



Table des matières

Manuel de prélèvement du laboratoire du CHCA Libramont	1
1 Objet	3
2 Domaine d'application et personnel à qui cette procédure est destinée	3
3 Documents de référence	3
4 Définitions et abréviations	3
5 Responsabilités	4
6 Contenu	4
6.1 Présentation	4
6.2 Feuille de prescription : règles à suivre	4
6.2.1 Données administratives de la prescription	4
6.2.2 Examens prescrits	4
6.2.3 Identification des échantillons (tubes)	4
6.3 Conditions pour le prélèvement	5
6.3.1 Règles d'asepsie à respecter	5
6.3.2 Quand et comment se laver les mains	5
6.3.3 Port des gants non stériles : indications et modalités d'utilisation	5
6.4 Le matériel	6
6.4.1 Description générale des tubes et anticoagulants à prélèvement sanguin	8
6.4.2 Hémocultures	9
6.4.3 Recommandations générales pour les prélèvements	9
6.4.4 Précautions de base	10
6.4.5 Ordre des tubes	11
6.4.6 Préparation du matériel	11
6.5 Accueil des patients au laboratoire	12
6.6 Réalisation du prélèvement sanguin	12
6.6.1 Préparation du patient :	12
6.6.2 Préparation du matériel :	13
6.6.3 Réalisation du soin :	13
6.7 Conduite à tenir lors d'un problème avec le patient pendant une prise de sang	15
6.7.1 Le malaise	15
6.7.2 Accidents de travail	16
6.7.3 Autres Complications	16
6.7.4 Actions à garder à l'esprit à titre préventif	17



6.8	Pose d'un cathéter (voir MO-PREL-012)	17
6.8.1	Indications de la pose d'un cathéter	17
6.8.2	Matériel nécessaire	17
6.8.3	Mise en place	18
6.8.4	Pose du cathéter :	19
6.8.5	Surveillance	19
6.9	Différents tests spécifiques réalisés par les préleveurs. Voir procédure spécifique...	20
6.10	Procédures clés associées au processus préanalytique	20



1 Objet

Le **Manuel de prélèvement** contient toutes les informations nécessaires ainsi que les procédures à respecter lors d'un prélèvement. Il fournit également les consignes à suivre pour toute demande d'examen de biologie médicale.

Ce manuel reprend les éléments obligatoires conformément aux directives de biologie clinique, version 4 de 2025.

Une attention particulière a été portée aux recommandations préanalytiques afin d'aider le préleveur à effectuer un prélèvement de qualité, conforme aux normes, et à fournir toutes les informations requises.

La qualité du prélèvement a un impact déterminant sur la fiabilité des résultats d'analyse. Il est donc essentiel de garantir la fiabilité, l'exactitude et la cohérence des procédures.

Nous espérons que ce manuel vous apportera une aide précieuse dans votre pratique professionnelle quotidienne et contribuera à une prise en charge efficace des patients.

2 Domaine d'application et personnel à qui cette procédure est destinée

Toute personne réalisant des prélèvements biologiques à destination du laboratoire du CHCA Libramont.

3 Documents de référence

- Directives de biologie clinique version 03 et 04
- OMS - PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS SANGUINS PAR PONCTION VEINEUSE ET PRÉPARATION D'ÉTALEMENTS DE SANG À PARTIR DE SANG VEINEUX COLLECTÉ DANS DES TUBES CONTENANT UN ANTICOAGULANT - version du 01/01/16

4 Définitions et abréviations

- MRSA - Méricilline Résistant Staphylococcus aureus
- HGPO - Hyperglycémie provoquée orale
- HC - Hémoculture
- VS - Vitesse de sédimentation
- EDTA - acide éthylènediaminetétraacétique, anticoagulant du tube « Mauve »
- NIPT - Non-Invasive Prénatal Testing
- RAI - Réactions Antiglobulines Indirectes



5 Responsabilités

Toute personne réalisant des prélèvements biologiques à destination du laboratoire du CHCA Libramont.

6 Contenu

6.1 Présentation

6.2 Feuille de prescription : règles à suivre

6.2.1 Données administratives de la prescription

Tout prélèvement transmis au laboratoire de biologie clinique doit être accompagné d'une **prescription médicale** comportant les informations suivantes :

- Identification du patient
- Identification du prescripteur
- Identification du préleveur (paraphe du préleveur pour les prélèvements réalisés au labo)
- Identification des analyses demandées

6.2.2 Examens prescrits

La prescription doit être **clairement formulée** afin d'éviter :

- L'exécution d'analyses non prescrites
- L'oubli de certains examens

⚠ **En l'absence d'analyses cochées, le laboratoire contactera le prescripteur et rejettera la demande à défaut.**

6.2.3 Identification des échantillons (tubes)

L'identification des échantillons doit être **claire, explicite et sans ambiguïté**.

Sur chaque échantillon, il convient d'apposer :

- Le **numéro de la bio** (qui sera également collé sur la prescription)
OU
- Le **nom, prénom et date de naissance** du patient

Le prélèvement fait partie de la phase **pré-analytique** de l'analyse, dont dépend la qualité des résultats.



Dans le cadre de l'accréditation **ISO 15189** et conformément aux directives de biologie clinique éditée par Sciensano (agrément labo), il est obligatoire d'**identifier tout matériel** envoyé au laboratoire.

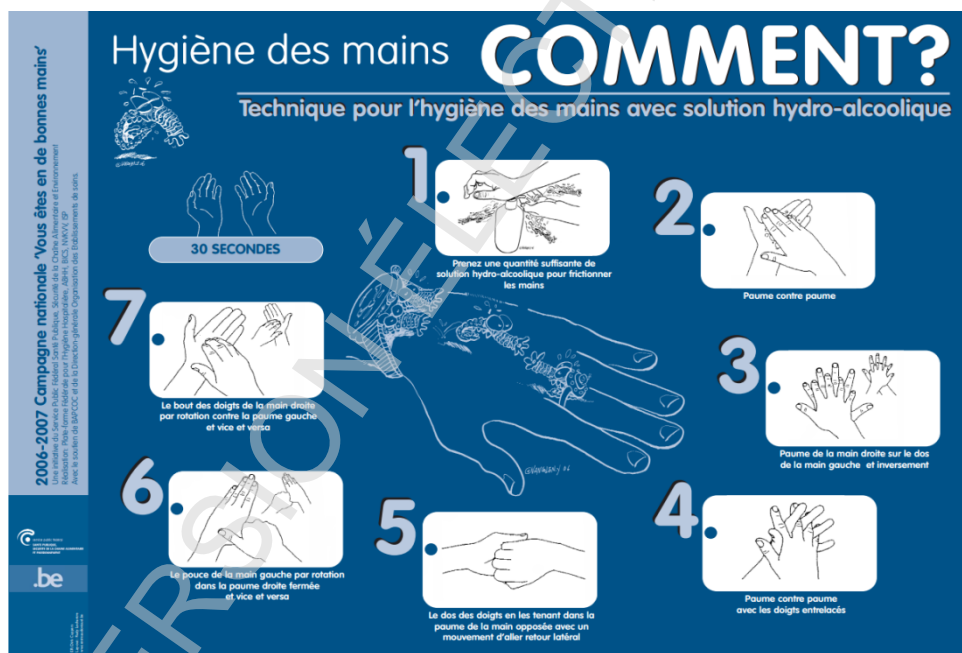
6.3 Conditions pour le prélèvement

6.3.1 Règles d'asepsie à respecter

- Désinfection alcoolique cutanée du patient
- Concernant le préleveur :
 - Lavage des mains + désinfection cutanée (solution hydro-alcoolique)
 - Pas de bijoux (bagues, bracelets, montre) au niveau des mains, poignets et avant-bras
 - Ongles courts, propres, sans vernis ni faux ongles
 - Plaies couvertes
 - Manches courtes, avant-bras dégagés
 - Lavage des mains fréquent

6.3.2 Quand et comment se laver les mains

(Voir document **PG-PREL-069 : Hygiène des mains pour les préleveurs**). Ce document décrit en détail les différentes techniques de lavage des mains.



6.3.3 Port des gants non stériles : indications et modalités d'utilisation

Le port des gants de protection non stériles est une mesure « en complément ».

- Attention au sentiment de fausse sécurité !



- Les gants limitent le degré de salissure et de contamination des mains sans l'éliminer complètement.
- Ils améliorent la qualité finale de la désinfection des mains après leur retrait. Les gants réduisent également la quantité de sang inoculée d'un accident par piqûre.

6.3.3.1 Indications

Précautions standards :

- Contact avec du sang, des muqueuses, des liquides biologiques (urines, expectorations, selles...)
- Contact avec des objets contaminés avec du liquides biologiques du patient.

Précautions additionnelles : (MRSA, clostridium difficile...) :



Contact avec un patient contaminé ou avec l'environnement d'un patient contaminé.

Pour n'importe quel soin, si le soignant présente des lésions cutanées « non couvrables » au niveau des mains.



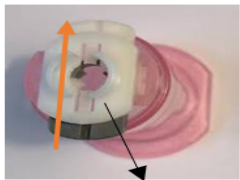



6.4 Le matériel

Bien que la prise de sang ne soit pas un examen médical qui prend du temps, il n'est pas si simple et requiert une bonne quantité de matériel.

Ici, nous détaillons brièvement le matériel requis pour une prise de sang.

	<p>Aiguilles pour prélèvement sanguin à usage unique. Plusieurs calibres.</p>
	<p>Butterfly (papillon) à usage unique de différents calibres principalement utilisé chez les patients ayant des veines difficiles (gériatrie, oncologie et pédiatrie).</p>



  <p>Poussoir blanc enfoncé = prêt à accueillir une aiguille (visser) Dispositif fileté en position fermée.</p>	 <p>Poussoir vert enfoncé = aiguille libérée Dispositif fileté en position ouvert</p>
	<p>Adaptateur</p>
	<p>Bassin réniforme</p>
	<p>Collecteur à objets piquants, coupants, tranchants, matériel souillé.</p>



	<p>Solution de Chlorhexidine alcool 0,5% + gel hydroalcoolique</p>
	<p>Garrot</p>

6.4.1 Description générale des tubes et anticoagulants à prélèvement sanguin

- Les examens biochimiques réalisés sur sang total ou plasma nécessitent des prélèvements sur tubes additionnés d'anticoagulants. Les anticoagulants les plus couramment utilisés sont :
 - **Tube sec (bouchon rouge) :**
 - Classiquement avec gel mais existe sans gel (tube de 4mL)
 - Tube à sérum (et non à plasma)
 - La majorité des analyses la biochimie, sérologie
 - Sans gel = xénobiotiques (médicaments, stupéfiants)
 - **Citrate de sodium (bouchon bleu) :**
 - Respecter un remplissage jusqu'au trait
 - Analyse d'hémostase, plaquette (si agrégat avec l'EDTA)
 - **Tube à VS (bouchon noir) :**
 - Analyse de la vitesse de sédimentation
 - ! tube en verre – risque de casse !
 - Respecter un remplissage entre les deux traits noirs (indiqués sur le tube)
 - **Héparine (bouchon vert) :**
 - Alternative pour les analyses de biochimie et xénobiotiques (médicaments, stupéfiants)
 - Analyse de gazométrie
 - Analyse de génétique
 - **EDTA (bouchon mauve) :**
 - Analyse de la formule sanguine, groupe sanguin/RAI biologie moléculaire (PCR)
 - **Tube à NIPT (bouchon brun) :**
 - ! tube en verre – risque de casse !
 - Analyse du NIPT
 - **Fluorure de sodium (bouchon gris) :**
 - Analyse de la glycémie et lactate (inhibiteur de la glycolyse des globules rouges)



6.4.2 Hémocultures

- Réaliser une ponction veineuse directe. Ne pas utiliser un dispositif intraveineux existant (sauf pour les cathéters veineux centraux, afin d'éviter le risque de contamination).
- Le prélèvement d'hémocultures doit être effectué en premier, avant tout autre tube, en commençant par le flacon **aérobic** (afin de purger l'air de la tubulure) puis le flacon **anaérobic**. Ensuite, suivre l'ordre des tubes de prélèvements.
- **Bien identifier le site de prélèvement** (bras droit/gauche) sur le flacon



6.4.3 Recommandations générales pour les prélèvements

- Ne jamais prélever du côté où le patient présente une fistule artérioveineuse, un membre paralysé, ou du côté d'une mastectomie ou d'une chambre implantable (en raison du risque d'infection).
- Ne pas poser de garrot chez une personne ayant subi une ablation du sein avec un curage axillaire.
- Vérifier la date de péremption du matériel avant toute utilisation.
- Ne jamais prélever sur un hématome, une zone inflammatoire, infectée, un œdème, un bras hémiparétique ou perfusé.
- Ne jamais appuyer sur le tampon tant que l'aiguille n'est pas retirée.
- Veiller à assurer une bonne hémostase et poser un sparadrap.
- Pour les patients difficiles à prélever, il est possible d'utiliser un dispositif Butterfly, en veillant à purger avant le prélèvement du premier tube.
- Ne jamais identifier les tubes avant d'avoir effectué le prélèvement.
- Respecter l'ordre de prélèvement des tubes ainsi que le niveau de remplissage.
- Ne jamais ouvrir les tubes ni transvaser le sang d'un tube à l'autre.
- Si possible, ne pas dépasser une minute de pose du garrot.
- Homogénéiser tous les tubes par 5 à 10 retournements lents.
- Le temps d'acheminement des tubes au laboratoire doit être le plus court possible.
- **Influences physiopathologiques** : A titre d'exemples non-exhaustifs, voici quelques influences. **Voir compendium** du laboratoire et **IT-PREL-004 - Prélèvement spécifique**.
 - **Jeun strict de 8h (boire de l'eau est accepté) :**
 - ▢ Glycémie à jeun et HGPO (Hyperglycémie provoquée)
 - ▢ Cryoglobuline : les tubes doivent être maintenus à 37°



□ Triglycérides

- Moment précis dans la journée demandé par le prescripteur (influence circadienne) : cortisol, glycémie, prolactine, ...
- Eviter autant que possible la consommation de boissons alcoolisées et d'activité physique 24h avant le prélèvement.

6.4.4 Précautions de base

Sur le principe que tout échantillon biologique est potentiellement infectieux, il est indispensable de respecter les précautions de base lors de la manipulation de tout produit biologique, notamment :

- Porter un équipement de protection adapté à la situation (gants).
- Effectuer un lavage ou une désinfection hygiénique des mains avant et après chaque procédure.
- Ne pas recapuchonner les aiguilles.
- Manipuler avec soin les objets coupants et piquants et les jeter immédiatement après usage dans des conteneurs adaptés.

6.4.5 Ordre des tubes

Ordre classique des tubes :



Et terminer par les autres tubes secs (cryo,...)

QuantiFERON :



- *Veillez au bon remplissage des tubes.*
- *Il est recommandé d'homogénéiser le tube dès le retrait du corps de prélèvement, par retournements lents.*
- *Identifier les tubes.*
- *Veillez à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.*



6.4.6 Préparation du matériel

En fonction des analyses, préparer les tubes nécessaires. **Attention à la date de péremption des tubes !**

Le préleveur doit :

- Être formé à la réalisation de prélèvements sanguins.
- Être formé à la prévention des risques biologiques.
- Avoir une présentation soignée et une bonne hygiène : **PG-PREL-069 : Hygiène des mains pour les préleveurs**
 - Tablier ou tunique à manches courtes.
 - Cheveux courts ou attachés.
 - Mains et poignets sans bijou (ni alliance, ni montre...).
 - Ongles courts, sans vernis ni faux ongles.
 - Le port de gants est recommandé.
- Adopter une attitude professionnelle (calme, rassurante...).
- Être organisé, rapide et efficace.
- S'assurer de la bonne identité du patient et de la prescription, en vérifiant par une question ouverte : **nom, prénom, date de naissance**.
- Prendre connaissance de la prescription afin de préparer le matériel et le patient.
- Connaître les conditions spécifiques de prélèvement selon les analyses.
- Ne pas réutiliser une aiguille ou un dispositif Butterfly pour un deuxième prélèvement.
- Ne jamais transvaser le sang d'un tube à un autre.
- Le prélèvement sanguin doit être effectué avant tout autre test diagnostique ou thérapeutique (tests dynamiques, administration de produits de contraste).

6.5 Accueil des patients au laboratoire

Les patients munis d'une prescription médicale se présentent spontanément ou sur rendez-vous (tests dynamiques) à l'accueil du laboratoire.

La secrétaire :

- Accueille le patient.
- Vérifie son identité (en demandant **nom, prénom, date de naissance**).
- Vérifie la correspondance entre les informations figurant sur la carte d'identité et la prescription.
- Renseigne ou met à jour la fiche signalétique du patient (adresse, téléphone, médecin traitant...).
- Imprime les étiquettes nominatives pour la prescription et les tubes.

Après l'inscription, le patient est dirigé vers la salle d'attente. Lorsque c'est son tour, le préleveur **appelle le patient par son nom et prénom** et l'accompagne dans la salle de prélèvement.



6.6 Réalisation du prélèvement sanguin

Le port de gants est fortement recommandé pour tout prélèvement sanguin. Tous les tubes doivent être homogénéisés immédiatement après le prélèvement par plusieurs retournements lents.

6.6.1 Préparation du patient :

- Vérifier si le patient est à jeun, si l'analyse l'exige.
- Installer confortablement le patient (allongé ou en position semi-assise), bras à plat en appui vers le bas.
- Remonter ou retirer la manche du bras sélectionné pour la ponction.
- Limiter l'anxiété du patient en expliquant le geste ou en le distrayant.

6.6.2 Préparation du matériel :

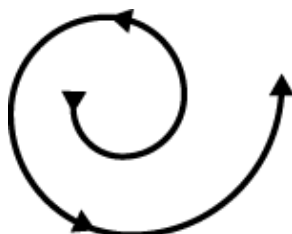
- Nettoyer et désinfecter le plan de travail.
- Réaliser une hygiène des mains (friction hydroalcoolique ou lavage simple).
- Rassembler tout le matériel nécessaire dans un bac réniforme :
 - Vérifier les dates de péremption des tubes.
 - Vérifier l'intégrité des emballages.
 - Imprégner une compresse d'antiseptique alcoolique.
 - Assembler l'aiguille au corps de prélèvement.

6.6.3 Réalisation du soin :

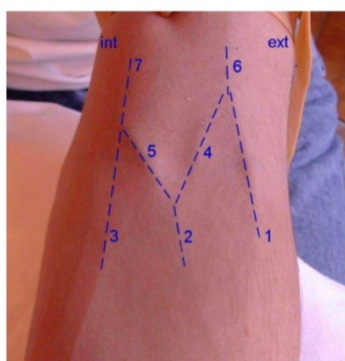
- Vérifier l'identité du patient et la prescription médicale.
- Vérifier la concordance entre la prescription et les tubes à utiliser.
- Réaliser un lavage ou une désinfection hygiénique des mains (30 à 40 sec avec du Stérillium).
- Préparer le matériel de ponction (aiguille, compresse...) ainsi que les tubes nécessaires.
- Poser le garrot environ 10 cm au-dessus du site de ponction.
Attention : la pose du garrot pendant plus de 3 minutes peut fausser les résultats (risque d'hémolyse).
- Favoriser la vasodilatation pour faciliter la ponction :
 - Incliner le bras vers le bas.
 - Demander au patient de serrer le poing.
 - Tapoter légèrement avec deux doigts.
 - Si nécessaire, appliquer un linge chaud sur l'avant-bras.
- Identifier le site de ponction à l'aide de l'index ou du pouce.



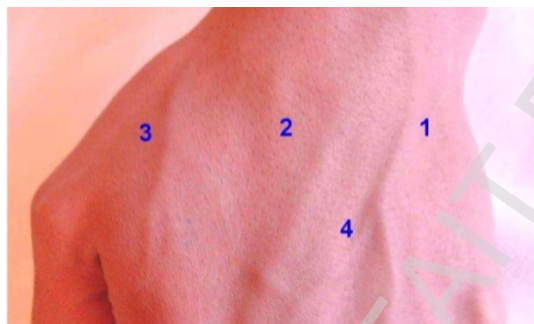
- Désinfecter le site en mouvement **spiralé, du centre vers la périphérie**, en respectant ces règles :
 - Ne toucher que les bords de la compresse.
 - Ne jamais repasser au même endroit.
 - Utiliser une compresse par passage, puis la jeter.



- Attendre l'évaporation complète de l'alcool (évite brûlures et hémolyse).
- Ne pas repalper la veine après désinfection
- Enfiler des gants à usage unique.
- Tendre la peau pour immobiliser la veine, insérer l'aiguille à environ 15° sur 1 cm sans la traverser.
- Maintenir le corps de prélèvement avec la main non dominante.
- Introduire les tubes dans l'ordre recommandé (Sec, Citraté, VS, Héparine, EDTA Streck : NIPT test, Fluorure).
 - Veiller à remplir complètement les tubes citratés.
- Dès le remplissage du premier tube, desserrer légèrement le garrot et demander au patient de relâcher le poing.
- Pendant le remplissage du tube suivant, homogénéiser le précédent par retournements lents.
- Retirer le dernier tube, l'homogénéiser.
- Desserrer totalement le garrot.
- Retirer l'aiguille, la jeter immédiatement dans un conteneur adapté.
- Comprimer le point de ponction avec une compresse sèche.
- Demander au patient d'appuyer sans plier le bras.
- Vérifier l'arrêt du saignement avant de poser un pansement.
- Retirer les gants, jeter les déchets.
- Étiqueter les tubes **en veillant à laisser visible le niveau de remplissage**.
- Nettoyer, désinfecter et ranger le plan de travail et le matériel.
- Effectuer une hygiène des mains (lavage simple ou friction hydroalcoolique).
- Acheminer les tubes et documents au laboratoire dans les plus brefs délais.



- 1=veine radiale superficielle
- 2=veine médiane
- 3=veine ulnaire superficielle
- 4=veine médiane céphalique
- 5=veine médiane basilique
- 6=veine céphalique
- 7=veine basilique



- 1=veine ulnaire superficielle
- 2=veine ulnaire accessoire
- 3=veine radiale superficielle
- 4=arcade palmaire

6.7 Conduite à tenir lors d'un problème avec le patient pendant une prise de sang

6.7.1 Le malaise

Lors d'un prélèvement sanguin, le patient peut présenter un malaise. Il peut devenir pâle, transpirer, avoir la vue troublée, et parfois perdre brièvement connaissance.

Ces symptômes sont souvent liés à l'angoisse et/ou au jeûne.

Deux types de malaises peuvent survenir lors d'une prise de sang :

- **L'hypoglycémie** : due à une concentration anormalement basse de sucre dans le sang.
- **Le malaise vagal** : forme la plus fréquente de syncope, causée par une chute brutale de la tension artérielle. Il peut se présenter sous trois formes :

□ Malaise sans perte de connaissance :

Le patient ressent une gêne : vertiges, sensation d'oppression, palpitations, angoisse... mais il ne perd pas connaissance.

□ Malaise lipothymique :

Souvent considéré comme une syncope avortée. Le patient a l'impression de perdre connaissance, mais reste conscient. Il survient généralement à la suite d'un stress ou d'une émotion forte. Il se manifeste par un voile noir devant les yeux, une pâleur, une sensation de jambes faibles, et parfois une chute légère.

□ Malaise avec perte de connaissance :

La perte de connaissance est brève et soudaine, accompagnée d'une chute du tonus musculaire, suivie d'un retour rapide à l'état normal. Elle est causée par une hypoperfusion cérébrale passagère.

Conduite à tenir en cas de malaise :



- Rester calme et rassurer le patient.
- Retirer l'aiguille et comprimer le point de ponction avec une compresse.
- Allonger le patient sur le fauteuil.
- Surélever les jambes.
- Stimuler le patient par la parole, l'encourager à respirer calmement.
- Prendre la tension artérielle si nécessaire.
- Donner éventuellement de l'eau et un peu de sucre (si non contre-indiqué).
- Si l'état du patient est préoccupant, prévenir le médecin biologiste ou, en son absence, un médecin de l'hôpital.
- Une fois le patient rétabli, le faire se relever **en deux temps** pour éviter un nouveau malaise.
- Si la situation semble grave, déclencher l'alerte ARCA (arrêt cardio-respiratoire).

6.7.2 Accidents de travail

- Voir PG-LABO-085 - Prise en charge d'accident d'exposition (AES) au sang - Instructions pour le personnel du laboratoire

6.7.3 Autres Complications

- Hématome ou gonflement au point de ponction : bien comprimer après le prélèvement.
- Douleur aiguë : peut indiquer une blessure nerveuse - retirer immédiatement l'aiguille.
- Malaise vagal (voir ci-dessus « Le Malaise », 6.7.1).
- Sensation de piqure ou de brûlure à l'insertion de l'aiguille (réaction normale).
- Absence de reflux sanguin :
 - Veine non ponctionnée, transpercée, ou mal comprimée.
- Plaintes de refroidissement ou de fourmillements : relâcher le garrot (trop serré ou resté trop longtemps).
- Apparition de cyanose entre l'extrémité du bras et le garrot : relâcher immédiatement le garrot.

Problème	Solution
Le sang ne s'écoule pas	Le biseau de l'aiguille n'est pas dans la lumière de la veine. Retirer l'aiguille ou chercher la veine sans retirer l'aiguille.
Veines impalpables	Resserrer un garrot, poser une bouillotte et faire serrer le poing.
Veines qui roulent	Maintenir la veine en amont.
Veines sclérosées	



Choisir une autre veine ou opter pour une autre méthode de prélèvement

6.7.4 Actions à garder à l'esprit à titre préventif


- S'assurer que le tube est bien enfoncé dans le corps de prélèvement.
- Avancer légèrement l'aiguille : le biseau peut ne pas être entièrement dans la veine.
- Tourner l'aiguille à 180° pour la décoller de la paroi veineuse.
- Remplacer le tube (certains tubes peuvent présenter un défaut de vide).
- À surveiller après le prélèvement :
 - Vérifier l'absence d'hématome.
 - S'assurer qu'il n'y a pas de saignement persistant (sinon, appliquer un pansement compressif).
 - Évaluer l'absence de douleur.

6.8 Pose d'un cathéter (voir MO-PREL-012)

6.8.1 Indications de la pose d'un cathéter

- **Prélèvements fréquents** : les tests dynamiques tels que l'HGPO nécessitent plusieurs prélèvements à des temps précis (généralement T0, T60, T120, parfois T30, T90, T180).
- **Confort du patient** :
 - Chez les patients difficiles à ponctionner (capital veineux fragile, enfants, personnes âgées, patients anxieux...).
 - Pour éviter la douleur liée à des ponctions répétées.
 - La pose d'un cathéter permet de ne pas repiquer le patient plusieurs fois.
- **Autres indications** :
 - Lorsque le patient doit effectuer une prise de sang avant un examen nécessitant une injection de produit de contraste.

6.8.2 Matériel nécessaire

- 1 chariot de soins
- 1 chrono pour respecter les temps de prélèvement
- 1 flacon de solution hydro-alcoolique
- 1 paire de gants non stériles
- 2 cathéters périphériques (bleu et rose – calibres différents)
- 1 cloche holder
- 1 prolongateur / obturateur simple de perfusion 
- 1 seringue de 5 ml
- 1 aiguille pousseuse
- 1 flacon de sérum physiologique ou solution stérile de 10 ml
- 1 garrot
- 1 bande de fixation (Velpeau)
- 1 container à aiguilles
- Solution antiseptique alcoolique à base de chlorhexidine



- Compresses
- Pansement type Opsite IV300
- 1 poubelle adaptée

Remarque

En cas d'injection pour un test dynamique (ex. : SynacthenR), prévoir une seringue et une aiguille pousseuses supplémentaires. Le produit sera fourni par la pharmacie hospitalière. Une tarification sera effectuée par l'infirmière.

6.8.3 Mise en place

- Informer le patient sur le déroulement du test.
- Pour les OGTT uniquement : s'assurer que le patient est bien à jeun depuis au moins 8h et réaliser un GLUCOTEST au doigt (cf. MO-PREL-004).
- Vérifier les dates de péremption du matériel.
- Préparer les tubes à prélever en indiquant les temps sur chacun.
- Installer confortablement le/la patient(e) sur le fauteuil de prélèvement.
- Positionner le bras sur l'accoudoir de manière détendue.
- Se désinfecter les mains.
- Placer le garrot 5 à 10 cm au-dessus du site de ponction.
- Repérer le point d'insertion du cathéter. Relâcher ensuite le garrot.
- Préparer le matériel et choisir le calibre adapté du cathéter (bleu ou rose selon la veine).
- Connecter l'aiguille pousseuse à la seringue.
- Prélever le sérum physiologique ou l'eau stérile.
- Connecter la seringue (sans aiguille) à l'obturateur et purger la tubulure. Désinfecter les embouts avec une compresse alcoolisée.

Remarque

En cas de test avec injection (ex. : Synacthène), préparer la seringue et prélever le contenu de l'ampoule.

- Ouvrir l'Opsite IV300.
- Resserrer le garrot.
- Se désinfecter les mains.
- Désinfecter le site veineux en mouvements concentriques de l'intérieur vers l'extérieur avec la solution antiseptique. Respecter un temps de contact d'au moins 30 secondes pour séchage.
- Mettre une paire de gants.

6.8.4 Pose du cathéter :

- Maintenir la veine en exerçant une légère traction sous le point de ponction.
- Introduire le cathéter avec un angle de 15 à 30°.
- Lors de l'apparition du reflux sanguin dans la chambre de visualisation, abaisser l'angle et avancer l'aiguille avec le cathéter sur quelques millimètres.



- Immobiliser l'aiguille et insérer uniquement le cathéter dans la veine.
- Retirer l'aiguille en maintenant le cathéter en place.
- Ôter le garrot.
- Connecter immédiatement l'obturateur stérile pour éviter tout reflux sanguin.
- Fixer le cathéter à l'aide de l'Opsite IV300.
- Vérifier la bonne fixation et la propreté du site.
- Vérifier la perméabilité du cathéter en injectant du sérum physiologique.
- Prélever un tube de purge, puis les tubes demandés par le médecin au temps 0 (respecter l'ordre de passage).
- Sécuriser la perfusion avec une bande de Velpeau.
- Retirer les gants et se désinfecter les mains.
- Éliminer le matériel usagé dans les conteneurs appropriés.

Remarques spécifiques aux tests dynamiques :

- Après injection du produit, bien rincer la tubulure avec la solution de rinçage.
- Démarrer le chrono aux temps prescrits.
- Installer le/la patient(e) dans le local dédié aux tests d'hyperglycémie.
- Faire boire la solution de glucose en moins de 5 minutes.
- Démarrer le chrono dès que la boisson est entièrement consommée.
- Réaliser les prélèvements à chaque temps selon la prescription.
- À chaque prélèvement, utiliser un petit tube de purge (~3 ml) avant de prélever le tube d'analyse.
- Rincer la voie veineuse après chaque prélèvement.

6.8.5 Surveillance

- Observer le patient pour tout signe de malaise, nausée ou fatigue.
- Vérifier la perméabilité de la voie veineuse entre les prélèvements.
- Surveiller le point de ponction : rougeur, chaleur, gonflement, douleur (signes d'infection ou d'infiltration).
- Maintenir un pansement propre et bien fixé.
- Respecter strictement les temps de prélèvement (essentiel pour la fiabilité des résultats).
- Vérifier l'étiquetage des tubes.
- Transmettre les tubes rapidement au laboratoire.

6.9 Différents tests spécifiques réalisés par les préleveurs. Voir procédure spécifique.

- MO-PREL-002 - Test court à l'ACTH (Synachten 250 µg)
- MO-PREL-003 - Test HOMA
- DX-PREL-012 - Prélèvement du test au QuantiFERON
- MO-PREL-004 - Hyperglycémie provoquée (HGPO ou OGTT)
- MO-PREL-011 - Prélèvement Rénine-Aldostérone Couché-Debout
- MO-PREL-012 - Technique de mise en place d'un cathéter



- PG-PREL-073 - Prélèvement tubes STRECK/ NIPT
- PG-PREL-072 - Matériel et modalités de prélèvement pour les autres types de prélèvements (hors prise de sang)
- PG-PREL-074 - Procédure de prélèvement des cryoglobulines
- PT-PREL-010 - Test MRSA

6.10 Procédures clés associées au processus préanalytique

Point non-exhaustif reprenant quelques documents qualité associés de près à l'acte de prélèvement.

- PG-TRAN-004 - Tableau de modalité de transport des échantillons.
- PG-TRAN-001 - Gestion des températures lors de l'acheminement des échantillons au laboratoire
- PG-TRAN-011 - Procédure et règle d'utilisation du transport pneumatique (télé-tube)
- DE-LABO-009 - Formulaire de décharge de responsabilité (prélèvement/demande non-conforme)
- DE-PREL-007 - Formulaire de consentement éclairé pour la réalisation d'une prise de sang (cas particuliers)
- DE-PREL-003 - Carte de Flux du prélèvement
- DX-PREL-009 - Algorithme décisionnel « Dépistage du MRSA/MSSA en préhospitalisation »
- DX-PREL-012 - Prélèvement spécifique
- PG-PREL-003 - Charte qualité et éthique (prélèvement)
- PG-PREL-004 - La tenue vestimentaire pour les préleveurs
- PG-PREL-066 - La phase pré-analytique
- PG-PREL-078 - Protocole de désinfection du matériel