













ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Veillez respecter l'ordre des additifs dans les tubes, cela pourrait affecter les résultats.

Aide-mémoire¹

Ordre de prélèvement des tubes de sang

Ponction Veineuse	Retourner	Ponction Capillaire
 Hémoculture (bouteille aérobie d'abord, puis anaérobie).	5 à 10 fois	 Gaz capillaire
 Citrate de sodium.	4 fois	 EDTA
 Avec ou sans activateur de caillot, avec ou sans gel séparateur.	5 à 10 fois	 Héparine liée au sodium ou au lithium et autres anticoagulants
 Héparine liée au sodium ou au lithium et autres anticoagulants	8 à 10 fois	 Avec ou sans activateur de caillot, avec ou sans gel séparateur
 EDTA	8 à 10 fois	Mélanger délicatement le sang avec l'anticoagulant
 EDTA (rare metals)	8 à 10 fois	
 Oxalate de potassium/fluorure de sodium (inhibiteur de la glycolyse)	5 à 10 fois	
 Citrate de sodium (3,8% pour vitesse de sédimentation Westergren)	5 à 10 fois	

POUR OBTENIR UN RAPPORT OPTIMAL ADDITIF VS SANG
INVERSER EN TOURNANT LE TUBE DÉLICATEMENT DE HAUT EN BAS SELON LE NOMBRE INDIQUÉ CI-HAUT

IMPORTANT

- + Identifier le spécimen **EN PRÉSENCE** du patient.
- + Une **double identification** est obligatoire, par exemple :
 - + RAMQ ET Nom & Prénom du patient.
 - + DDN ET Nom & Prénom du patient.
- + **Inscrire sur les tubes & requêtes, l'heure, la date et les initiales de l'infirmière ayant effectué le prélèvement.**
- + Disposer le matériel souillé ayant servi au prélèvement de façon sécuritaire.
- + Placer les spécimens dans un sac identifié par le pictogramme "Biohazard" et fermer adéquatement.
- + Placer la requête dans la pochette arrière destinée à cet effet.

CAUSES POSSIBLES D'HÉMOLYSE

- + Aiguille de calibre trop petit : Utiliser idéalement un calibre **19G à 23G**.
- + Garrot gardé en place plus d'une minute : Hémococoncentration, K, ALT, CK, protéines, LDH, Bili augmentés de 8 à 10%.
- + Ouverture et fermeture répétées de la main : hémococoncentration K, ALT, CK, protéines, LDH, Bili augmentés de 8 à 10%.
- + Tube agité avec force après le prélèvement.
- + Prélèvement effectué sur un lieu d'hématome.
- + Présence excessive d'alcool sur le site de ponction.

AUTRES

- + Éviter d'utiliser une unité de prélèvement à ailette : le volume mort de la tubulure fausse le ratio sang/anticoagulant.
- + Privilégier l'utilisation d'une aiguille de calibre 21G à un dispositif à ailette.
- + **Prélever un tube de rejet pour toutes les analyses, lorsqu'un papillon est utilisé (afin de faire le vide dans les tubules).**
- + Ne jamais transférer un spécimen d'un tube à l'autre après le prélèvement.
- + **Laisser reposer les échantillons pour 30 minutes afin que le sang coagule (gel/SST)**

Centrifuger selon les recommandations en vigueur

LE NON-RESPECT DE CETTE PROCEDURE POURRAIT AFFECTER LA QUALITE DES RESULTATS













¹ Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. (2018). Aide-mémoire : Ordre de remplissage des tubes de sang [PDF], p.39. Repéré à : https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/12/Guide_PrelevSang_PoncVeineuse_Analyse_VFDec2018.pdf

ORDER OF BLOOD COLLECTION TUBES

Please respect the order of the additives in the tubes, it could affect results.

Reminder ²

Blood tubes filling order

Venipuncture	Invert	Capillary puncture
 Blood culture (Aerobic bottle first, then anaerobic)	5 to 10 times	 Capillary gaz
 Sodium citrate	4 times	 EDTA
 With/without clot activator, with or with/without SST	5 to 10 times	 Sodium or lithium heparin and other anticoagulants
 Sodium or lithium heparin and other anticoagulants	8 to 10 times	 With/without clot activator, with or with/without SST
 EDTA	8 to 10 times	Slowly mix blood with anticoagulant
 EDTA (rare metals)	8 to 10 times	
 Potassium oxalate/Sodium fluoride (glycolysis inhibitor)	5 to 10 times	
 Sodium citrate (3,8% for sedimentation rate Westergren)	5 to 10 times	

FOR OPTIMAL RESULTS OF ADDITIVE VERSUS BLOOD
INVERT THE TUBE DELICATELY UP AND DOWN THE NUMBER OF TIMES INDICATED ABOVE

IMPORTANT

- + Identify the specimen in **FRONT** of the patient
- + It is mandatory to double check the identification, for example :
 - + RAMQ **AND** first and last name of the patient.
 - + DOB **AND** first and last name of the patient.
- + **Write on the tubes & requisition, the time, the date and initials of the nurse who performed the specimen collection.**
- + Safely, dispose the contaminated material used for specimen collection.
- + Place the specimen in the "Biohazard" bag and seal it properly.
- + Place the requisition in the back pocket of the bag.

POSSIBLE CAUSE OF HEMOLYSIS

- + Gauge needle too small: Ideally use a size between **19G to 23G**.
- + Tourniquet kept in place more than a minute: Hemoconcentration, K, ALT, CK, proteins, LDH, Bili increased by 8 to 10%.
- + Repeated opening and closing of the hand: Hemoconcentration K, ALT, CK, proteins, LDH, Bili increased by 8 to 10%.
- + Tube shaken vigorously after specimen collection.
- + Sample taken from a hematoma site.
- + Presence of excessive alcohol on the puncture site.

OTHERS

- + Avoid using fine butterfly needles: the dead volume of the tubular falsifies the blood/anticoagulant ratio.
- + Favor the use of a 21G needle to a fine butterfly needle.
- + **Draw a discharge tube for every analysis, when a butterfly needle is used (in order to create a vacuum in the tubular).**
- + Never transfer a sample from one tube to another after blood collection.
- + **Let the sample stand upright for 30 minutes to allow blood to clot (gel/SST)**

Centrifuge according to the applicable recommendations

FAILURE TO COMPLY WITH THIS PROCEDURE MAY AFFECT THE QUALITY OF RESULTS

² Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. (2018). Aide-mémoire : Ordre de remplissage des tubes de sang [PDF], p.39 . Repéré à : https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/12/Guide_PrelevSang_PoncVeineuse_Analyse_VFDec2018.pdf