

PRELEVEMENTS SANGUINS

1. PRELEVEMENT VEINEUX

Points de prélèvements

- De préférence au pli du coude dans la veine céphalique ou la veine basilique.
- Dans certains cas utiliser les veines du dos de la main, de la face externe de l'avant-bras ou la région malléolaire.

Technique

- **Respecter des règles strictes de propreté des mains et d'asepsie.**
- Placer les tubes nécessaires sur un portoir ou dans un plateau.
- Utiliser de préférence le système sous vide type Vacutainer.
- Préparer l'aiguille, selon les cas :
 - ◇ Système sous vide : adapter l'aiguille sur le support d'aiguille.
 - ◇ Système aiguille montée : enfoncer la tubulure dans le cône de l'aiguille.
 - ◇ Seringue : adapter l'aiguille sur la seringue.
 - ◇ Epicrânienne pour enfant et personnes difficiles à prélever : prêt à l'emploi ou avec adaptateur.
- Quel que soit le système, l'aiguille ne sera décapuchonnée qu'au dernier moment.
- Placer le bras en position basse. Etudier les veines par palpation.
- Au dernier moment poser le garrot assez haut au-dessus du coude, modérément serré, et faire serrer le poing.
- Aseptiser le site à ponctionner à l'alcool. Utiliser une lingette antiseptique sans alcool pour une alcoolémie ou l'alcool iodé (ou Bétadine) pour une hémoculture. **Ne plus y porter les doigts.**

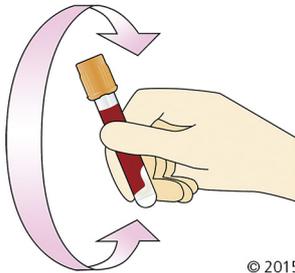


Tendre la peau d'une main, de l'autre, enfoncer l'aiguille, le biseau dirigé vers le haut. L'introduction doit être franche mais non brutale.

Respecter l'ordre et le niveau de remplissage des tubes.

En cours de prélèvement, et toujours le plus tôt possible (selon l'écoulement), demander au patient de desserrer le poing et desserrer ou retirer le garrot. Les recommandations pour le temps maximal de serrage du garrot sont de 1 min et sans jamais dépasser 3 min (ceci est particulièrement important pour le dosage du potassium et les analyses d'hémostase).

- Retirer l'aiguille et appliquer immédiatement un coton sec. Eliminer l'aiguille dans le container adéquat.
- Demander au patient d'appuyer fermement sur le coton, bras tendu, pendant quelques minutes jusqu'à l'arrêt complet du saignement.



© 2015 BD

Agiter tous les tubes délicatement par retournements dès leur remplissage, 3 à 4 pour les tubes CITRATE, 6 à 8 pour les autres. L'agitation ne doit jamais être brutale (risque d'hémolyse faussant le résultat).

- Contrôler que le saignement est stoppé et remplacer le coton par un coton sec maintenu par un sparadrap (ou pansement)

2. TEMPS DE SAIGNEMENT

Rapport d'évaluation technologique élaboré par l'HAS en juillet 2011 : « *En se fondant sur la littérature identifiée et analysée, le TS n'est d'une part, préconisé ni pour l'évaluation préopératoire du risque hémorragique, ni pour le diagnostic de la maladie de Willebrand et, d'autre part, n'a plus sa place dans la stratégie diagnostique. Il existe des actes de substitution déjà inscrits à la NABM. Il est donc estimé que le TS apparaît comme un acte obsolète à ne plus réaliser en pratique courante.* » Analyse hors nomenclature désormais.

Techniques de substitution :

- « Exploration de l'hémostase préopératoire » pour l'évaluation préopératoire du risque hémorragique, acte inscrit à la NABM.
- « Mesure du facteur Willebrand », « dosage de l'activité de la Ristocétine » et « mesure du facteur VIII » pour le diagnostic de la maladie de Willebrand, actes inscrits à la NABM.
- « Test photométrique d'agrégation plaquettaire » pour l'évaluation des troubles de la fonction plaquettaire, acte inscrit à la NABM.

3. PRELEVEMENT ARTERIEL

Points de prélèvements

Artère radiale au niveau de la face antérieure du poignet ou artère humérale au niveau de la tête humérale.

Technique

- Respecter les règles strictes de propreté des mains et d'asepsie.
- Sortir la seringue de son étui et vérifier que l'aiguille est correctement fixée sur la seringue.

- Repérer l'artère par palpation.
- Désinfecter le site de ponction (alcool ou Bétadine)
- Positionner le piston de la seringue au volume désiré
- Réaliser la ponction artérielle
- Laisser monter le sang jusqu' au piston
- Arrêter la ponction.
- Comprimer fermement avec un coton le point de ponction
- Piquer l'aiguille dans le cube caoutchouc prévu à cet effet et/ou Démonter l'aiguille sans la toucher en la coinçant dans une encoche prévue à cet effet sur le container déchets.
- Enfoncer le bouchon de la seringue à fond après avoir éliminé l'air
- Mélanger par retournements au moins 10 fois.
- Contrôler l'arrêt du saignement (sinon continuer la compression, attention particulière et compression prolongée en cas de traitement anticoagulant) et mettre un pansement.
- Mélanger à nouveau le sang en frottant la seringue dans les mains par mouvements rotatifs.

Eviter impérativement tout contact entre le sang et l'air.

Complications possibles pour le patient

- Hématome si compression inefficace ou insuffisamment longue
- Douleur, fourmillement, paresthésies

Conservation et transport

Conservation à température réfrigérée dans une boîte de transport avec pain de glace à distance de la seringue (surtout ne pas congeler) et acheminement direct au laboratoire (délai < 2 heures).