.

Résultats

Durant notre période d'étude, 471 prélèvements hémolysés ont été enregistrés sur un total de 1919 prélèvements non conformes soit 24.55%.

Quatre vingt cinq pour cent de ces prélèvements hémolysés provenait des différents services cliniques de l'hôpital, 15% provenait de la salle de prélèvement externe.

Pour les prélèvements des admissions, l'hémolyse était responsable de 29.23% de l'ensemble des NC colligés. Le service le plus incriminé était le service des urgences médicales avec 17.17%.

L'impact financier de l'hémolyse était estimé à 3378 dinar tunisien (dt). La main d'œuvre était responsable à elle seule de 65.53% de la masse des charges.

Quant à la salle de prélèvement, l'hémolyse représentait 12.47% des NC.

Un montant de 591 dt a été estimé dont 71% était imputable à la main d'œuvre. Ces résultats sont illustrés dans la figure 1.

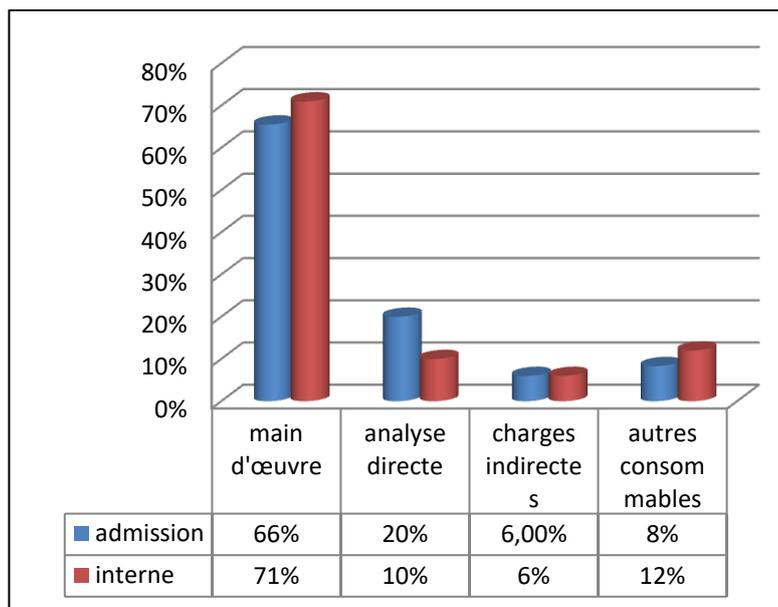


Figure 1 : Répartition des charges impliquées dans l'évaluation du coût de l'hémolyse.

Au total, l'estimation économique des NC attribuées aux prélèvements hémolysés était de 3969dt.

Discussion

Selon différentes études, il existe une différence considérable entre les patients hospitalisés et les patients externes (2). Cette étude révèle que les erreurs étaient plus fréquentes chez les patients hospitalisés que chez les patients externes. Cela pourrait être dû la diversité du personnel impliqué dans l'ensemble des processus de test (3).

L'intervention humaine sur la collecte des échantillons est un facteur crucial, du fait que le taux d'erreur pré analytique est de 2 à 4 fois plus élevé pour les préleveurs non-laboratoires que pour le personnel de laboratoire (4). Les erreurs de prélèvement sanguin, surviennent généralement lorsque les échantillons de sang sont prélevés par des infirmières dont l'expérience et la formation sont insuffisantes, comparativement aux phlébotomistes qui constituent un groupe de personnel plus stable (4).

Conclusion

Les NC pré analytiques engendrent des coûts économiques considérables pour le laboratoire, l'hémolyse constitue une cause principale de ces NC. Notre étude souligne l'importance de mettre en œuvre des processus rigoureux pour minimiser ces incidents, réduire les coûts économiques associés et garantir la qualité des résultats analytiques.

Références

1. Simundic AM, Baird G, Cadamuro J, Costelloe SJ, Lippi G. Managing hemolyzed samples in clinical laboratories. Crit Rev Clin Lab Sci. 2 janv 2020;57(1):1-21.
2. Carraro P, Plebani M. Errors in a Stat Laboratory: Types and Frequencies 10 Years Later. Clin Chem. 1 juill 2007;53(7):1338-42.
3. Abdollahi A, Saffar H, Saffar H. Types and Frequency of Errors during Different Phases of Testing At a Clinical Medical Laboratory of a Teaching Hospital in Tehran, Iran. J Clin Lab Sci. 2014;1(1):1-4.
4. Atay A, Demir L, Cuhadar S, Saglam G, Unal H, Aksun S, et al. Clinical biochemistry laboratory rejection rates due to various types of preanalytical errors. Biochem Medica. 2014;24(3):376-82.