

PROCESSUS RÉALISATION/Processus 3 - Réaliser le préanalytique

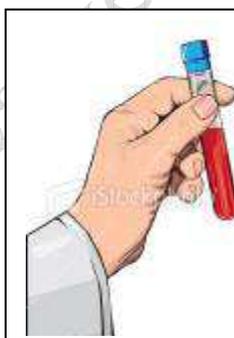
Elle se définit par une libération intra érythrocytaire souvent accompagnée d'une concentration de l'hémoglobine lors de la destruction de la membrane cellulaire des hématies. L'hémolyse rend impossible le rendu de certains résultats (kaliémie, LDH) et entraîne des interférences analytiques selon son degré (exemples : chlorures, cholestérol, glucose, urée, magnésium, ASAT et ALAT). L'hémolyse est visible à l'œil nu à partir d'une concentration d'hémoglobine de 300 mg/l. Au dessous de ce seuil, les analyseurs actuels dépistent les hémolyses infra visibles au moyen « d'indices sériques » (appréciant outre l'hémolyse, la lactescence et l'ictère).

Outre la libération des certains composés intra érythrocytaires, la couleur rouge plus ou moins marquée de l'hémolyse interfère avec les mesures photométriques réalisées par les analyseurs des laboratoires.

L'emploi de cathéter non adapté (tubulure longue, dispositif de mise en place d'une voie veineuse et non pas de prélèvement biologique) peut entraîner une hémolyse dans 20 % des cas (contre classiquement 1 % pour les prélèvements à l'aiguille).

Les causes principales d'hémolyse sont :

- un garrot trop serré ou mal positionné,
- le prélèvement au cathéter, son type et son diamètre,
- **l'emploi de dispositif de mise en place d'une voie veineuse et non d'un dispositif de prélèvement**
- l'exposition à des températures trop élevées ou trop basses,
- la congélation du sang total,
- une agitation musclée au lieu d'un mélange par retournements
- une centrifugation trop tardive supérieure à trois heures après le prélèvement
- le prélèvement au niveau d'un hématome.



Ceci est un patient... pas un tube !!

