1. PRÉPARATION DU PATIENT

Pour éviter la douleur lors du prélèvement, il est conseillé d'utiliser une pommade anesthésique de type Emla® (obtenue sur prescription médicale).

2. PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- Seringue héparinée à usage unique prête à l'emploi et tubes de prélèvements ;
  Pour le choix de la seringue, se référer aux annexes A à D
- Feuille de prescription ou ordonnance ;
- Étiquettes patient ;
- Antiseptique ;
- Tampons stériles ;
- Aiguille de petit calibre ou dispositif de prélèvement avec aiguille à ailettes si prélèvement d'autres tubes ;
- Collecteur d'objets piquants et/ou tranchants (OPCT) ;
- Pansements compressifs ;
- Une bande ;
- Gants non stériles.

3. VÉRIFICATIONS PRÉALABLES

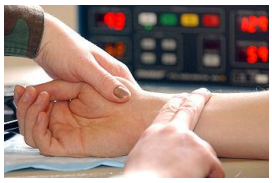
Vérifier :

- La **concordance des tubes / seringue avec la prescription** ;
- **L'identité du patient** : nom - prénom - date de naissance.

Si ponction au niveau de l'artère radiale : effectuer le test d'Allen (voir annexe E)

4. DÉROULEMENT DE LA PONCTION ARTÉRIELLE

- Se frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique (SHA) ;
- Choisir le site de ponction artérielle :
  - Artère radiale ;
  - Artère humérale ;
  - Artère fémorale ;
  - Cathéter artériel ;



- Mettre les gants ;
- Enlever la pommade anesthésique ;
- Désinfecter le site de ponction avec un antiseptique. Laisser agir minimum 1 minute. Faire une antisepsie en 4 temps (détersion, rinçage, séchage et antisepsie)
- Pratiquer la ponction :
  Voir annexe correspondant au cas



5. FIN DU PRÉLÈVEMENT ARTÉRIEL

Dès le retrait de l'aiguille :

- Faire un point de compression de plusieurs minutes, puis faire un pansement compressif avec une bande pendant 30 minutes minimum ;
- Identifier le prélèvement au lit du patient ;
- Enlever et jeter les gants, puis se frictionner les mains à la SHA ;
- Placer le prélèvement dans un sachet étanche et fermé prévu à cet effet et placer la prescription dans la poche extérieure du sachet ;
- Acheminer les tubes au niveau du sas du laboratoire LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE à température ambiante.

Rm : en cas de dosage sur un appareil de biologie délocalisée, ne pas envoyer la seringue au laboratoire mais la doser sur l'analyseur

Remarque : Les renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses, ainsi que tout incident survenu lors du prélèvement, doivent être reportés sur la prescription.

Annexe A :

Prélèvement en ponction franche artérielle – Seringue safePICO Self-fill AVEC aiguille pré-montée

(référence : 956-616)



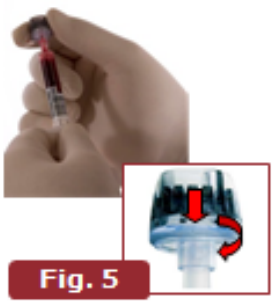


Vérifier que l'aiguille est correctement montée

Pré-positionner le piston au volume de **1,5 mL**

Enlever le capuchon de l'aiguille en maintenant le corps de la seringue

Fig. 1



Bien enfoncer le bouchon et tourner d'un quart de tour

Fig. 5



Prélever au minimum 1 mL avec le piston positionné vers le haut : la pression artérielle remplit la seringue *

Fig. 2



Tapoter le corps de la seringue pour libérer les bulles d'air (seringue verticale)

Fig. 6



En tenant la seringue d'une main, poser le pouce sur la saillie. Sans enfoncer la saillie, **faire coulisser la protection d'aiguille.**

Le déclic indique le verrouillage sécurisé de la protection d'aiguille

Fig. 3



Purger les bulles d'air jusqu'à remplir entièrement le bouchon de sang

en exerçant une pression lente sur le piston jusqu'à la butée

NE PAS FORCER

Fig. 7



Enlever l'aiguille en maintenant la seringue par les ailettes

Dévisser la seringue (1/4 de tour) pour la dégager du manchon de sécurité.

Fig. 4



Agiter la seringue pendant **au moins 20 secondes** dans les deux axes pour dissoudre l'héparine

Fig. 8

* En cas d'utilisation d'un robinet 3 voies, le piston de la seringue doit également être positionné vers le haut pour que celle-ci se remplisse.

Annexe B :

Prélèvement en ponction franche artérielle – Seringue safePICO Self-fill SANS aiguille pré-montée

(référence : 956-610 RESERVEE AU SERVICE DE PNEUMOLOGIE)





Fig. 1

Avant le prélèvement :
Placer l'aiguille de votre choix sur la seringue

Pré-positionner le piston au volume de 1,5 mL
Enlever le capuchon de l'aiguille en maintenant le corps de la seringue



Fig. 4

Tapoter le corps de la seringue pour libérer les bulles d'air (seringue verticale)



Fig. 2

Prélever au minimum 1 mL avec le piston positionné vers le haut : la pression artérielle remplit la seringue *



Fig. 5

Purger les bulles d'air jusqu'à remplir entièrement le bouchon de sang
en exerçant une pression lente sur le piston jusqu'à la butée
NE PAS FORCER



Fig. 3

Après le prélèvement :

Retirer l'aiguille

Bien enfoncer le bouchon et tourner d'un quart de tour



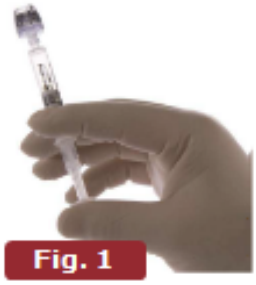
Fig. 6

Agiter la seringue pendant **au moins 20 secondes** dans les deux axes pour dissoudre l'héparine

* En cas d'utilisation d'un robinet 3 voies, le piston de la seringue doit également être positionné vers le haut pour que celle-ci se remplisse.

Annexe C :
Prélèvement sur cathéter – Seringue safePICO Aspirator
(référence : 956-622)




Fig. 1

Avant le prélèvement :

Enlever la seringue du sachet

Pousser le piston jusqu'à la butée


Fig. 5

Tapoter le corps de la seringue pour libérer les bulles d'air (seringue verticale)


Fig. 2

Purger plusieurs fois le cathéter, retirer le bouchon et adapter la seringue sur le robinet


Fig. 6

Purger les bulles d'air jusqu'à remplir entièrement le bouchon de sang

en exerçant une pression lente sur le piston jusqu'à la butée

NE PAS FORCER


Fig. 3

Prélèvement :

Tirer doucement le piston pour remplir la seringue avec

1.5 mL au minimum


Fig. 7

Agiter la seringue pendant **au moins 20 secondes** dans les deux axes pour dissoudre l'héparine


Fig. 4

Après le prélèvement :

Bien enfoncer le bouchon et tourner d'un quart de tour

Annexe D :

Prélèvement en ponction franche veineuse ou sang de cordon – Seringue safePICO Aspirator

(référence : 956-622)





Poussez le piston jusqu'à la butée

Fig. 1



Bien enfoncer le bouchon en tournant un quart de tour

Fig. 5



Effectuer le montage souhaité (ex : robinet 3 voies)

Ne pas insérer la seringue dans le corps de vacutainer

Fig. 2



Tapoter le corps de la seringue pour libérer les bulles d'air

Fig. 6



Tourner le robinet **pour éviter les projections lorsque** vous passez d'un système à l'autre

Fig. 3



Purger les bulles d'air jusqu'à remplir entièrement le bouchon de sang

en exerçantune pression lente sur le piston jusqu'à la butée

NE PAS FORCER

Fig. 7



Tirer doucement le piston pour remplir la seringue **jusque 1,5 mL (minimum : 1 mL)**

Le sang ne montera pas automatiquement

Fig. 4



Agiter la seringue pendant **au moins 20 secondes** dans les deux axes pour dissoudre l'héparine

Fig. 8

Annexe E :
Test d'Allen modifié

(OMS, Lignes directrices de l'OMS applicables aux prélèvements sanguins : meilleures pratiques en phlébotomie, 2010)

Le test d'Allen modifié mesure la compétence artérielle et doit être pratiqué avant un prélèvement artériel. Pour réaliser ce test, suivre la procédure décrite ci-après (Figure I.1) :

1. Demander au patient de serrer le poing ; s'il n'est pas en mesure de le faire, fermer sa main énergiquement.

2. À l'aide des doigts, appliquer une pression occlusive sur les artères ulnaire et radiale de manière à bloquer la circulation du sang vers la main.

3. Tout en appliquant une pression occlusive sur les deux artères, demander au patient de relâcher sa main et vérifier si la paume et les doigts ont blanchi. Si ce n'est pas le cas, c'est que les artères n'ont pas été complètement obturées par les doigts.

Figure I.1 Test d'Allen



Les pouces bouchent les artères radiale et ulnaire. On observe un blanchiment de la main lorsque le patient serre le poing.

Le pouce obture l'artère radiale pendant que l'artère ulnaire reste relâchée et visible. Le poing desserré retourne à sa couleur de départ grâce à la circulation dans l'artère ulnaire et à la connexion de l'arc

Source : http://fitsweb.uchc.edu/student/selectives/TimurGraham/Modified_Allen%27s_Test.html.

Relâcher la pression occlusive sur l'artère ulnaire pour déterminer si le test d'Allen modifié est positif ou négatif :

- *Test d'Allen modifié positif* – si la main rosit en l'espace de 5-15 secondes, cela indique que l'artère ulnaire a un débit suffisant ; ce rosissement normal de la main est considéré comme une réponse positive au test.
- *Test d'Allen modifié négatif* – si la main ne rosit pas dans les 5-15 secondes, cela signifie que la circulation dans l'artère ulnaire est insuffisante ou inexistante ; dans une telle situation, l'artère radiale assurant l'alimentation en sang artériel de la main ne doit pas être ponctionnée.