

MATERIEL

- Support mobile de soins (MO.SI.NDS.045).
- Antiseptique (Biseptine)
- Si prélèvement capillaire : lancette de sécurité rose Surgilance Smiths Médical
- Si prélèvement veineux : aiguille 25G ou épicroanienne 25G avec tubulure pour hémoculture ou microperfuseur de sécurité BD Saf T- Intima 24G si pose de perfusion.
- Seringue 2ml
- Solution de glucose à 30%
- Microtubes de prélèvement capillaire (microtainer EDTA / sec // héparine LIT)
- Papier aluminium pour bilirubine
- Support de tubes
- Micro-garrot
- Container à aiguilles
- Compresses stériles
- Gants de soins non stériles.
- Sachet de transport.
- Bon de demande d'examens.
- Etiquettes patient.
- Microtube citrate de sodium pour tests d'hémostase sur prélèvement veineux uniquement.

TECHNIQUE

- Etre en binôme : puéricultrice/auxiliaire puéricultrice pour conforter et rassurer, calmer les pleurs, maintenir l'enfant.
- Effectuer une friction hydro alcoolique en priorité et mettre les gants de soins.
- Provoquer une succion sucrée chez l'enfant avec du glucose 30% en prévention de la douleur (libération d'endorphines)

PRELEVEMENT VEINEUX

Sites de prélèvement :

- dessus de la main
- pli du coude
- pied
- tête

La technique à l'écoulement est privilégiée (tubes débouchés), le prélèvement sous vide étant difficile à réaliser chez le nouveau-né.

- Eviter la pose d'un garrot ; privilégier une compression faite à la main (sauf cathéter périphérique).
 - Déboucher les microtubes
 - Les poser sur le support.
 - Repérer la veine ; désinfecter à la biseptine. Respecter temps de contact de 30 secondes, séchage spontané
 - Effectuer le prélèvement et transférer dans le(s) tube(s) : 2 possibilités
 - piquer avec une aiguille 25G, puis placer le collecteur au contact du manchon de l'aiguille et recueillir le sang par écoulement directement dans le(s) microtube(s), jusqu'au trait de remplissage.
 - au pli du coude, utiliser l'épicroanienne et la seringue, puis remplir le(s) microtube(s) jusqu'au trait de remplissage.
- 1^{er} trait à minima pour le tube violet EDTA / 2^{ème} trait à minima pour le tube hépariné.**
- Reboucher les tubes et homogénéiser doucement par retournement les tubes avec anticoagulant dès le remplissage avec l'aide de l'AP.

- Retirer l'aiguille et la jeter dans le container à DASRI.
- Comprimer le point de ponction avec une compresse stérile sèche et mettre une compresse comme pansement (éviter le pansement collant)
- Identifier les tubes. Les déposer dans le sachet de transport.
- Retirer et éliminer les gants.
- Effectuer une friction des mains avec le gel hydro alcoolique.
- Identifier le bon de demande d'examens. L'insérer dans le compartiment extérieur du sachet.
- Transmettre le prélèvement au laboratoire (PRE-PT-003) : [Voir la\(les\) fiche\(s\) « analyse » correspondante\(s\) dans le guide des analyses sur Intranet.](#)

Autres dispositifs de prélèvement utilisés :

- Epicranienne 25Gx19mm avec seringue de 2ml utilisée préférentiellement pour un prélèvement d'hémoculture ou un prélèvement au pli du coude
- Système BD Saf-T-Intima pour un prélèvement sanguin associé à une pose de cathéter.

PRELEVEMENT CAPILLAIRE AU TALON

- Etre en binôme : puéricultrice/auxiliaire puéricultrice pour conforter et rassurer, calmer les pleurs, maintenir l'enfant.
- Prélèvement de quelques gouttes de sang par ponction transcutanée pour réaliser

1/ le test de dépistage néonatal (GUTHRIE)

2/ le dosage d'Hb (Utiliser l'appareil Hémocue du bloc que l'AP va chercher avant le prélèvement).

3/ la glycémie capillaire (dextro) (**MO.SI. NDS.096**)

3/ un prélèvement sanguin pour analyse(s) au laboratoire (NFS –CRP-BILI-CA...). Cette méthode reste cependant plus génératrice d'activation des plaquettes et de coagulation du prélèvement que le prélèvement veineux ; elle est plus longue et douloureuse et demeure donc déconseillée.

- Bien réchauffer le talon avec une compresse chaude
- Désinfecter le site de prélèvement (bords latéraux du talon) à la biseptine et laisser sécher à l'air libre. temps de contact 30 secondes
- Piquer avec la lancette positionnée à 90°. Ne pas presser le talon ce qui peut provoquer une hémodilution ou une hémolyse
- Jeter la lancette dans le container à DASRI.
- Présenter le(s) microtube(s) débouché(s) par le collecteur pour faciliter l'écoulement du sang dans le tube jusqu'au trait de repère de remplissage (1^{er} trait à minima pour le tube violet EDTA).
- Reboucher les tubes et homogénéiser doucement par retournement les tubes avec anticoagulant dès le remplissage.
- Essuyer le talon et mettre une compresse en pansement
- Identifier les tubes. Les déposer dans le sachet de transport.
- Retirer et éliminer les gants.
- Effectuer une friction hydro alcoolique.
- Identifier le bon de demande d'examens. L'insérer dans le compartiment extérieur du sachet.
- Transmettre le prélèvement au laboratoire (PRE-PT-003) : [Voir la\(les\) fiche\(s\) « analyse » correspondante\(s\) dans le guide des analyses sur Intranet.](#)