

## Rappels pré-analytiques liés à l'utilisation des tubes Sarstedt :

- **2 modes d'utilisation des tubes Sarstedt** : par aspiration (piston tiré pendant le prélèvement) ou par dépression (piston tiré et cassé avant le prélèvement). Permet de s'adapter au patient
  - Par aspiration : prélèvement doux permettant de s'adapter à la veine. Si veine collabe, possibilité d'attendre qu'elle regonfle en relâchant le piston, puis poursuivre le prélèvement
  - Par dépression : la veine s'adapte à la dépression du tube donc si la veine claque, recommencer... (dépression moins forte que le vide industriel d'autres tubes dépourvus de ce système)
- **Cas des prélèvements sur cathé court** : toujours prélever par aspiration (au moins le 1<sup>er</sup> tube) pour éviter l'hémolyse (15 à 20% d'hémolyse si dépression sur cathé court versus <5% d'hémolyse si prélèvement par aspiration)
- **Prélèvement sur épicroânienne** :
  - 3 indications :
    - Patients difficiles à prélever
    - Patients agités
    - A partir de 5 tubes
  - Prélèvements sur épicroânienne de moins bonne qualité que par aiguille directe (tubulure génératrice d'hémolyse et de microcaillots) et plus chère.
  - Le mieux : Aiguilles directes > ailettes tubulure courtes > ailettes tubulures longues
  - Les bouchons transparents des tubes Sarstedt permettent de visualiser que l'on est dans la veine en aiguille directe car la 1<sup>ère</sup> goutte de sang perle dans le tube
- **Tubes de purge** :
  - avant prélèvement d'hémostase sur épicroânienne (air de la tubulure et remplissage du tube au volume nominal)
  - en cas de prélèvement difficile +++ quels que soient les tubes prélevés (évite notamment les micro caillots liés à l'activation importante de la coagulation)
- **Pose du garrot** :
  - idéalement le desserrer pendant le prélèvement du 1<sup>er</sup> tube. Il ne sert qu'à repérer la veine, pas à faire couler le sang !