

- 1) **HYGIÈNE des mains** : friction hydroalcoolique (→ [Fiche HYG/FIC/0068](#))
- 2) Patient informé, installé confortablement, **IDENTITÉ VÉRIFIÉE** ; protection en place sous le bras
- 3) **ASSEMBLER** l'aiguille au corps de prélèvement
- 4) **POSER LE GARROT** environ 10 cm au-dessus du site de ponction.
- 5) **REPÉRER** le point de ponction puis relâcher le garrot

6) PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE PONCTION

DÉSINFECTER le site de **PONCTION** – Laisser sécher (30 sec)

Ne pas utiliser d'antiseptique à base d'alcool si une alcoolémie est demandée (utiliser par ex. Chlorhexidine aqueuse).

- 7) **HYGIÈNE des mains** : friction hydroalcoolique (→ [Fiche HYG/FIC/0068](#))
- 8) **RESERRER LE GARROT** (**durée < 1 min.**)
- 9) **ENFILER des GANTS**
- 10) **PONCTIONNER** la veine sans retoucher le site de ponction

RESPECTER l'ordre de prélèvement des tubes

PRÉLEVER chacun des tubes en **respectant le volume de remplissage** (→ attendre la fin de l'écoulement du sang dans le tube)

- 11) **HOMOGENÉISER** chaque tube dès le retrait du corps de prélèvement, pendant le remplissage du suivant, par **5 à 6 retournements lents, quel que soit le type de tube.**



RETIRER le garrot ; **DÉPIQUER** le patient. **NEUTRALISER** l'aiguille

ÉLIMINER l'unité de prélèvement dans le collecteur à objets piquants / tranchants

Ordre de remplissage des tubes

1	2	3	4	5	6
Tube citraté ⚠ Si unité à ailettes → voir cas particuliers	Tube(s) sec(s) avec gel (bouchon ocre) ou sans gel (bouchon rouge)	Tube hépariné (bouchon vert)	Tube EDTA (bouchon violet)	Tube à VS (bouchon noir)	Tube fluoré (bouchon gris)
					

- 12) **COMPRIMER** le point de ponction avec une compresse sèche ; poser un pansement
- 13) **RETIRER** et éliminer les gants
- 14) **HYGIÈNE des mains** : friction hydroalcoolique (→ [Fiche HYG/FIC/0068](#))

15) ÉTIQUETER les tubes immédiatement après prélèvement

Le temps de l'étiquetage et de la vérification d'identité (concordance étiquette / patient) fait partie intégrante de l'acte de prélèvement et doit impérativement être fait par la même personne, dans la chambre du patient, immédiatement après le prélèvement.

16) VISER LE BON DE DEMANDE (FAIT PAR LE PRELEVEUR)

- Le préleveur note son identité, celle du prescripteur, la date et l'heure du prélèvement
- Le préleveur signale tout incident survenu au cours du prélèvement
- Le préleveur indique les informations liées à l'état de jeûne, à la prise récente de médicaments (posologie et date dernière prise / injection)
- Le préleveur ajuste ponctuellement la demande si des tubes n'ont pas pu être prélevés



17) **TRACER L'ACTE** dans le dossier de soins.

18) **TRANSMETTRE** les prélèvements en respectant les conditions de transport (temps et température). Voir [lexique des analyses](#).

Cas particuliers :

1) **Recours à une unité de prélèvement à ailettes** → **tube de purge indispensable et particulièrement si bilan d'hémostase** (sinon risque de volume insuffisant)



2) **Prélèvement sur CIP** : Voir (→ Fiche [HYG/FIC/0248](#))

Prélèvement sur voie centrale / cathéter : → **2 à 3 tubes de purge indispensables**

Modes de prélèvement à éviter dans la mesure du possible (fort risque de dilution du prélèvement).

3) **Prélèvement sur bras perfusé** (bras controlatéral indisponible ou contre indiqué) : toujours prélever en amont, jamais en aval. A préciser sur la demande (Info. prélèvement / case « autre »)

4) **Prélèvement de flacons d'hémoculture**. Si des prélèvements sanguins sont à faire en même temps qu'une **hémoculture**, **TOUJOURS commencer par l'hémoculture et par le flacon aérobic** (voir fiche n°4 [BIOL/FIC/0004](#) / [MT-A6-021](#)).

Les prélèvements sanguins seront effectués en suivant du retrait du 2^{ème} flacon d'hémoculture, dans le corps de pompe spécifique.



! Principaux facteurs affectant la qualité du prélèvement

- **Non-respect du ratio sang / anticoagulant** (important pour les tests d'hémostase)
- **Mauvaise homogénéisation de l'échantillon** : trop brutale, elle peut entraîner une hémolyse ; insuffisante, elle entraîne la formation de micro-caillots ou de fibrine retard.

😊	- Retourner chaque tube dès son retrait du corps de prélèvement par 5 à 6 retournements lents
😞	- Agitation vigoureuse (inefficace et risque d'éclatement des GR → hémolyse) - Agitation regroupée des tubes à la fin de l'acte de prélèvement (trop tard : coagulation déjà initiée → activation et agrégation plaquettaire, caillot en formation)

- **Dilution de l'échantillon** (prélèvement en aval d'une perfusion ou sur une voie centrale mal purgée).
- **Non-respect des conditions d'acheminement** (temps et température) (voir [lexique intranet](#))
- **Garrot en place depuis plus de 1 minute** (hémoconcentration, tests hémostase modifiés)

⊘ PRATIQUES INTERDITES ⊘

- **Ouverture et transvasement d'un tube dans un autre**
- **Prélèvement à la seringue et injection dans les tubes** : risque d'hémolyse, d'activation de la coagulation, d'AES par piqûre (préleveur) et à la réception au laboratoire (surpression dans le tube → ouverture dans la poche de prélèvement)