

▪ Hématome :

- Peut survenir d'emblée, pendant ou après le prélèvement et entraîne une simple sensibilité, une douleur et parfois une gêne temporaire des mouvements.
- Prévention : Eviter l'effet de garrot au dessus du point de piqûre (manche de vêtement roulée serrant le bras). Maintenir le pansement compressif apposé après le retrait de l'aiguille pendant au moins une heure.
- Traitement : Pansement compressif alcoolisé dans un premier temps + ou – pommade résolutive type Hémoclar® par la suite. Avertir le patient de l'évolution colorimétrique de l'hématome. Recommander au patient de se représenter au laboratoire afin de vérifier la bonne évolution de l'hématome.

▪ Cordon veineux induré :

- Peut se voir dans les jours qui suivent le prélèvement. Traitement par héparine percutanée. Ne pas confondre avec une phlébite superficielle.

▪ Blessure de la branche superficielle du nerf musculo-cutané :

- Incident exceptionnel se traduisant au moment de la piqûre par une douleur à type de « décharge électrique » irradiant vers l'avant-bras et la main, suivie de paresthésies parfois accompagnées d'un déficit musculaire. L'importance de l'atteinte doit être évaluée par un spécialiste.

▪ Ponction accidentelle de l'artère humérale :

- Le sang est rouge vif à débit rapide et saccadé. Retrait immédiat de l'aiguille. Compression manuelle en amont (ou avec un garrot) au moins 10 minutes complétée par un pansement compressif.

▪ Réaction allergique locale :

- Secondaires au désinfectant, au sparadrap, au latex du garrot.

▪ Malaise vagal :

- Généralement le malaise constitue une réaction vagale du donneur à l'agression que représente le prélèvement. Il peut survenir pendant le prélèvement mais assez souvent après celui-ci et peut aller de la légère lipothymie à la perte de connaissance caractérisée avec parfois des phénomènes convulsifs impressionnants pour l'entourage.
- Prévention : Chez les patients se déclarant "à risque" ou supposés tels et chez ceux présentant des antécédents, placer le patient en position allongé (clinostatisme) et faire adopter un rythme respiratoire lent basé sur l'amplitude des mouvements décomposés d'inspiration et d'expiration.
- Traitement : Arrêter ou terminer le prélèvement. Allonger le patient en surélevant les membres inférieurs (tête en position déclive). Laisser le patient se reposer le temps nécessaire. Conseiller la reprise progressive d'un rythme respiratoire normal. On pourra le cas échéant, activer un retour à la conscience par stimulations au niveau du visage et apposition de compresses humides et fraîches. Faire asseoir lentement, l'accompagner et le garder sous surveillance lors de son départ.
- Le patient doit être rassuré sur le caractère bénin et ordinaire de sa mésaventure.
- Selon l'importance du malaise, la pression artérielle et le pouls peuvent être contrôlés.