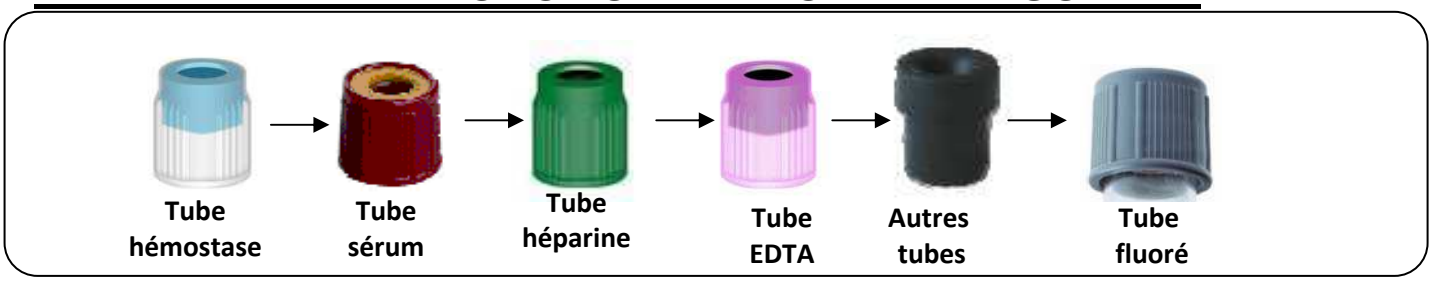
Pour plus de détails sur l'acte de prélèvement veineux, se reporter au Protocole de prélèvement veineux http://10.30.201.129/LABO-PLV-IT-048
Après avoir vérifié l'identité du patient,

- Choix du site de ponction :
  - ⚠ pour les malades perfusés, prélever du côté opposé à la perfusion
  - ⚠ pour le bilan d'hémostase, ne pas piquer à travers un hématome ou un œdème

- Pose du garrot :
  - Le garrot ne doit être utilisé que pour faire saillir la veine.
  - Ne pas le poser trop longtemps à l'avance. Le relâcher dès que le sang s'écoule dans le 1er tube, sinon, risque d'hémolyse et d'activation des plaquettes.

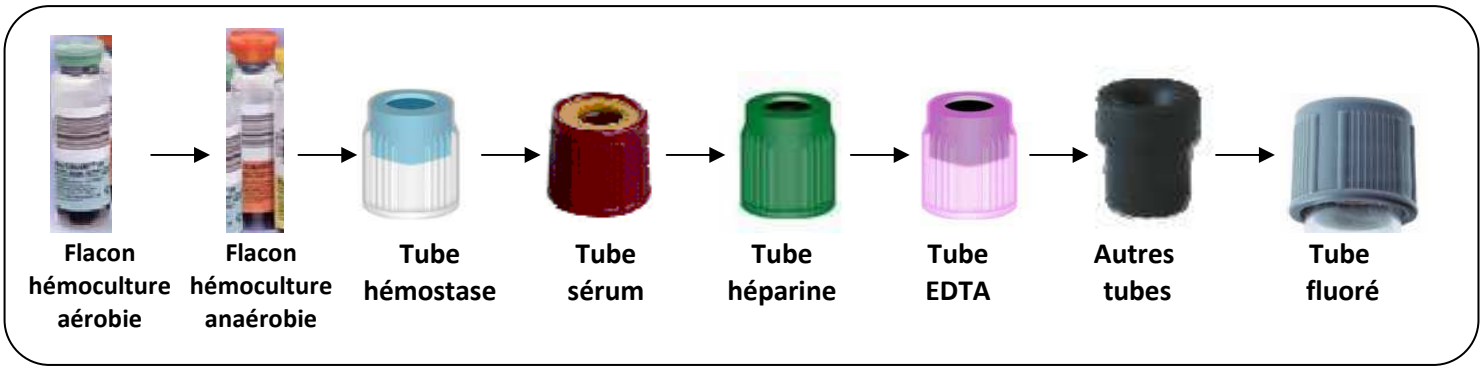
- Respecter impérativement l'ordre de remplissage des tubes : il dépend des anticoagulants présents dans ces tubes.
  - Si vous utilisez un tube de purge, il doit être éliminé au niveau du service de soins selon le circuit des déchets à risque.
  - Ne jamais prélever un tube hépariné (vert) avant un tube citraté (bleu) : risque de contamination du bilan d'hémostase par de l'héparine

PRELEVEMENT EN PONCTION FRANCHE A L'AIGUILLE :

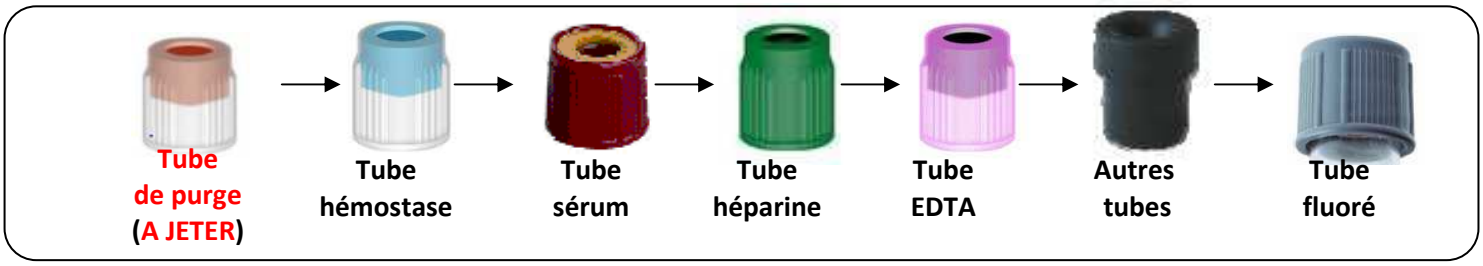


PRELEVEMENT DIFFICILE ET/OU PRELEVEMENT AVEC UNITE A AILETTES :

Avec hémoculture :

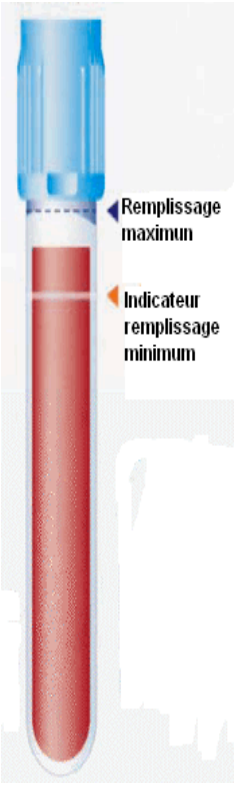


Sans hémoculture :



- **Respectez les volumes sanguins requis** : les tubes doivent être **REMPLIS JUSQU´AU TRAIT REPERE (surtout pour le bilan d'hémostase)**, ceci dans le but de respecter le rapport sang et anticoagulant.
- **Homogénéiser les tubes** en effectuant 8 à 10 retournements lents, pour assurer une bonne homogénéisation des échantillons, et ne jamais secouer les tubes (risque d'hémolyse).
- **Ne jamais transvaser d´un tube à l´autre,** même pour essayer de remplir un tube mal rempli
- Attention de **ne pas inverser les bouchons** des microtubes pédiatriques

Recommandations spécifiques aux examens d'hémostase (TP, INR, TCA, Fibrinogène, DDimères,…)



- Respecter impérativement les heures de prélèvements pour les patients sous héparine
- Indiquer impérativement le traitement anticoagulant et les renseignements cliniques
- **Garrot peu serré**, maintenu moins d'1 minute. Si les veines sont fines ou difficiles, le laisser en place en le serrant modérément. Avec les tubes sous vide, dès que le sang afflue, le garrot doit être desserré.
- Eviter tout traumatisme veineux ou stress (augmentation du facteur VIII)
- Site de ponction : Eloigné de toute perfusion. S'il y a perfusion, prélever sur le bras opposé. Ne pas prélever sur cathéter. Prélever impérativement dans le bras opposé si le patient est sous héparine continue (seringue électrique).
- Si le prélèvement est difficile et/ou si le prélèvement est réalisé avec un système à ailettes (tubulure longue) : prélever un tube de purge avant de prélever le tube citraté
- **Respecter impérativement le rapport anticoagulant/sang et donc le bon remplissage des tubes : une dilution incorrecte du sang par l'anticoagulant fausse les résultats.**
- **Mélanger immédiatement** les tubes par 8 à 10 retournements lents (sans agitation brutale qui pourrait entraîner une activation de certains facteurs de la coagulation).
- Transporter sans délai au laboratoire du fait de la stabilité de certains facteurs (V,VIII) et de la diminution rapide du taux d'héparine dans le tube.

Recommandations spécifiques aux dosages de médicaments :

Dosage des médicaments

Toute demande doit comporter impérativement :

- Date et heure de la dernière prise (dosage avant prise du médicament)
- Raison de la prescription (recherche d'efficacité ou de toxicité)
- Posologie : date de début, quantité administrée, fréquence, voie d'administration

Interférence de certains examens avec la biotine :

Interférence Biotine

Chez les patients traités par de fortes doses de biotine, il est recommandé d'effectuer le prélèvement de l'échantillon à distance de la dernière administration (24h en général, jusqu'à 15j chez l'insuffisant rénal). Source bibliographique : Ann Biol Clin 2017 ; 75 (4) : 366-8