

Conduite à tenir en cas d'incidents lors du prélèvement

Principaux incidents rencontrés et conduite à tenir

- **Réaction locale au point de ponction :**

- **Au moment de la ponction :** douleur aiguë, apparition d'un hématome ou gonflement de la veine (il s'agit de cas de prélèvements difficiles ou de veines très fragiles)

Conduite à tenir :

Arrêter le prélèvement en retirant doucement l'aiguille.

Comprimer un moment si hématome avec un coton imbibé d'alcool.

Si besoin recommencer la ponction en un site plus favorable

- **Après la ponction :** hémorragie (essentiellement pour les patients sous anticoagulants).

Conduite à tenir :

Mettre des gants et faire un point de compression sur le site de ponction, s'assurer que l'écoulement est tari, changer le pansement en rassurant le patient.

Après son départ, nettoyer les souillures.

Ôter les gants et se laver les mains, s'assurer que tout est conforme avant d'accueillir le patient suivant.

Eléments de langage pour rassurer le patient :

Pourquoi un bleu après la prise de sang ?

- La difficulté du prélèvement
- La prise de médicaments anticoagulants
- Le fait de tenir le bras plié, sans appuyer sur le coton (La durée de contention est de 3 à 5 minutes en exerçant une pression constante (ne jamais tapoter)).
- Une manche retroussée serrante qui fait garrot
- Un exercice physique intense impliquant le bras concerné dans l'heure qui suit le prélèvement

Comment soigner un hématome après une prise de sang ?

La résorption de l'hématome est spontanée et demande quelques jours. Il est d'usage d'appliquer une poche de glace ou une compresse légèrement alcoolisée ou en massant légèrement, avec une crème spéciale bleus et coups pour le faire disparaître plus rapidement.

- **Réaction générale :**

C'est essentiellement le **malaise vagal ou syncope vaso- vagale** (en cas de perte de connaissance).

Ce réflexe vagal est déclenché chez une personne anxieuse, par la prise de sang ou par la simple vue d'une aiguille ou du sang. Il est aggravé par l'état de jeûne, la grossesse, la chaleur....

En cas d'antécédents déclarés par le patient le prévenir en mettant le patient en position

allongée, ou en privilégiant les prélèvements à domicile.

Il peut y avoir d'autres causes d'un malaise : malaises d'origine cardiaque ou neurologiques. Il n'est pas possible dans la phase initiale du malaise vagal d'exclure une autre cause et d'autre part un malaise vagal bénin peut être une manifestation d'une affection plus grave.

- Malaise sans perte de connaissance : le choc vagal

Il se manifeste par des sueurs, une pâleur d'installation rapide, une respiration ample, des nausées voire des vomissements, des maux de tête, des bouffées de chaleur...

Conduite à tenir :

Dès le début d'apparition des signes de malaise :

- allonger immédiatement le patient avec les jambes surélevées
- rassurer le patient, le questionner sur son état de santé
- rafraîchir le visage avec un papier imbibé d'eau fraîche
- desserrer éventuellement ceintures et col
- aérer la pièce, ou la ventiler si possible
- proposer un verre d'eau si le patient est en état de boire ou lorsque les signes diminuent
- proposer un morceau de sucre (si pas diabétique)
- laisser le patient récupérer au calme et au repos
- puis le faire lever d'une façon progressive, quelques minutes en position assise,
- lever doucement, rester 1 minute en position debout avant de quitter la salle de

prélèvement

Ne pas laisser partir le patient sans être sûr qu'il a bien récupéré ses facultés et proposer d'appeler ou appeler un membre de la famille ou un ami.

- Malaise avec perte de connaissance : syncope vaso-vagale

Conduite à tenir :

- Identifier l'inconscience en posant quelques questions : Appeler le patient par son nom, lui demander de nous serrer la main, d'ouvrir les yeux s'il ne répond pas on est en face d'une perte de conscience, apprécier sa respiration et son pouls carotidien puis
 - Allonger le fauteuil et surélever les jambes
 - Lui mettre la tête en arrière, lever le menton afin de libérer les voies aériennes, en cas de vomissements mettre la personne en PLS pour éviter les fausses routes
 - Desserrer cravate, col et ceinture
 - Demander au secrétariat d'appeler le médecin le plus proche ou les pompiers ou le SAMU -
- Dans l'attente de l'arrivée du médecin faire intervenir en priorité, les membres du personnel ayant obtenu leur AFGSU afin qu'ils prennent la direction des opérations telles qu'elles leur sont été enseignées
- Suivre les décisions du médecin ou des pompiers.
 - Nouveau-nés, nourrissons appeler le 15 en précisant l'âge.

• **Autres incidents possibles**

- Crise de spasmodie : Spasmes musculaires, signes de contractures, palpitations, difficultés à déglutir : hyper excitabilité neuromusculaire

- Crise de nerfs ou crise d'angoisse : pleurs, cris, crampes, hyperventilation

Conduite à tenir :

Dans ces 2 cas, questionner le malade afin de le détendre, savoir s'il prend un traitement à base de calcium ou de magnésium, lui donner un verre d'eau et attendre dans un endroit aéré que cela passe avant de le laisser partir.

-Vomissement : incident fréquent lors des épreuves d'hyperglycémie

Avant de démarrer une épreuve de charge en glucose, avertir le patient du risque, le questionner, puis prévoir un lieu où il pourra vomir et le déculpabiliser.

Si des vomissements ont lieu au cours de l'épreuve cf RI-MP.01 :« Préambule du manuel de prélèvement INOVIE Labosud » paragraphe « épreuves dynamiques ».

Le biologiste responsable doit avoir connaissance de tout incident.

Dans tous les cas, si le patient ne récupère pas ou mal, et si l'interrogatoire révèle une pathologie grave sous-jacente, appeler le médecin ou le service des urgences.