

Version	F	Date de validation	06/07/2020
Type de texte	VISKALI MP	Mise en application	22/07/2020

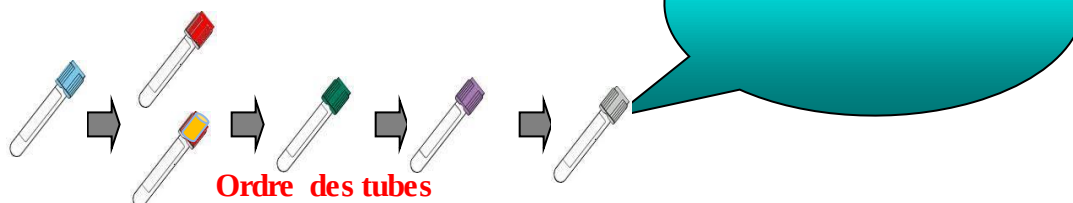
Dernière(s) modification(s) du document : en VIOLET



Port de gants à usage unique obligatoire pour tous les prélèvements

PRELEVEMENT VEINEUX CHEZ L'ADULTE

- Préparer les tubes nécessaires
- Choisir la zone de ponction en fonction de l'état du système veineux, sur un bras qui n'est pas perfusé, et indemne de stigmates infectieux ou inflammatoires (de préférence éviter le côté ayant subi une ablation ganglionnaire axillaire).
- **Désinfecter soigneusement** la zone de ponction à l'aide d'un coton imprégné d'antiseptique (dakini, bétadine), du centre vers la périphérie.
- Mettre en place un garrot en recommandant au patient de tendre le bras et de serrer le poing ainsi que de rester immobile (laisser le garrot le moins longtemps possible)
- Décapuchonner l'aiguille devant le patient.
- Tendre la peau du patient avant de piquer.
- Prélever les tubes dans l'ordre suivant



- Faire relâcher le poing du patient et **desserrer le garrot dès le premier tube prélevé**
- Retirer l'aiguille tout en comprimant la veine avec un coton.
- Agiter les tubes par retournement.
- **Les identifier** à l'aide des étiquettes codes-barres (pré-éditées ou éditées sur la feuille de prélèvement) et rajouter le nom de naissance, nom usuel, 1^{er} prénom, DN sur les tubes EDTA des groupages et RAI (et sur tous les EDTA des patients hospitalisés).
- Le patient maintient la compression pendant 2 à 3 minutes pour assurer l'hémostase locale.

NB : Si le saignement se prolonge au-delà de 5', prévenir le biologiste et le noter sur la feuille de prélèvement.

- Réaliser ensuite un pansement sec.
- Jeter l'aiguille dans le container jaune prévu à cet effet et le coton dans la poubelle jaune.

Ecoulement libre :

- Prélever dans un flacon stérile et redistribuer dans les tubes à la fin du prélèvement en commençant par ceux contenant un anticoagulant ou prélever directement dans les tubes débouchés en respectant l'ordre des tubes.

Epicranienne (ailette):

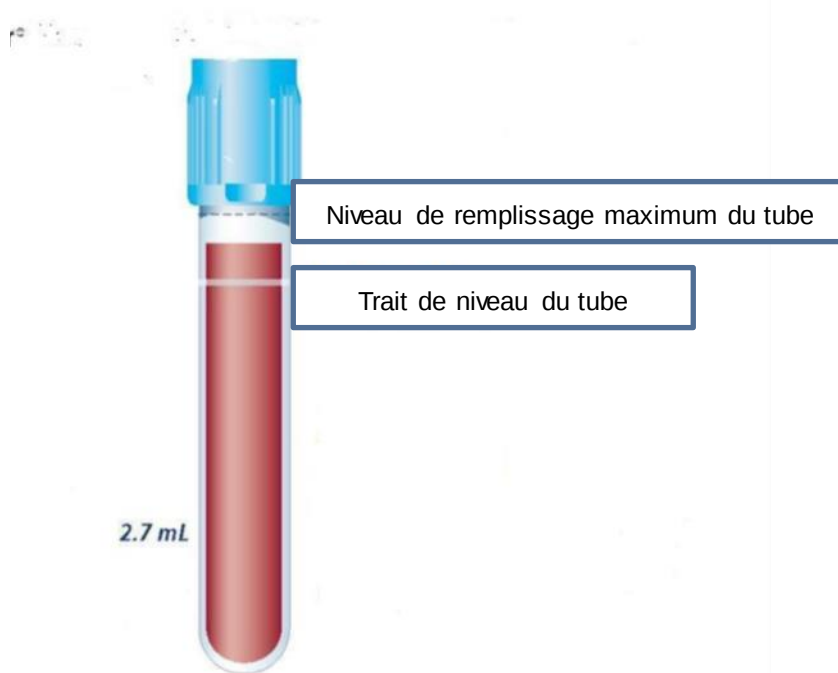
- Si une aiguille épicroanienne est utilisée -> CHANGER l'ORDRE DES TUBES PRELEVES : le tube citaté est toujours en 2^{ème} position ou après un tube de purge s'il est seul

REEMPLISSAGE DES TUBES

Pour les tests d'hémostase, le tube Citrate de Sodium (bouchon bleu) doit impérativement être **rempli correctement** pour respecter le rapport sang/anticoagulant.

Ce tube présente un **indicateur minimal de remplissage : 90 %** (bande blanche) qui apporte une solution fiable, simple et visible pour contrôler le remplissage suffisant du tube, selon le critère d'acceptabilité recommandé (recommandation GEHT – 2007).

Un remplissage de + ou - 10 % est acceptable par rapport au trait de niveau du tube.



Pour les autres type de tube, le volume minimal requis est conditionné par le volume mort de chaque analyseur, cependant pour un fonctionnement optimum en système automatisé il est souhaitable de **remplir correctement** les tubes de la façon suivante :

-pour respecter le rapport sang/anticoagulant : ne pas dépasser le trait de niveau du tube

-pour le travail en mode automatisé, les quantités minima pour un bilan standard sont de :

3 ml pour les tubes **secs**, fluorés et **héparinés**,

2 ml pour les groupes sanguins/RAI sur **EDTA**

2 ml pour l'hématologie sur **EDTA**.

-pour les BB, au minimum :

500 µL pour 1 tube **sec**, ou **hépariné** ou pour un groupage sur **EDTA**

1 ml pour l'hématologie sur **EDTA**.

-**pour les électrophorèses** bien remplir le tube pour que l'on puisse compléter le bilan par l'immunoélectrophorèse si besoin.

PRELEVEMENT VEINEUX CHEZ L'ENFANT

Le prélèvement peut s'avérer difficile, il faut en premier lieu rassurer l'enfant et la famille en expliquant le geste qui va être réalisé : **l'enfant peut être accompagné d'un de ses parents pour le sécuriser.**

Il faut proposer, après avoir estimé l'état veineux de l'enfant et quand cela est possible, une anesthésie locale type « emla » 1h00 à 1h30 avant le prélèvement.

Le matériel de ponction fait intervenir des aiguilles fines et le volume sanguin recueilli est toujours minimisé et les microtubes peuvent être utilisés.

Le prélèvement peut être réalisé en **écoulement libre** ou à l'aide d'ailettes au pli du coude ou sur la main, ou encore à moins de 12 mois au niveau du talon.

- Dès **3 ans**, le prélèvement peut être effectué de la même façon que sur un adulte mais le préleveur **se fera obligatoirement assister d'une autre personne** pour maintenir fermement l'avant-bras de l'enfant sur l'accoudoir en mettant une main à hauteur du garrot et l'autre au niveau du poignet, il faudra éventuellement maintenir aussi l'épaule et les pieds de l'enfant.
- Pour des enfants plus jeune, l'un des parents ou un autre préleveur prend l'enfant sur ses genoux afin de le rassurer et de l'immobiliser : une autre personne maintient le bras et l'avant-bras.
- Chez un enfant de **moins de 12 mois**, le prélèvement est réalisé par deux préleveurs au minimum et si possible en présence d'un biologiste.

Il peut être réalisé par micro-incisions au niveau du talon si peu de sang est nécessaire : allonger l'enfant et le maintenir fermement, désinfecter largement le talon, faire 3 à 4 petites piqûres rapides avec une aiguille et positionner le microtube au niveau de l'écoulement des gouttelettes, masser la plante du pied pour augmenter l'écoulement si nécessaire.

PRELEVEMENT ARTERIEL

NE PEUT ETRE REALISE QUE PAR UN BIOLOGISTE, UNE INFIRMIERE DU LBM OU DE L'ETABLISSEMENT DE SOINS, UN MEDECIN, UNE SAGE FEMME, UNE PUERICULTRICE

ATTENTION !!!

LA GAZOMETRIE DOIT ETRE REALISEE DANS LES 30 MINUTES SUIVANT LE PRELEVEMENT

Si possible adresser les patients externes directement au laboratoire de la clinique de l'union

Le prélèvement est réalisé sur l'artère radiale avec une seringue à gazométrie

- Choisir une zone de ponction indemne de signes infectieux ou inflammatoires.
 - Désinfecter soigneusement et largement la zone de ponction choisie à l'aide d'un coton imprégné d'antiseptique type Biseptine sur tout l'avant-bras : attendre 1 à 2 minutes.
 - Repérer l'artère radiale avec l'index et le majeur en regard de la styloïde radiale inférieure, la main du patient légèrement en extension.
 - Introduire l'aiguille entre 45° et 90° par rapport au trajet de l'artère. En théorie, l'ascension est nette et spontanée mais il est parfois bon d'enclencher le début de l'ascension du piston.
 - Retirer l'aiguille après ponction **de 1 ml minimum** tout en comprimant l'artère avec un coton.
 - Retirer l'aiguille de la seringue - **chasser l'air de la seringue à l'aide d'un coton par « tapotement ».**
 - Obturer immédiatement la seringue avec le bouchon spécifique.
 - Rouler entre les paumes de la main et agiter en inversant verticalement pendant au moins 20 secondes pour éviter la formation de caillot
 - Assurer au point de ponction une compression immédiate intense et prolongée (entre 5 et 8 mn), voire plus en cas de traitement anticoagulant à doses curatives.
 - Réaliser un pansement sec et compressif
 - **Identifier la seringue** à l'aide des étiquettes CB (**pré-éditées ou éditées sur la feuille de prélèvement**) ou à l'aide des étiquettes de l'établissement de santé portant le **numéro d'hospitalisation individuel et/ou inscrire le nom - prénom – sexe et date de naissance**
 - **Mentionner** : si le patient est sous oxygène – heure de prélèvement – température - traitement (traçabilité sur automate ou sur demande d'analyses ou sur le SIL ou sur fiche de renseignement).
 - **Le stockage de la seringue ne peut pas excéder 30 minutes à température ambiante** avant la réalisation de l'analyse
- NB : La seringue en plastique ne doit pas être transportée dans la glace avant acheminement (seult 30' TA)**
- Renouveler l'homogénéisation et éliminer la goutte de sang contenue dans le lueur de la seringue avant le passage sur l'automate.