

## Recommandations destinées aux prélèvements d'hémostase

Afin de minimiser les variables pré-analytiques des tests d'hémostase et de rendre le résultat le plus juste possible, des recommandations ont été établies par le Groupe (national) d'Etude sur l'Hémostase et la Thrombose (GEHT), consultables sur [www.geht.org](http://www.geht.org).

Nous vous en rappelons ici quelques points importants :



- En dehors du contexte de l'urgence, le prélèvement est effectué de préférence le matin.
  - Respecter le **niveau de remplissage du tube** citrate qui devra au moins atteindre la bande circulaire dépolie du tube. Ce dernier doit être soigneusement agité par 8 retournements lents.
  - Conserver le tube prélevé jusqu'à la prise en charge par le laboratoire si possible en position verticale et toujours à une température entre **15 et 25°C**, **sans jamais le placer au réfrigérateur.**
- **Le délai d'acheminement au laboratoire doit être le plus court possible :**
1. INR et taux de prothrombine, D-Dimères, fibrinogène : **10 heures** maximum admis par le laboratoire
  2. TCA : **6 heures** maximum admis par le laboratoire
  3. Autres analyses d'hémostase (activité anti-Xa, AT3, protéines C et S, recherche d'anticoagulants circulants, dosage de facteurs...) : à prélever de préférence au laboratoire car nécessite une prise en charge dans les **4 heures** (recommandations GEHT).
- Le volume d'anticoagulant dans un tube destiné à l'hémostase n'est pas adapté aux patients ayant des **hématocrites extrêmes** (> 55% ou < 30 %). Ainsi, un patient ayant un hématocrite très élevé, aura un taux de prothrombine faussement abaissé, un TCA plus allongé (situation équivalente à un tube mal rempli). En cas d'hématocrite supérieur à 65%, le prélèvement devra se faire sur un tube citraté spécialement préparé avant prélèvement, tube dont le volume de citrate sera ajusté au laboratoire selon l'hématocrite du patient (prendre contact avec le laboratoire dans ce cas précis).

Par ailleurs, soucieux d'harmoniser nos techniques d'hémostase avec les centres hospitaliers de proximité, CHU compris, le groupe BIOLIA a modifié son choix de réactif de **D-Dimères**. Les normes et le seuil de décision restent inchangés, la spécificité du nouveau réactif est cependant améliorée.