



CLINIQUE / C04

Prélèvements en urgence

Cahier pédagogique : séquence de travail, points d'arrêt et mise en situation.

GUIDE PRATIQUE + CAHIER DE TRAVAIL

Édition du 3 octobre 2026 / Harmonical Flavors

Collection indépendante. Aucun agrément institutionnel revendiqué.

Comment utiliser ce guide

Support pédagogique pour professionnels qualifiés, destiné à la préparation et à la simulation. Il ne remplace ni une prescription, ni une procédure institutionnelle, ni une habilitation. Aucune validation HUG, CHUV, HES ou Swissnoso n'est revendiquée. Les ateliers et l'usage en service exigent une validation locale.

Vous trouverez : Séquence de préparation ; Points de vigilance ; Scénario et autoévaluation.

Votre parcours de lecture

1. U4 Prélèvements sanguins en urgence

Lisez d'abord le parcours, puis complétez le cahier de travail. Les champs proposés dans les modèles servent à l'adaptation à votre situation ; ne transmettez jamais un modèle non complété.

U4 Prélèvements sanguins en urgence

Le cours sépare l'urgence clinique de la précipitation préanalytique. L'objectif est de fournir le bon échantillon, associé au bon patient et exploitable par le laboratoire. Un tube mal identifié peut être plus dangereux qu'un prélèvement retardé et signalé. Le scénario comprend une prescription fictive, des étiquettes presque identiques et une demande téléphonique urgente.

1. Vérifier la demande, la priorité et les conditions particulières du test. Contacter le laboratoire si le tube, le volume ou l'acheminement ne sont pas clairs.
2. Identifier activement le patient selon la procédure, confronter les étiquettes et le dossier. Ne pas utiliser le numéro de chambre comme identité.
3. Préparer tubes, dispositif de sécurité, antiseptique, gants, protection et collecteur. Vérifier les dates et l'ordre de prélèvement recommandé par le laboratoire et le matériel utilisé.
4. Évaluer la voie de prélèvement. Une voie perfusée peut contaminer ou diluer l'échantillon ; appliquer la procédure spécifique si un prélèvement sur dispositif est autorisé, sans inventer une durée d'arrêt ou un volume de purge.
5. Réaliser le prélèvement dans le champ de compétence avec aseptie, garrot et technique adaptés. Réduire les manipulations traumatiques et éviter l'agitation énergique des tubes.
6. Relâcher, retirer, sécuriser l'aiguille et comprimer selon l'état du patient. Vérifier l'absence de saignement persistant avant de quitter le patient.
7. Identifier les tubes au contact du patient selon le circuit institutionnel, avec heure et opérateur lorsque requis. Ne jamais reconstituer une identité de mémoire après avoir quitté la chambre.
8. Homogénéiser selon les instructions, vérifier remplissage et qualité visible, puis acheminer dans le délai et les conditions prescrits. Une hémoculture relève d'une technique dédiée avec antiseptie et volumes spécifiques.
9. Tracer le prélèvement, les difficultés et les actions. Pour un résultat critique, obtenir une boucle de communication complète : destinataire identifié, résultat transmis, compréhension confirmée et décision documentée.

Évaluation : face à un tube d'identité incertaine, le candidat sécurise la situation, contacte le circuit compétent et organise un nouveau prélèvement si requis. Il ne recolle pas une étiquette supposée correcte pour « gagner du temps ». Le formateur évalue la décision et la transmission, pas seulement la réussite de la ponction.