

4) REALISATION DU PRELEVEMENT

Extrait C2-PR01/C2-MO01/C2-MO02/C2-MO03

Le préleveur, muni de l'ordonnance et de la planche d'étiquettes s'assure de l'identité du patient (nom, prénom et date de naissance) par une réponse active du patient.

5.1 LE PRELEVEMENT (C2-PR01)

- les responsabilités

Le tableau suivant définit les habilitations pour les différents types de prélèvements :

Préleveur \ Prélèvement	Technicien*	Infirmier**	Biologiste médical
Prélèvements sanguins veineux et capillaires au laboratoire	OUI	OUI	OUI
Prélèvements sanguins veineux et capillaires à domicile, en clinique ...	OUI	OUI	OUI
Tests dynamiques :			
* Avec injection	NON	OUI	NON
* Sans injection	OUI	OUI	OUI
Sondage pour prélèvement urinaire	NON	OUI	OUI
Pose aseptique de collecteur urinaire	OUI	OUI	OUI
Prélèvement gynécologique	NON	NON	OUI
Prélèvement bactériologique autre	NON	OUI	OUI
Prélèvement mycologique phanères	NON	OUI	OUI

* Technicien disposant du certificat de capacité de prélèvements sanguins et de l'AFGSU en cours de validité pour les prélèvements à domicile

**Pour les infirmiers non salariés du laboratoire, une convention avec le laboratoire est établie.

5.2 LE PRELEVEMENT SANGUIN (C2-MO01)

Le matériel utilisé

- Aiguilles stériles à usage unique et corps porte-aiguille pour tubes sous vide
- Seringues à usage unique et aiguilles correspondantes.
- Tubes à prélèvements : conditionnements standards et pédiatriques
- Flacons à hémocultures aéro-anaérobies ou aérobies et anaérobies.
- Garrot
- Coton
- Alcool à 70° ou alcool iodé - Bétadine.
- Pansements. Bandes. Pommade « Hémoclar »
- Boîte récupératrice d'aiguilles DASRI
- Sachets-poubelle pour déchets contaminés/poubelle pour déchets non contaminés

NB : avant d'appeler le patient, il est nécessaire de vérifier la présence de tout le matériel indispensable au prélèvement, la parfaite propreté des surfaces.

Prélèvements sanguins

- Se laver les mains ou réaliser une désinfection à l'aide du gel hydro-alcoolique.
- Préparer le système à prélèvement, utiliser les tubes à prélèvement en fonction des examens prescrits, les préparer non étiquetés (Cf C2 - INS 01 « Choix des tubes »).

- Préparer un tampon de coton imprégné de solution antiseptique + un tampon de coton sec.
- Poser le garrot chaque fois que possible sur le vêtement pour éviter le contact avec la peau (règle d'hygiène)
- Repérer rapidement par palpation la veine à prélever.
- Réaliser l'antisepsie de la peau par un seul passage du tampon de coton imprégné de solution antiseptique, éliminer celui-ci dans le sac plastique DASRI non piquant
- Prélever en respectant le niveau de remplissage des tubes si nécessaire

NB : En cas de prélèvement sur différents types de tubes, l'ordre de prélèvement suivant doit être respecté :

BLEU → **(JAUNE)** → **ROUGE** → **VERT** → **VERT** → **VIOLET** et/ou **NOIR** → **GRIS**

- Desserrer le garrot avant de retirer l'aiguille.
- Poser le coton sec sur le point de ponction **sans appuyer**, retirer l'aiguille **puis** seulement exercer une pression sur le point de ponction.
- Le patient sauf cas particulier, est invité à continuer la pression pendant quelques minutes temps pendant lequel on étiquette les tubes prélevés après homogénéisation (voir nombre de retournements C2 – INS 01 Choix des tubes)
- Oter le garrot.
- Éliminer le tampon de coton dans le sac plastique DASRI. Poser un pansement.

Prélèvement pédiatrique

- Si nécessaire, décoller doucement le patch de pommade anesthésique.
- Procéder de même que prélèvement ci-dessus avec du matériel et des quantités adaptées.

Temps de saignement Cet examen n'est plus réalisé depuis son retrait de la NABM le 11/07/13.

Prélèvements pour hémoculture

- Noter les renseignements nécessaires sur la fiche de prélèvement/de transmission : heure du prélèvement, hyperthermie du patient au moment du prélèvement (préférer le prélèvement au moment d'un pic fébrile), traitement antibiotique éventuel, signes d'appel cliniques.
- Prendre 1 flacon aéro-anaérobie ou 1 aérobie + 1 anaérobie (si possible portés préalablement à +35°C) ; le ou les décapsuler, désinfecter le bouchon à l'aide d'un tampon d'alcool. Poser un nouveau petit tampon d'alcool sur le bouchon et le laisser. Il sera traversé par l'aiguille.
- Réaliser le prélèvement de préférence à l'aide du dispositif à ailettes (ou à défaut à la seringue après une désinfection soignée du site et des bouchons de chaque flacon) :
- Réaliser une antisepsie large de la zone à prélever : désinfecter par un premier coton imbibé d'alcool ou bétadine puis reposer un coton propre également imbibé d'alcool ou bétadine.

Technique classique au dispositif à ailettes : Prélever la veine avec l'aiguille à ailettes. Passer les flacons anaérobie puis aérobie l'un après l'autre (remplir environ 10 ml par flacon), ou le flacon unique aéro-anaérobie.

Prélèvement à la seringue (si veine difficile) Prélever de façon aseptique 20ml de sang. Introduire stérilement 10ml de sang à travers le centre du bouchon en

caoutchouc du flacon aero-anaerobie, ou de chacun des 2 flacons, en respectant l'ordre suivant : N°1 : Anaérobie, N° 2 : Aérobie.

- Homogénéiser le ou les flacons par 2 ou 3 retournements
- Porter le plus rapidement possible le ou les flacons à +35°C

Tests de tolérance au glucose

Le patient doit être à jeun pour le premier prélèvement.

Glycémie à jeun et post-prandiale

- Réaliser un prélèvement à jeun.
- Puis réaliser un deuxième prélèvement 1h30 à 2 heures après la fin d'un repas ou d'un petit déjeuner riche en sucres lents et/ou rapides.

Hyperglycémie provoquée : recommandée au laboratoire pour surveillance

- Voir protocole C2-INS05 Test hyperglycémie provoquée.
- Il peut être demandé de faire en même temps un dosage d'insuline : Prélever aux mêmes temps que précédemment. Voir laboratoire spécialisé.

Prélèvement pour recherche de cryoglobulines : au laboratoire

Aller chercher le plot contenant 2 tubes secs dans l'étuve du laboratoire. Dès le prélèvement réalisé, étiqueter les 2 tubes et les porter immédiatement dans l'étuve à +35°C.

Dosage de cortisol

Sans précision sur la prescription, un prélèvement est réalisé au plus près de 8h00 du matin (entre 7 et 9h).

Test au Synacthène® (à préférer au laboratoire pour surveillance)

Voir protocole C2-INS03 Test au Synacthène® ACTH de synthèse

Test au Dectacyl® corticoïde de synthèse.

Voir protocole C2-INS04 Test au Dectacyl®

Attention à l'ordonnance qui est destinée le plus souvent à la pharmacie et au laboratoire.

5.3 CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG

Extrait L1-INS01 «CAT en cas d'accident »

- Premiers soins :

Situation	Action
Projection d'échantillon biologique dans les yeux	Rincer abondamment avec le sérum physiologique pendant environ 10 mn. Retirer si c'est le cas, les lentilles de contact Instiller un collyre antiseptique Consulter un ophtalmologue le plus rapidement possible
Projection d'échantillon biologique sur les muqueuses	Rincer abondamment pendant 5 mn sous l'eau Désinfecter avec du Dakin ou du Polyvidone
Piqûre, blessure cutanée ou	Ne pas faire saigner la blessure,

projection sur peau lésée	Nettoyer la plaie à l'eau courante et au savon. Rincer Tremper ou imbiber la zone blessée dans ou avec un antiseptique pendant 10 mn. (Dakin, solution de javel à 9° diluée au 1/5, ou à défaut Bétadine dermique jaune pure ou alcool à 70°)
---------------------------	---

Conduite à tenir si AES (L1 – ENR01)

ACCIDENT
D'EXPOSITION
AU SANG

1 IMMÉDIATEMENT
PREMIERS SOINS

En cas de piqure, blessure ou contact sur peau lésée

Nettoyage immédiat de la plaie (eau + savon) puis rinçage



Réaliser une antiseptise de la plaie à l'eau de Javel 9° diluée au 1/5 ou solution de Dakin pur, ou à défaut Bétadine® dermique jaune pure, ou alcool à 70°, en assurant un temps de contact d'au moins 5 mn.



En cas de projection sur une muqueuse ou les yeux

Rinçage immédiat et abondant au sérum physiologique ou à l'eau au moins 5 mn.

2 DÈS LA 1^{ère} HEURE
QUI SUIT L'ACCIDENT

Consultation rapide (au mieux dans les 4 heures) du médecin référent ou du médecin du service des urgences le plus proche afin de :

- évaluer le risque de contamination virale
- débiter en URGENCE un traitement prophylactique, s'il y a lieu
- organiser le suivi sérologique
- obtenir un certificat initial rempli par le médecin

En l'absence d'un médecin référent, vous pouvez contacter
VIH Info Soignants 0 810 630 515 (7 jours sur 7 de 9h à 21h)
pour obtenir les coordonnées d'accueil le plus proche

numéro de médecin référent :



3 À FAIRE DANS
LES 24 HEURES

Déclarer l'accident du travail à votre caisse de sécurité sociale (formulaire S.6101), à votre employeur et/ou à votre assureur si vous avez contracté une assurance volontaire accident du travail (secteur libéral)



Consulter le médecin de travail ou votre médecin qui assurera votre suivi médical et sérologique.

A noter : les infirmiers libéraux doivent **souscrire une assurance volontaire** pour être couverts contre le risque de contamination professionnelle.







VIH Info Soignants
0 810 630 515
www.vih-info-soignants.org







- Déclaration de l'accident :

La déclaration d'accident de travail et rédaction des circonstances de l'accident (voir G4-INS 02 Protocole de déclaration d'accident du travail) doit être effectuée dans les 24 heures auprès de la CPAM. Un médecin doit être consulté immédiatement (<4h) **afin d'évaluer le risque infectieux**. Il établira un certificat médical initial et prescrira les examens qu'il jugera nécessaires, envisagera la mise en place d'un traitement prophylactique anti-viral.

- Suivi sérologique et clinique, après avis médical et en fonction du contexte clinique :

Si demande du médecin, réalisation dans les 4 heures des sérologies du sujet exposé ainsi que prélèvement du sujet source si non encore réalisé, dès que possible et avec son autorisation.

Le suivi sérologique se fait par un prélèvement dans les 8 jours qui suivent l'accident, puis au 1^{er}, 3^{ème} et au 6^{ème} mois. Toute infection ou symptôme survenant dans les 6 mois et pouvant être en rapport avec une primo-infection avec le VIH (fièvre, asthénie, nausées, éruption cutanée) doit être signalé au médecin.