	Pré analytique Le manuel de prélèvement Chapitre 8 Le bon acte de prélèvement sanguin : veineux, capillaire, scalp du bébé (hors hémoculture et gazométrie)	LABO-BPREL-MO-008 Version 10
		Date d'application 11-04-2024

DESTINATAIRE(S) (<i>Fonction ou nom</i>)
Biologistes médicaux Cadres de santé Directeur coordonnateur des soins Directrice de l'établissement Infirmiers diplômés d'Etat Médecins Président du CLIN et membres du CLIN Responsable du transport des échantillons inter site Sages– femmes Secrétaires de laboratoire Techniciens de laboratoire

ACTION	RESPONSABLE Prénom - Nom –Fonction	DATE	SIGNATURE
Rédaction	Anne-Marie HILLION -Technicienne Qualiticienne	26-03-2024	
Vérification	Claudia Douat Beyries– Biologiste-Médecin-Hygiéniste	26-03-2024	
Approbation	Mina Alizé-Cadre de santé	28-03-2024	
	Marie DELPECH- Biologiste	28-03-2024	
Seule la version électronique fait foi			

Objet et domaine d'application

Ce mode opératoire décrit les responsabilités et les principes pour la réalisation des prélèvements sanguins veineux et capillaires (hors hémocultures et gazométrie).
Il s'applique à ces types de prélèvements.

Responsabilité

- Les examens de biologie médicale sont réalisés sous la responsabilité des biologistes médicaux (*Art. L. 6211-7 et 6211-15 ordonnance*).
- L'engagement à respecter les exigences du manuel de prélèvement est contractualisé avec le Directeur de l'établissement, la Direction des soins et les services de soins.
- Le Directeur de l'établissement veille à leur application.
- Les responsabilités s'appuient sur les règles de fonctionnement définies en concertation entre les secteurs d'activité cliniques et le laboratoire de biologie médicale (cf. Manuel de certification HAS V2010 avril 2011).
- Le personnel soignant s'engage à respecter les exigences du laboratoire, spécifiées dans le manuel de prélèvement réalisé et mis à jour par les biologistes du laboratoire.



Références

Norme NF EN ISO 15189

SH REF 02- Recueil des exigences spécifiques pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

SH GTA 01- Guide technique d'accréditation en biologie médicale.

Annales de Biologie Clinique 2010- Recommandations pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale-hors-série n°1-Phase pré analytique- Analytique.

Code de santé publique L6211-8 modifié par l'ordonnance du 13/01/2011

HAS Manuel de certification des établissements de santé V2010– avril 2011

Référence 21 « La prise en charge des analyses, prélèvements et transmission des résultats »

Critère 21-a « Prescription d'analyses, prélèvement et transmission des résultats »

Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale.

Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale.

Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire

Documents CLIN

Section I-01-Protection du personnel

- Clin 001- « Lavage simple des mains »
- Clin 004 - « Traitement hygiénique des mains par friction »
- Clin 254 - « AES : Que faire » ?

Documents CLIN

Section II-1-Les antiseptiques

- VST/PROC/PHARM/01.A-Procédure de choix et d'utilisation des antiseptiques »
- Antiseptiques référencés au CHCP: conditions d'utilisation »

Section VI-04 -Déchets

- CLIN-028- « Mini collecteur pour objets piquants, coupants et tranchants 0.6L à 1.1L ».
- CLIN-032- « Collecteur pour objets perforants 1.8 litres »
- CLIN-295- « Le tri des déchets d'activités de soins »

Version	Date	Modifications
1	04/04/2011	Création
2	07/10/2011	Mise à jour selon la norme NF EN ISO 15189 et intégration dans le manuel de prélèvement.
3	16/04/2013	Utilisation d'un garrot unique par patient Ajout « Eliminer immédiatement l'aiguille et le porte tube dans le container prévu à cet effet au lit du patient ». Ajout du tableau « ordre des tubes » avec les nouveaux tubes héparinés. Mise à jour de l'affichette « rappel des bonnes pratiques »
4	18-03-2014	Mise à jour avec le nouveau fournisseur Subra Aiguille sécurisé BD Eclipse Unité de prélèvement à ailette sécurité –BD Vacutainer Push Button Corps de pompe+ adaptateur
5	09/10:2014	Modification dans l'ordre de réalisation d'un prélèvement sanguin
6	10/12/2015	Mise à jour du référentiel Mise à jour des documents CLIN Remplacement de l'annexe 4 en annexe 3
7	02/01/2017	Mise à jour du référentiel-Ajout du décret 2016-46 Passage du document de Publisher à Word
8	07/01/2019	Mise à jour des docs du CLIN Ajout de l'arrêté du 15/05/2018 Ajout en annexe 3- Aiguille Sécurité BD Vacutainer® Eclipse™ Signal™+ ajout de ce dispositif dans « matériel spécifique » Changement de n° annexe 3 en annexe 4 Ajout d'une image « important » au niveau de l'homogénéisation des tubes
9	27-01-2022	Mise à jour des documents CLIN. Ajout du CLIN 032 et suppression du CLIN 029. Ajout COVID 19 pour port du masque. Correction de la coquille sur le n° du document- 1204 au lieu de 1210 Ajout du prélèvement sur Scalp

Version	Date	Modifications
10	11-04-2024	Modification des modalités de remplissage du nouveau tube VS Modification du positionnement de l'étiquette sur ce tube

Le bon acte de prélèvement sanguin: Veineux, capillaire, scalp du bébé (Hors hémoculture et gazométrie)



Le prélèvement veineux

1/ Les règles d'asepsie



Documents CLIN

Clin 001- « Lavage simple des mains »

Clin 004- « Traitement hygiénique des mains par friction »

Clin 254- « AES : Que faire » ?

VST/PROC/PHARM/01.A- « Procédure de choix et d'utilisation des antiseptiques »

Antiseptiques référencés au CHCP: conditions d'utilisation »

2/ Temps de pose du garrot (< 1mn)

Perturbe les résultats de :

Certaines enzymes : LDH- CPK- Transaminases ...

Divers paramètres : Potassium- Bilirubine- Protides- Fer- Hémostase ...

Le garrot doit être desserré dès l'apparition du sang dans le premier tube

3/ Adéquation analyse / tube

Le choix des tubes avant le prélèvement doit être réalisé en fonction des préconisations énoncées par le laboratoire. Vérifier systématiquement la date de péremption des tubes.



Vérifier sur



la nature du matériel à utiliser en fonction de l'analyse

4/ Matériels nécessaires

Toujours vérifier l'intégrité de l'emballage et la date de péremption

Matériel de transport

- Plateau de soins préalablement désinfecté

Matériel de protection

- Port obligatoire de gants non stériles à usage unique.
- Port du masque par le soignant présentant un problème infectieux de type respiratoire (état grippal, coqueluche, COVID 19...).

Désinfection des mains

- Solution hydro alcoolique

Asepsie du point de ponction

- Antiseptique alcoolique ou Dakin® (dosage de l'alcoolémie)

Matériel d'hygiène

- Compresses non stériles
- Pansement sec prêt à l'emploi (ou compresse sèche maintenue par un adhésif)

Matériel spécifique

- Tubes ou flacons ou récipient
- Dispositifs à prélèvement
 - Corps de pompe.
 - Aiguille Sécurité BD Eclipse-Annexe 1
 - Dispositif UPS (Unité de prélèvement sécurité) -Annexe 2
 - Aiguille Sécurité BD Vacutainer® Eclipse™ Signal™-Corps de pompe +aiguille solidarisés-Annexe 3
 - Garrot désinfecté à **patient unique**.

Matériel d'élimination :

Collecteur DASRI (fût, poches poubelles) ou collecteur DASRI pour objets piquants, coupants et tranchants= OPCT.

5/ Déroulement de l'acte

Préalables

- Vérifier la prescription médicale
- Informer le malade du soin
- Préparer le matériel nécessaire au soin (cf. chapitre 6)



- Réaliser un traitement hygiénique des mains par friction
- Installer la personne confortablement
- Vérifier son **identité** (nom, prénom, nom de naissance, sexe, date de naissance)

Patient conscient : Elle doit être énoncée par le patient

Patient inconscient : Suivre la procédure chapitre 3 « Le bon patient » page 5

- Réaliser un traitement hygiénique des mains par friction
- Enfiler des gants non stériles à usage unique
- Réaliser l'antisepsie du point de ponction vers la périphérie (technique dite de « l'escargot »). Respecter le temps de contact. Laisser sécher, ne pas essuyer.



Ne pas utiliser d'antiseptique alcoolique pour le dosage de l'alcoolémie

Réaliser le prélèvement

- 1/ Poser le garrot afin de favoriser une vasodilatation veineuse.
- 2/ Ponctionner la veine avec l'aiguille de façon tangentielle.



3/ Réaliser le prélèvement en respectant l'ordre des tubes

C'est impératif pour éviter une éventuelle contamination d'un tube à l'autre avec les anticoagulants contenus dans les tubes.

Après utilisation du tube de purge, le jeter dans le container des DASRI



4/ Enfoncer le tube au fond du corps de pompe dès que l'aiguille est en place de façon à percer le bouchon et maintenir le tube (ponction veineuse sous vide). Respecter le niveau de remplissage des tubes.

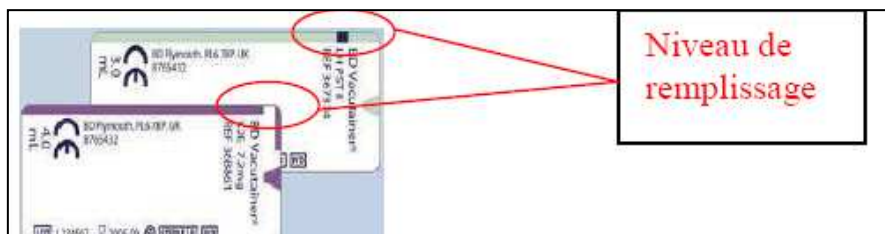


5/ Oter le garrot dès que le sang s'écoule dans le 1^{er} tube.

6/ Attendre l'arrêt de l'écoulement du sang dans le tube et son remplissage complet pour changer de tube.

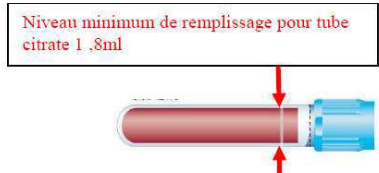
Respect du ratio sang/ anticoagulant.

Le niveau de remplissage des tubes est indiqué sur l'étiquette par une encoche



Sur les **tubes citrés** 1.8 mL, une bague dépolie indique le **niveau minimum de remplissage**.

Privilégier ce type de tube pour les patients difficiles à prélever.





Etiquette positionnée de cette façon afin de ne pas cacher les 2 traits indispensables à la lecture du test.

Sur le tube VS à bouchon noir, remplir le tube **entre les 2 traits**.



Pendant qu'un tube se remplit, homogénéiser le précédent par retournements lents

7/ Enlever l'aiguille à la fin du prélèvement, la mettre en sécurité et **l'évacuer immédiatement** au niveau du collecteur pour objets piquants, coupants et tranchants. Appliquer une compresse sèche sur le point de ponction. Maintenir une pression ferme pendant 1 minute ou plus.

Documents du CLIN



- CLIN 028- « Mini collecteur pour objets piquants, coupants et tranchants 0.6L à 1.1L »
- CLIN 032- « Collecteur pour objets perforants 1.8 litres »
- CLIN 295- « Le tri des déchets d'activités de soins »



8/ Homogénéiser l'ensemble des tubes de l'autre main.

Cette étape est importante et **doit être douce**.

Une homogénéisation brutale entraîne une hémolyse.

Une homogénéisation insuffisante peut entraîner la formation de micro caillots et donner des résultats erronés.

**RECOMMANDATIONS
7 à 8 RETOURNEMENTS**



9/ Appliquer un pansement sec.

10/ Oter les gants.

11/ Réaliser un traitement hygiénique des mains par friction.

12/ Réaliser un étiquetage au chevet du malade avec l'étiquette patient.

13/ Compléter le bon d'examen adéquat en fonction de la demande à l'encre bleu ou noir avec vos initiales de préleveur **ainsi que l'heure de prélèvement** et les renseignements nécessaires (anticoagulants, cliniques ...)

14/ Préciser si la demande est urgente sur le bon.

15/ Dans les services de soins, sortir de la chambre avec le bilan dans la poche zippée (tubes et bon de demande) + matériel (garrot, plateau) à déposer sur la zone sale du chariot de soins.

Les piquants sont éliminés au chevet du malade dans le container DASRI.

Au laboratoire, désinfecter le plateau, mettre le garrot usagé dans la boîte prévue à cet effet à la laverie. Porter les tubes en salles techniques.

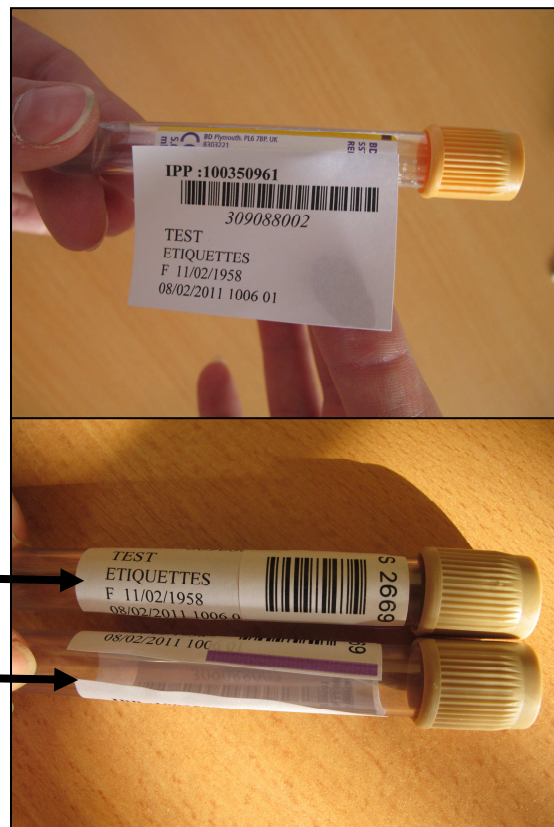
16/ Tracer le soin sur le support prévu à cet effet selon les modalités mises en place.

Modalités d'étiquetage

Conforme

Respecter ce sens permet :

- Que l'identité du patient reste visible malgré la pose de notre étiquette de travail (pour les automates)
- Que le niveau de remplissage du tube reste visible
- Que les codes à barres des deux étiquettes ne se superposent pas.
(afin d'éviter les problèmes de lecture par l'automate)

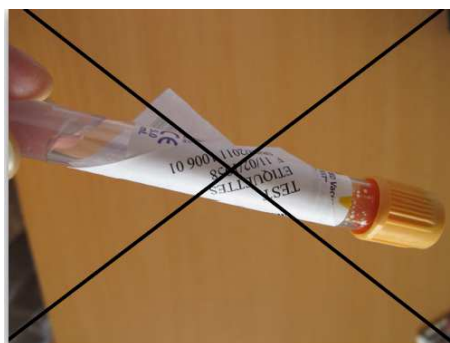


Non Conforme

Etiquette à l'envers



Etiquette cachant le niveau de remplissage



Gestion des AES- Conduite à tenir

Document CLIN



Clin 254 - « AES : que faire » ?

Utilisation des Eclipse™ Blood Collection Needle

BD, votre partenaire sécurité

Aiguille Sécurité BD Vacutainer® Eclipse™ Signal™

avec indicateur
de retour
veineux



Recommandations d'utilisation



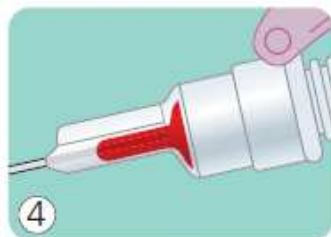
1 Maintenir solidaires la gaine de protection rose et le capuchon protecteur de couleur de l'aiguille puis ôter le protecteur d'aiguille blanc.



2 Visser à fond le corps sur l'aiguille (faire tourner le corps, sans bouger l'autre main qui maintient l'aiguille).



3 Rabattre la gaine de protection rose vers l'arrière. Dévisser le capuchon protecteur de couleur puis le retirer. Le biseau de l'aiguille est aligné avec la gaine de protection, en position adéquate pour le prélèvement. NE PAS faire tourner ou pivoter la gaine de protection rose.



4 L'accès veineux est immédiatement confirmé par la présence de sang dans la chambre de visualisation.



5 Dès le retrait de l'aiguille de la veine, positionner fermement le pouce sur la zone poussoir de la gaine de protection rose. La repousser pour recouvrir l'aiguille jusqu'au clic sonore.



6 Immédiatement après l'activation de la gaine de protection, éliminer le dispositif dans le collecteur prévu à cet effet.

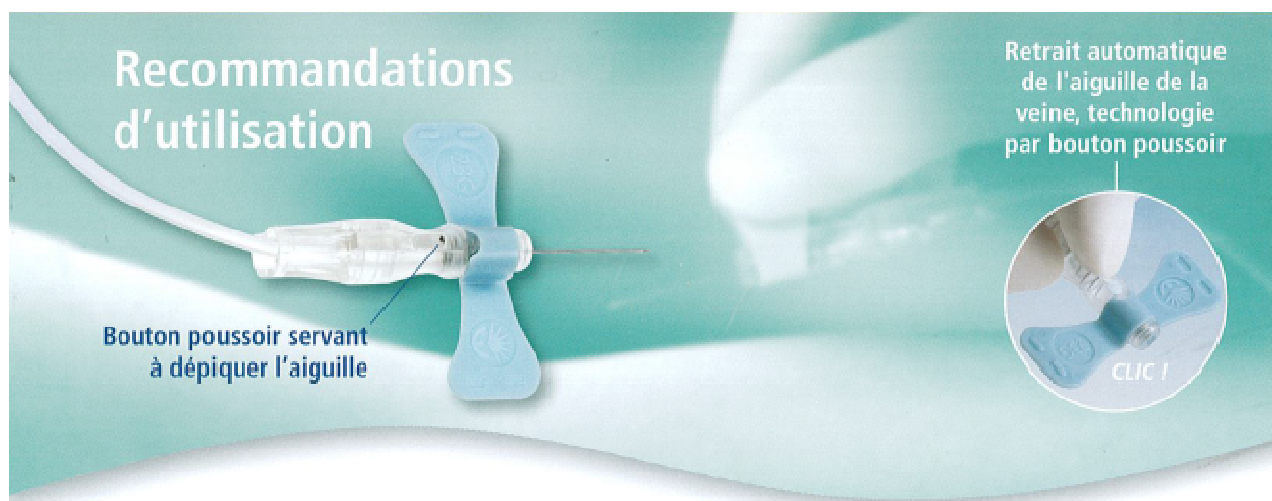
Références :

368837 - Aiguille 21G (8/10), 32mm, verte
368838 - Aiguille 22G (7/10), 32mm, noire

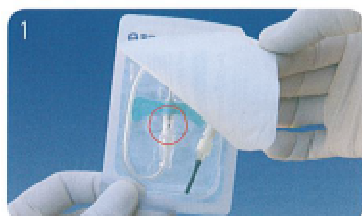
BD Diagnostics - Proanalytical Systems
11, rue Aristote, 38800 Le Pont de Claix - Tél. 04 76 68 36 36 - www.bd.com/fr/pas - email : vacutainer@bd.com
Beckton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de 8 275 000 euros.
BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Beckton, Dickinson and Company ©2012 BD - MF_EclipseSignal_AA_07/12_V01_ABCom.
Le DM présent dans ce document est marqué CE - Aiguilles de prélèvement, Dr 934032, classe IIa, 033. Fabricant : Beckton, Dickinson and Company.
Pour une bonne utilisation de ces produits, lire attentivement les recommandations d'utilisation.

 **BD**
Pour que chacun
vive en bonne santé

Utilisation de l'unité de prélèvement à ailettes



Unité de prélèvement à ailettes Sécurité BD Vacutainer® Push Button



Attention, à l'ouverture de l'emballage, saisir le dispositif par son embase pour ne pas déclencher le mécanisme de rétraction de l'aiguille (en appuyant sur le bouton avec le triangle noir). Visser le corps de prélèvement sur l'adaptateur et s'assurer que celui-ci est bien emboîté dans l'embase blanche.



Retirer le capuchon protecteur de l'aiguille en le faisant tourner puis en le tirant. Maintenir l'unité à prélèvement par les ailettes, entre le pouce et l'index, afin d'introduire l'aiguille dans la veine.



Une fois l'aiguille dans la veine, le reflux sanguin est immédiatement visible au niveau de l'embase du dispositif, à l'arrière des ailettes.



Ne pas dépiquer l'aiguille de la veine. Placer une compresse au dessus de l'aiguille, en la maintenant latéralement, sans exercer de pression. Faire en sorte qu'elle recouvre la partie avant du dispositif. Maintenir le dispositif par l'embase entre le pouce et le majeur.



Avec l'index, appuyer sur le bouton poussoir (triangle noir) afin d'activer **automatiquement** le retrait de l'aiguille de la veine. Un "clac" sonore confirme le retrait et la neutralisation de l'aiguille. Comprimer le point de ponction avec la compresse.



Vérifier que l'aiguille est entièrement rétractée et neutralisée. Éliminer l'ensemble du système dans un collecteur adapté pour objets piquants, coupants, tranchants.

1 2 3 4a 4b 5

BD, votre partenaire sécurité

Aiguille Sécurité

BD Vacutainer® Eclipse™ Signal™

avec indicateur
de retour
veineux



Recommandations d'utilisation



Retirer l'opercule de protection du corps.
Le dispositif est prêt à l'emploi.



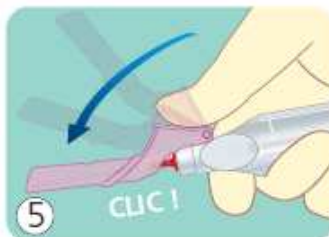
Rabattre la gaine de protection rose vers
l'arrière.
Dévisser le capuchon protecteur de couleur
et le retirer.



Le biseau de l'aiguille est aligné avec la
gaine de protection, en position adéquate
pour le prélèvement.
Ne pas faire tourner ou pivoter la gaine de
protection rose.



L'accès veineux est immédiatement confirmé
par la présence de sang dans la chambre de
visualisation.



Dès le retrait de l'aiguille de la veine,
positionner fermement le pouce sur la zone
poussoir de la gaine de protection rose.
La repousser pour recouvrir l'aiguille jusqu'au
clic sonore.



Immédiatement après l'activation de la gaine
de protection, éliminer le dispositif dans le
collecteur prévu à cet effet.

Références :

368835 (avec corps intégré) - Aiguille 21G (8/10), 32mm, verte
368836 (avec corps intégré) - Aiguille 22G (7/10), 32mm, noire

BD Diagnostics - Precisional Systems

11, rue Andréa Berge, 38800 Le Pont de Claix - Tél. 04 76 68 36 36 - www.bd.com/fr/pas - email : vacutainer@bd.com

Becton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de 62 823 000 euros.

BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. ©2012 BD - ME, EclipseSignal®_A4_07/12_V01, ABCom.

Le DM présent dans ce document est marqué CE - Aiguilles de prélèvement, Dir 90/269/CE, classe IIa, BSI. Fabricant : Becton, Dickinson and Company.

Pour une bonne utilisation de ces produits, lire attentivement les recommandations d'utilisation.



Pour que chacun
vive en bonne santé

Annexe 4

Rappel des bonnes pratiques

- **Identification**



Toujours identifier les tubes

- o Après le prélèvement
- o Au chevet du patient
- o Après avoir vérifié l'identité du patient

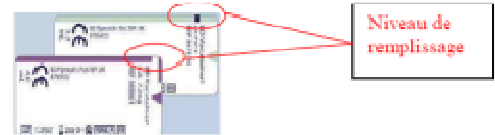
- **Ordre des tubes**



- **Niveau de remplissage des tubes**

Le niveau de remplissage des tubes est indiqué sur l'étiquette par une encoche.

Tube citraté: Une bande dépolie indique le niveau minimum de remplissage



Sur les tubes de VS à bouchon noir, remplir le tube **entre les 2 traits**.

Etiquetage particulier **HAUT** du tube



- **Homogénéisation**

Les tubes utilisés pour le prélèvement sanguin contiennent tous un additif, d'où la nécessité d'homogénéiser délicatement et systématiquement les tubes prélevés.

RECOMMANDATIONS

7 à 8 RETOURNEMENTS



Pendant que le 2ème tube se remplit, homogénéiser le 1er tube

- **Sens de l'étiquette**



Le prélèvement capillaire



1/ Les règles d'asepsie

Documents CLIN

- I-1-1 « Lavage simple des mains »
- I-1-4 « Traitement hygiénique des mains par friction »
- I-1-7 « Utilisation des gants »
- I-1-8 « Mains des soignants « dermato-vigilance »
- II-1-1 « Procédure antiseptique »
- II-1-2 « Antiseptiques référencés au CH de Saint Gaudens »

2/ Adéquation analyse / tube

Le choix des tubes avant le prélèvement doit être réalisé en fonction des préconisations énoncées par le laboratoire. Vérifier systématiquement la date de péremption des tubes.



Vérifier sur la nature du matériel à utiliser en fonction de l'analyse.



Par cette technique les bilans d'hémostase ne peuvent être réalisés.

3/ Matériels nécessaires



Toujours vérifier l'intégrité de l'emballage et la date de péremption.

Matériel de transport

- Plateau de soins préalablement désinfecté.

Matériel de protection

- Port obligatoire de gants non stériles à usage unique.
- Port du masque par le soignant présentant un problème infectieux de type respiratoire (état grippal, coqueluche...).

Désinfection des mains

- Solution hydro alcoolique

Asepsie du point de ponction

- Dakin® Cooper

Matériel d'hygiène

- Compresses propres
- Pansement sec « prêt à l'emploi »

Matériel spécifique

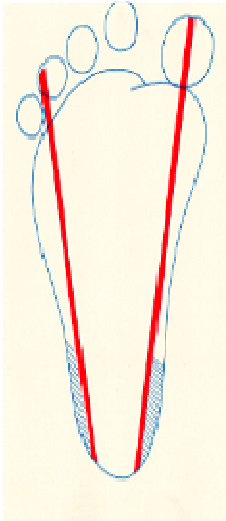
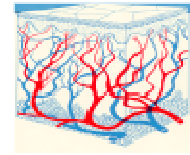
- Tubes capillaires
- Quikheel™ Lancet



Matériel d'élimination

Collecteur DASRI : poches poubelles, collecteur pour objets piquants, coupants et tranchants

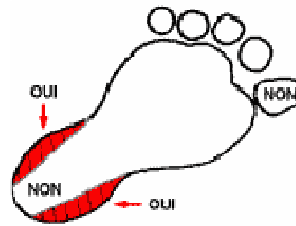
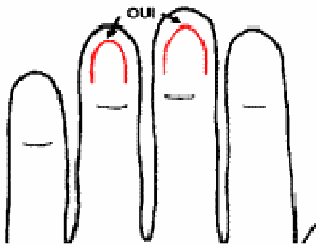
4/ Déroulement de l'acte



Les recommandations essentielles

- 1/ Pratiquer la ponction/ incision sur la partie la plus médiane ou sur les parties latérales du talon.
- 2/ Ne pas réaliser de ponction/ incision sur la courbure postérieure du talon.
- 3/ Maintenir fermement le talon du nouveau-né avec l'index sur la voûte plantaire et le pouce sur la cheville.
- 4/ Pratiquer la ponction/ incision, perpendiculairement à l'axe longitudinal du pied.
- 5/ Exercer une pression avec le pouce autour de la zone du talon. Relâcher et appliquer à nouveau cette pression lorsque les gouttes de sang se forment et coulent dans le tube.

4.1 Choix du site de prélèvement



4.2 Réchauffement du site de ponction

Accroître la température du site de ponction jusqu'à une température de 38°C à 40°C entraîne une dilatation des artérioles et par conséquent une amélioration du flux sanguin.

Ce réchauffage est une nécessité pour la qualité des résultats des dosages de gaz du sang sur du sang capillaire. Il permet également d'accroître la quantité de sang recueillie.

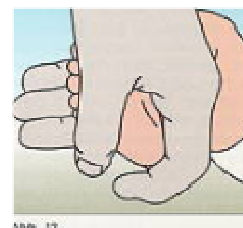
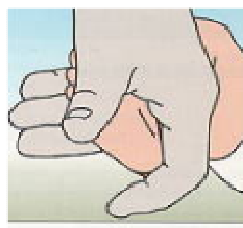
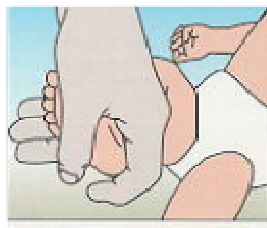
Réchauffement par massage ou utilisation d'un linge humide tiède:

Enrouler le pied (ou la main) du patient dans une serviette qui a été trempée dans une eau entre 39°C et 40°C (Attention : une température trop élevée peut entraîner des brûlures). Placer un sac en plastique ou un gant en latex sur la serviette chaude et humide. Ainsi le lit de l'enfant reste sec et la température est maintenue. De préférence, ne pas utiliser de chauffage électrique (lampe) ni de pommade chauffante [Almström et al, 1987].

Le prélèvement doit être réalisé après 3 à 5 minutes.



4.3. Tenue du pied pendant le prélèvement



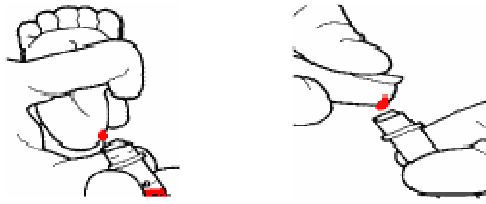
Saisir le talon en passant l'index et le médium autour de la cheville et en passant l'annulaire et le petit doigt autour du dos du pied. Le pouce est placé fermement autour de la voûte plantaire et touche l'index. Ces deux doigts contrôlent la pression appliquée sur le talon. Les tissus doivent être pleins de sang sans pour autant gêner trop la circulation sanguine. De cette façon, le sang capillaire recueilli est issu d'artérioles dilatées et de capillaires de la peau remplis de sang.

4.4. Désinfection du site de prélèvement



- Avant de désinfecter le site de ponction, il est utile d'avertir l'enfant de ce qui va se passer.
- Effectuer une friction hygiénique des mains.
- Enfiler des gants non stériles à usage unique.
- Désinfecter ensuite le site de ponction avec une compresse de Dakin® Cooper. Attendre que le site soit complètement sec (90 secondes environ). Dans le cas contraire, la présence d'antiseptique peut provoquer une hémolyse.
- Ne pas toucher le site de ponction après l'avoir désinfecté.
- Ponctionner.

4.5. Recueil du sang

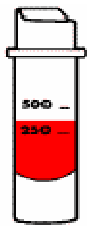


- Eliminer la première goutte de sang : en l'épongeant avec un morceau de gaze stérile.
- Recueillir les gouttes suivantes en tenant le tube droit pour permettre l'écoulement dans la partie centrale du collecteur.
- Faire varier la pression par un massage léger pour recueillir les gouttes de sang dans les tubes capillaires.

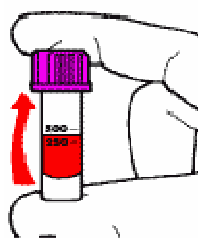


- Prélever en priorité les tubes avec anticoagulants (EDTA) puis les autres additifs.

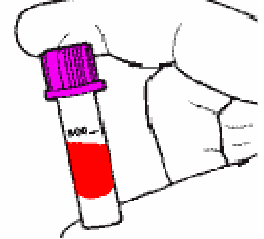
4.6. Utilisation des tubes capillaires



Remplissez le tube à l'intérieur des traits de jauge minimum et maximum.

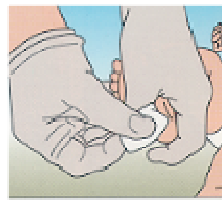


Enfoncez le bouchon de fermeture. Retirez le collecteur dans le cas des tubes pour chimie.



Homogénéisez immédiatement les tubes par une dizaine de retournements.

4.7. Fin de prélèvement



Après la fin du prélèvement sanguin :

- Nettoyer, désinfecter le point de ponction.
- Comprimer jusqu'à arrêt complet du saignement.
- Appliquer un pansement sec « prêt à l'emploi ». Identifier le prélèvement.
- Acheminer le prélèvement le plus rapidement possible à température ambiante.

4.8. Facteurs de variations pré analytique

- Réchauffement du site de prélèvement : optimise l'afflux de sang et par conséquent l'écoulement de sang (x7) - NCCLS H4-A3.
- La ponction ne doit pas être réalisée avant que le site ne soit complètement sec (90 secondes environ). Dans le cas contraire, la présence d'antiseptique peut provoquer une hémolyse.
- L'action de « traite » du site de ponction doit être évitée car elle entraîne une hémolyse plus importante et une contamination du sang prélevé par des fluides tissulaires => fiabilité des résultats !!!
- Homogénéisation de l'échantillon : 10 à 20 retournements lents selon les tubes.

Prélèvement au scalp du bébé



Le prélèvement est réalisé à la maternité sur SCALP fœtal.

Les recommandations de Radiometer pour réaliser ce prélèvement sont les suivantes :

- **L'enveloppe fœtale doit être ouverte** et la poche des eaux doit être rompue. Le col doit être dilaté d'au moins 3 à 4 cm.
- **Un amnioscope** est passé à travers le vagin vers le scalp du bébé et éclaire la peau du scalp. Toute présence de sang, de liquide amniotique ou de graisse fœtale doit être essuyée.
- Frotter la partie visible du scalp pour créer une hyperhémie et **provoquer un afflux de sang** sous la peau.
- **Enduire de vaseline** ou de silicone le site de ponction pour que le sang forme des gouttes.
- Il est recommandé d'utiliser un scalpel, et de pratiquer une incision profonde de 1,4 mm (profondeur maximale : 2 mm). La lame du scalpel est oblique. Incliner légèrement la lame pour augmenter la surface de coupe et provoquer un bon écoulement du sang. En cas de mouvement du fœtus, une nouvelle incision peut être nécessaire.
- **Éliminer la première goutte de sang** et prélever l'échantillon. Le tube capillaire est introduit, fixé sur une tige. Pendant toute la procédure de prélèvement, maintenir l'extrémité du tube dans la goutte de sang et tenir la tige de sorte que l'autre extrémité du tube pointe vers le haut.
- Après le prélèvement, **introduire un agitateur dans le tube**, sceller le tube et homogénéiser l'échantillon.
- Il faut positionner l'étiquette **de la maman** comme ceci et dans la mesure du possible remplir au maximum le capillaire et éviter la formation de caillot
- Le volume d'échantillon est de 0.5 µL



Ce capillaire doit être porté au laboratoire immédiatement