

Objectif:

Prélèvement d'un échantillon sanguin en vue de la réalisation d'examen d'hémostase.

Préconisations pour le prélèvement

Le préleveur doit demander systématiquement au patient :

- Les antécédents hémorragiques et hématologiques personnels et familiaux.
- La notion de prise médicamenteuse pouvant interférer sur le test d'hémostase.
- Le cadre du bilan (Bilan pré-opératoire, suivi de traitement...)

Matériel:

Tube VACUETTE CITRATE 5 ml

Prélèvement:

Respecter la proportion entre l'anticoagulant du tube et la quantité de sang à prélever: remplir obligatoirement le tube jusqu'au repère indiqué.

Identifier le flacon avec les nom et prénom et préciser la date et l'heure du prélèvement

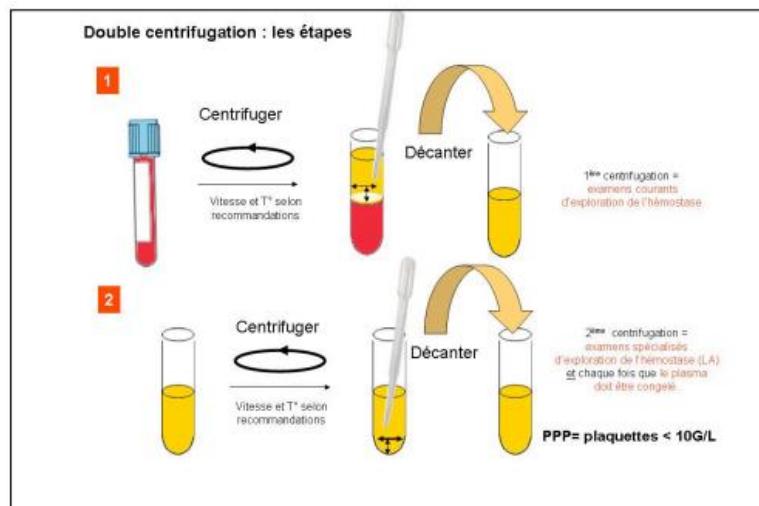
Le flacon doit être conservé à **15-25°C** et acheminé rapidement au laboratoire.

Délais pré-analytiques :

- TCA et AXA sous HNF : dans tous les cas le tube doit être isoler et pastillé en rose
 - Site périphérique et Ambroise Paré : **centrifuger dans l'heure** suivant le prélèvement, le décanter et qu'il nous parvienne dans les 4h suivant le prélèvement
 - Clinique Rive Gauche : envoi sans centrifugation

Double centrifugation pour l'obtention d'un plasma pauvre en plaquette

Indispensable avant la congélation d'un échantillon (recherche Anticoagulant type lupique, Protéine C, Protéine S)



Recommandations pré-analytiques en hémostase La centrifugation, GEHT octobre 2015

- Réaliser une première centrifugation
- Prélever le plasma, sans aspirer la couche leuco-plaquettaire (laisser au moins 1cm de plasma au-dessus du culot globulaire)
- Transférer le plasma dans un tube en plastique
- Re-centrifuger
- Prélever le plasma, sans aspirer les plaquettes résiduelles
- Transférer le plasma dans un tube en plastique
- Congeler le plasma

Cas particulier : Temps de saignement : Cette analyse n'est pas réalisée au laboratoire.

Le temps de saignement est un test global, peu sensible, pour l'exploration de l'hémostase primaire (paroi vasculaire, plaquettes et facteur Willebrand).

Le rapport d'évaluation de l'HAS (Biologie des anomalies de l'hémostase / TOME I : Temps de saignement Juillet 2011) conclut que le Temps de saignement est un acte à ne plus réaliser en pratique courante.

Des actes de substitution (TOP : Temps d'occlusion plaquettaire par exemple) sont réalisables mais nécessitent une consultation et une prescription spécialisée. Le Médecin prescripteur peut donc être orienté vers le service d'hémostase du CHU qui réalise ce type de consultations.