
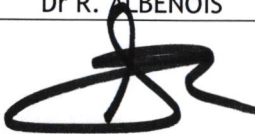
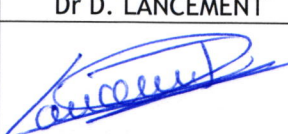
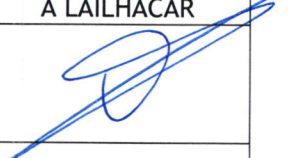


MANUEL DE PRÉLÈVEMENTS



	Rédaction :	Vérification :	Approbation :	
Fonction :	Responsable qualité laboratoire	Biologiste pilote pré-analytique	Biologiste responsable du LBM	Directeur des Soins
Nom :	L. MARTINI	Dr R. ALBENOIS	Dr D. LANCEMENT	A LAILHACAR
Visa :				
Mots-clés :	Manuel, prélèvements			

Approbation Direction qualité - gestion des risques : Validation service qualité

SOMMAIRE

PARTIE 1 : GENERALITES	3
1. LA PRESCRIPTION MEDICALE	3
2. IDENTITOVIGILANCE	3
3. LE PRELEVEMENT	4
4. MATERIEL DE PRELEVEMENT (HORS MICROBIOLOGIE)	7
PARTIE 2 : PRELEVEMENTS SANGUINS	9
1. LES ETAPES DU PRELEVEMENT	9
2. CHOIX DU TYPE DE PONCTION	10
3. LA POSE DU GARROT	11
4. PRELEVEMENT A PARTIR D'UN CATHETER	12
5. PRELEVEMENT CAPILLAIRE	13
6. PRELEVEMENTS ARTERIEL/GAZOMETRIES	15
7. HOMOGENEISATION ET AUTRES CONSIGNES DE PRELEVEMENT	19
8. PRELEVEMENT D'HEMOSTASE	20
9. TEST QUANTIFERON	22
PARTIE 3 : PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES	23
1. PRINCIPES GENERAUX	23
2. MATERIEL DE PRELEVEMENT	24
3. METHODE DE PRELEVEMENT	25
HEMOCULTURES	25
CATHETER / CHAMBRE IMPLANTABLE	27
URINES	27
SELLES	30
GENITAUX	31
BIOPSIE-FRAGMENT	32
PUS-PONCTION-ABCES	32
PERINATAUX	32
LIQUIDES DE PONCTION	33
RESPIRATOIRES	33
ORL	34
CUTANE/ SUPERFICIEL	35
RECHERCHE DE PALUDISME	36
PARTIE 4 : POST PRELEVEMENT	37
PARTIE 5 : DOSAGE MEDICAMENTS	37
DOSAGES REALISES EN INTERNE	37
PARTIE 6 : PRELEVEMENTS MEDULLAIRES	38
MYELOGRAMME	38
IMMUNOPHENOTYPAGE MEDULLAIRE	39
CARYOTYPE MEDULLAIRE OU FISH MYELOME	39
GENETIQUE MOLECULAIRE MOELLE	39
BOM	40
PARTIE 7 : PRELEVEMENTS SPECIFIQUES A L'AMP	41
RECUEIL DE SPERME	41
PRELEVEMENT CHIRURGICAL DE LIQUIDE FOLLICULAIRE	41
PRELEVEMENT CHIRURGICAL EPIDYDIMO-TESTICULAIRE	42
PARTIE 8 : DEMARCHE QUALITE ET FORMATION	43
FORMATION PRE-ANALYTIQUE	43
NON CONFORMITES	43
OUTILS D'INFORMATION	43
ANNEXE 1 : PRELEVEMENTS NOURRISSONS	44

PARTIE 1 : GENERALITES

1. LA PRESCRIPTION MEDICALE

Tout examen de biologie médicale nécessite une prescription médicale.
Certains examens complémentaires peuvent être demandés par :

- le médecin
- le biologiste
- le patient

(Lorsque l'ajout d'examen est réalisé par un patient en externe, il doit être tracé sur le « Formulaire de demandes (orales/HN) et refus d'examens » - R1REC-ENR-003-A-TOUS et les examens lui seront facturés).

2. IDENTITOVIGILANCE

➤ Identité du patient

Avant tout prélèvement, l'identité du patient doit être vérifiée par une question ouverte :
« *Pouvez-vous me confirmer votre Nom, Prénom ou votre Date de naissance svp ?* »

➤ Identité du préleveur :

- **IDE en service : acquittement le plan de soin sur DOPASOINS.**
- **Préleveurs au laboratoire : code préleveur sur le dossier du patient.**

Cette action est OBLIGATOIRE pour renseigner le dossier du NOM, PRENOM, FONCTION du préleveur, DATE et HEURE du prélèvement.

➤ Identification des prélèvements :

L'identification des prélèvements ou leur étiquetage doit s'effectuer au lit du malade, après avoir réalisé l'acte de prélèvement.

Pour les tubes/seringue de gazométrie :

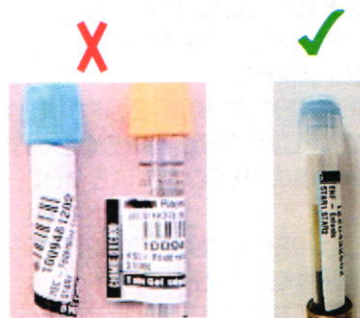
A coller droite et sur le sens de la longueur
Code barre lisible

Pour les pots :

A coller sur le pot et non sur le bouchon

Pour les flacons d'hémoculture :

A coller de façon VERTICALE pour lecture automate
Ne jamais coller sur le code barre du flacon
Respecter flacon Aérobie/Anaérobie



Cas particulier en AMP : Une procédure spécifique reprend les règles d'identito-vigilance à respecter à chaque étape du processus. « Identito vigilance tout au long du parcours d'AMP » **3IDENTITO003**.

3. LE PRELEVEMENT

Pour chaque examen : se référer au **CATALOGUE DES EXAMENS DU LABORATOIRE**

- En interne :
- interactif disponible sur intranet - Espace collaboratif : Laboratoire
 - « consultez les catalogues »
 - « catalogue des examens hôpital saint joseph et laboratoires sous-traitants »



Accueil
Contacts
Catalogues des examens
Documents

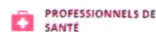


Catalogue des examens
Laboratoire de biologie médicale
Hôpital Saint Joseph



Catalogue des examens
Laboratoires sous-traitants

- En externe :
- disponible sur le site internet de l'hôpital Saint Joseph
 - <https://www.hopital-saint-joseph.fr/>
 - Votre hôpital - nos services - Laboratoire de biologie médicale



Accueil > Votre hôpital, votre maternité > Nos services > Laboratoire de Biologie Médicale

VOTRE HÔPITAL, VOTRE MATERNITÉ Laboratoire de Biologie Médicale

Le laboratoire de Biologie Médicale est polyvalent et dispose d'une activité en continue pour assurer la qualité de soin des patients. Il fonctionne 24h/24 et 7j/7.

Horaires :

Le secrétariat du laboratoire de biologie médicale est ouvert au public :

- du lundi au vendredi de 07h00 à 19h00
- le samedi de 08h00 à 12h00.

Le secrétariat du service de Biologie de la reproduction (SMBR) est ouvert au public tous les jours (sauf le dimanche). Pour connaître les horaires, accédez à l'espace internet du **SMBR**.

Il comprend 8 secteurs d'analyses :



TELECHARGEMENT

- 📄 Catalogue des examens (2,5 Mo)
- 📄 Manuel de prélèvement (11,3 Mo)

NEWSLETTER

- Abonnez-vous à la lettre d'information de l'Hôpital Saint Joseph pour recevoir toutes les informations qui font la vie de l'Hôpital.

Etat physiologique du patient

Notion de jeun :

Jeun obligatoire (stricte) : Dosages du glucose, de l'insuline, bilan lipidique.

Notion de stress :

Un stress important peut entraîner une élévation brutale des taux de prolactine, d'adrénaline et de noradrénaline, de facteur VIII de la coagulation, de facteur Willebrand.

Notion de repos :

Le repos est l'une des conditions de bonne règle de recueil des échantillons :

- 30 mn pour les analyses : dopamine, adrénaline, sérotonine.
- 1h en position couchée pour la rénine active et l'aldostérone.

Notion de rythme circadien :

Afin de respecter les biorythmes, il est conseillé de respecter les choix pré-déterminés des heures de prélèvement (cortisol-ACTH)

Notion de cycle menstruel :

Nécessaire pour la réalisation des dosages suivants : FSH, LH, oestradiol, testostérone, progestérone, etc...

Commande matériel de prélèvement

APPROVISIONNEMENT DES SERVICES DE SOINS

A LA PHARMACIE



- Tubes vacutainer
- Pots à urines (stériles et non stériles)
- Ecouvillons
- Seringues pour gazométries
- Flacons pour hémocultures
- Pots non stériles

AU LABORATOIRE CENTRAL



- Tubes vacutainer spéciaux (tubes rose aprotinine, tubes ACD, héparine de sodium)
- Kits pour recherche de Papillomavirus
- Kits Quantiféron

ANTISEPTIQUES

Recommandations SF2H

Tableau IV - Contre-indications (CI) et précautions d'emploi en fonction de l'âge.

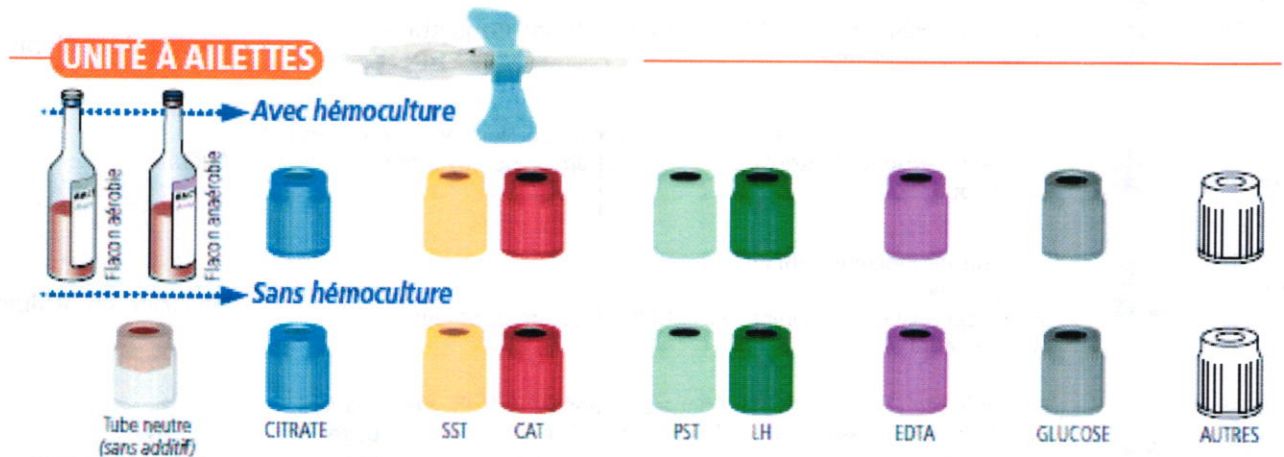
	Prématurés **	Enfants de moins de 1 mois	Enfants de 1 à 30 mois
PVPI	Contre-indiquée	Contre-indiquée	Précautions d'emploi ***
Alcool 70°	Contre-indiqué	Contre-indiqué	Précautions d'emploi
Chlorhexidine à 0.5% alcoolique à 70%	Contre-indiquée	Contre-indiquée	Autorisée
Chlorhexidine faiblement alcoolisée (Biseptine®)	Autorisée	Autorisée	Autorisée
Chlorés	Autorisés	Autorisés	Autorisés

** quel que soit le produit utilisé chez le prématuré, il est conseillé de rincer à l'eau stérile après un temps d'action de 30 secondes afin d'éviter toute irritation de la peau fragile

*** l'utilisation, si elle s'avère indispensable, se limitera à une application brève et peu étendue et sera suivie d'un rinçage à l'eau stérile.

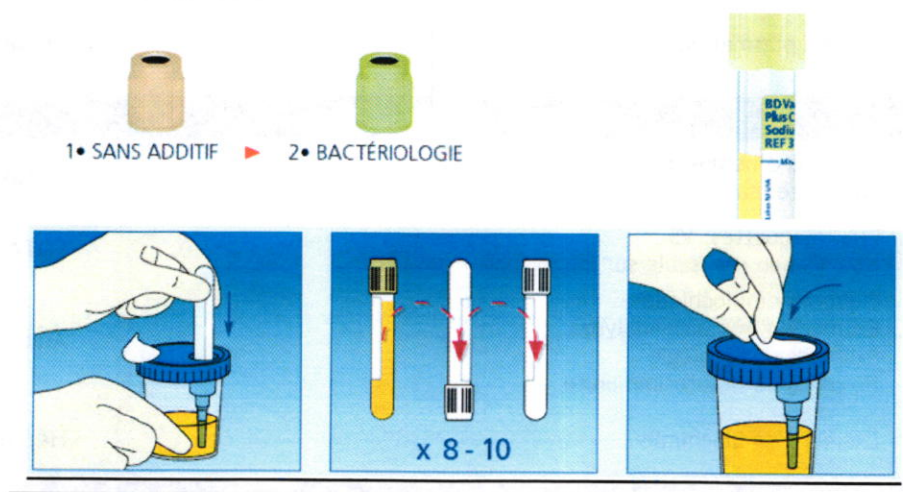
Ordre des tubes

PRELEVEMENTS SANGUINS :



Tube neutre = tube de purge bouchon TRANSPARENT

PRELEVEMENTS URINAIRES :



















1 Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter).
Insérer les tubes et les percuter selon l'ordre recommandé.
 Maintenir le tube en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.






2 Attendre le remplissage complet et **homogénéiser** le tube par 8 à 10 retournements.
 Veiller à remplir le tube kaki en fonction du niveau de remplissage indiqué sur l'étiquette.

3 Replacer l'étiquette autocollante blanche sur l'orifice du couvercle.
Identifier les échantillons et les transmettre au laboratoire, à température ambiante sous **48 heures maximum**.

NB : Pour assurer une bonne conservation de l'échantillon d'urine, il est important de le **transférer dans le tube de bactériologie dans les 15 minutes qui suivent le recueil**.


4. Matériel de prélèvement (HORS MICROBIOLOGIE)

Couleurs du bouchon	Principaux examens		Anticoagulant
SANG			
Tube citraté BLEU 	Examens d'Hémostase / TOP : Temps d'Occlusion Plaquettaire / Plaquettes sur citrate		Citrate de sodium
Tube sec ROUGE 	Sérologies, Auto-immunité, Marqueurs tumoraux, Hormones de la fertilité Marqueurs sériques maternels (T21), Electrophorèse des protéines, Cryoglobulines		Aucun
Tube Hépariné VERT 	Examens de Biochimie (bilan hépatique, lipidique, martial, ionogramme...), BHCG, caryotype, Troponine, PCT, CRP, alcoolémie, dosages de médicaments		Héparine de lithium
Tube EDTA MAUVE 	Ammoniémie (+glace), ACTH, Charges virales (HIV, VHB, VHC), HbA1C, HLA B 27, HLA Classe II, NFS / Plaquettes / Réticulocytes, Typages et populations lymphocytaires, VS, Electrophorèse de l'hémoglobine Charge virale, PCR bactériennes, recherche de parasites sanguicoles (Microfilaires, Babesia-examen direct), recherche du Paludisme (ICT-GE-Frottis mince)		EDTA K3 Ethylène Diamine Tétra-acétique
Tube fluoré GRIS 	Glycémie, Lactates		Fluorure de sodium
Tube Héparine BLEU 	Lithium plasmatique		Héparine de sodium
TUBES VACUTAINER « ENFANTS »			
BLEU Enfant 	Examens d'hémostase Plaquettes sur citrate		Citrate de sodium
MAUVE Enfant 	FNS, plaquettes, VS NB : VS non réalisable sur micro tube		EDTA K3
ROUGE Enfant 	Examens de Biochimie Examens d'Immuno-Analyses Examens de Sérologie Examens de d'Auto-immunité		Aucun
VERT Enfant 	Examens de Biochimie		Héparine
TUBES VACUTAINER « SPECIAUX » à venir récupérer au laboratoire			
ROSE 	Glucagon, Somatostatine VIP (Vaso-active Intestinal Peptide)		EDTA K3 Aprotinine (<i>inhibiteur des enzymes protéolytiques</i>)
KIT Quantiféron    	Kit Quantiféron composé de 4 tubes spécifiques <i>Cf. 5.7. prélèvement test Quantiféron (page 17)</i>		Divers
Les prélèvements sont à réaliser du lundi au vendredi et à acheminer au laboratoire avant midi (car envoyés dans un laboratoire extérieur)			
SERINGUES pour « GAZOMETRIES »			
Seringue héparinée à bouchon 	Gazométries artérielles et veineuses Le transport doit se faire sur seringue bouchée (capuchon vert ou blanc livré avec la seringue).		Héparine

Couleurs du bouchon	Principaux Examens	
URINES		
Tube Sec BEIGE		Biochimie
Pot JAUNE pour transvaser		Pot destiné uniquement à transvaser les urines dans un tube
Grand pot à bouchon ROUGE 2L		Examens de biochimie réalisés sur ACIDE <i>Pot à récupérer au laboratoire pour envoi extérieur</i>
LIQUIDES DE PONCTION		
Tube Sec BEIGE		Biochimie
SELLES		
Pot BLANC		Examens de selles : <ul style="list-style-type: none"> - Créatorrhée, Stéatorrhée : selles des 24h (noter le poids total des selles des 24h) - Weber : Ne pas prélever pendant les règles, en cas d'hémorroïdes présentant des saignements, en cas de présence de sang dans les urines ou de difficultés à aller à la selle.

PARTIE 2 : PRELEVEMENTS SANGUINS

1. LES ETAPES DU PRELEVEMENT

- Etape 0 Appeler/rencontrer le patient et/ou le préparer pour le prélèvement
- ❗ Etape 1 Vérifier les informations relative à son identité (Civilité, Nom, Prénom, Date de naissance). Ces informations sont vérifiées par question ouverte
-  (cf. procédure d'identitovigilance de l'établissement 2IDENTITO001).
- Etape 2 Recueillir et/ou vérifier les informations administratives, physiopathologiques, thérapeutiques et risques allergiques (*latex...*)
- ❗ Etape 3 S'assurer des informations de traitement sur la prescription : Traitement anticoagulant, traitement antibiotique etc.
- Etape 4 Choisir le matériel de ponction et les tubes à prélèvement suivant la prescription
- Etape 5 Préparer le matériel de ponction (*tube, pot, écouvillon etc.*)
- Etape 6 Choisir le site de ponction
- Etape 7 Poser le garrot
- Etape 8 Désinfecter le site de ponction et laisser sécher avant de réaliser la ponction
- Etape 9 Effectuer la ponction veineuse
- ❗ Etape 10 Réaliser le prélèvement selon l'ordre des tubes recommandé
- Etape 11 Eliminer le matériel de ponction
- Etape 12 Identifier les contenants de prélèvement
- Etape 13 Poser un pansement
- ❗ Etape 14 Acquitter le plan de soins
(→ *Identité du préleveur + date et heure de prélèvement*)
- ❗ Etape 15 Transmettre les tubes et la fiche récapitulative de demande laboratoire selon les recommandations de conservation et de délai.

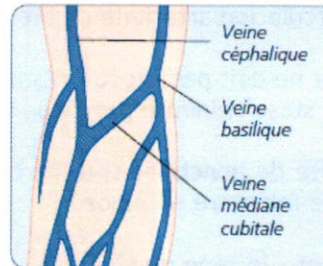
2. CHOIX DU TYPE DE PONCTION

Le site de ponction sera choisi par examen des 2 bras du patient, du pli du coude au dos de la main.

Pli du coude

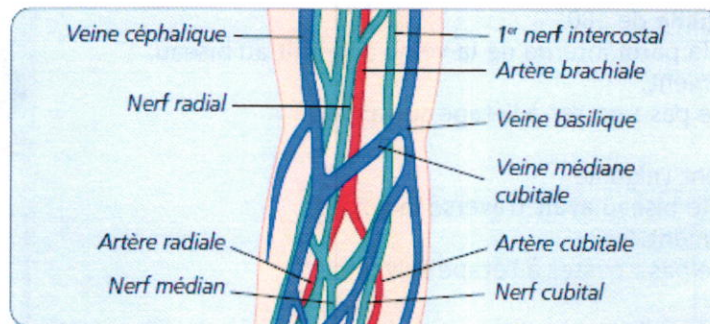
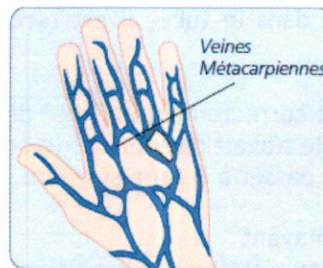
Veines superficielles :

- veine médiane cubitale
- veine basilique
- veine céphalique



Dos de la main

- arcade dorsale veineuse de la main



Structure anatomique du pli du coude

■ Veines ■ Artères ■ Nerfs

Un examen et une palpation attentive peuvent permettre de localiser des veines profondes qui peuvent offrir une alternative mais également engendrer un risque de perforation d'une artère.

- Si une veine n'est pas souple et/ou pas élastique et/ou présente un aspect anormal, il est conseillé de rechercher un autre site de ponction.
- Ne jamais prélever sur une zone avec un hématome.
- Veiller à ne pas perforer un nerf.

3. LA POSE DU GARROT

Le rôle du garrot est de dilater les veines en bloquant la circulation veineuse superficielle.

Il est recommandé de le relâcher dès que le sang s'écoule dans le premier tube.

Les règles suivantes doivent être suivies :

- Poser le garrot entre 7,5 / 10 cm au-dessus du point de ponction.
- Ne pas interrompre la circulation artérielle du bras.

Le temps de pose du garrot **ne doit pas excéder 1 minute**.

Au-delà de cette durée, la stase veineuse provoque une hémococoncentration.

Lors de la recherche du site de ponction, **si le garrot est laissé en place plus d'1 minute, le desserrer pendant 2 à 3 minutes et le remettre en place**.

Réalisation du prélèvement - le sang ne s'écoule pas :

Si le sang ne s'écoule pas dans le tube, il est recommandé de procéder, dans l'ordre, de la manière suivante :

1- S'assurer que le tube est correctement enfoncé dans le corps de prélèvement BD Vacutainer®

- Le sang s'écoule : l'aiguille n'avait pas perforé le bouchon. Terminer le prélèvement.
- Le sang ne s'écoule pas : passer à l'étape suivante.

2- Pousser l'aiguille plus en avant

- Le sang s'écoule : le biseau n'était pas complètement entré dans la veine. Terminer le prélèvement.
- Le sang ne s'écoule pas : passer à l'étape suivante.

3- Faire pivoter l'aiguille de 180°

- Le sang s'écoule : la paroi interne de la veine adhère au biseau. Terminer le prélèvement.
- Le sang ne s'écoule pas : passer à l'étape suivante.

4- Reculer légèrement l'aiguille

- Le sang s'écoule : le biseau avait traversé la veine. Terminer le prélèvement.
- Le sang ne s'écoule pas : passer à l'étape suivante.

5- Retirer le tube pour laisser la veine reprendre sa forme, puis réintroduire le tube (cela n'entraîne pas de perte de vide).

- Le sang s'écoule : la veine était collabée. Terminer le prélèvement.
- Le sang ne s'écoule pas : passer à l'étape suivante.

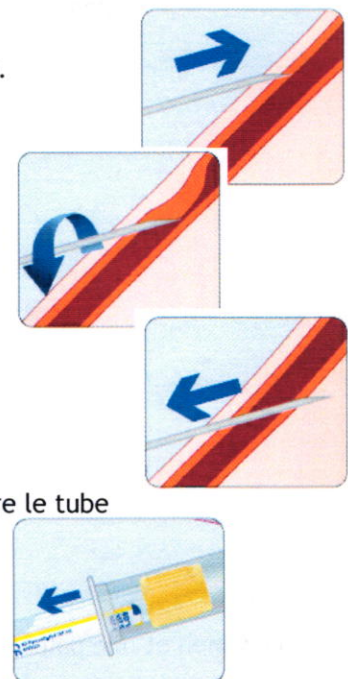
6- Essayer de prélever avec un nouveau tube

- Le sang s'écoule : le tube était défectueux.
- Le sang ne s'écoule pas : passer à l'étape suivante.

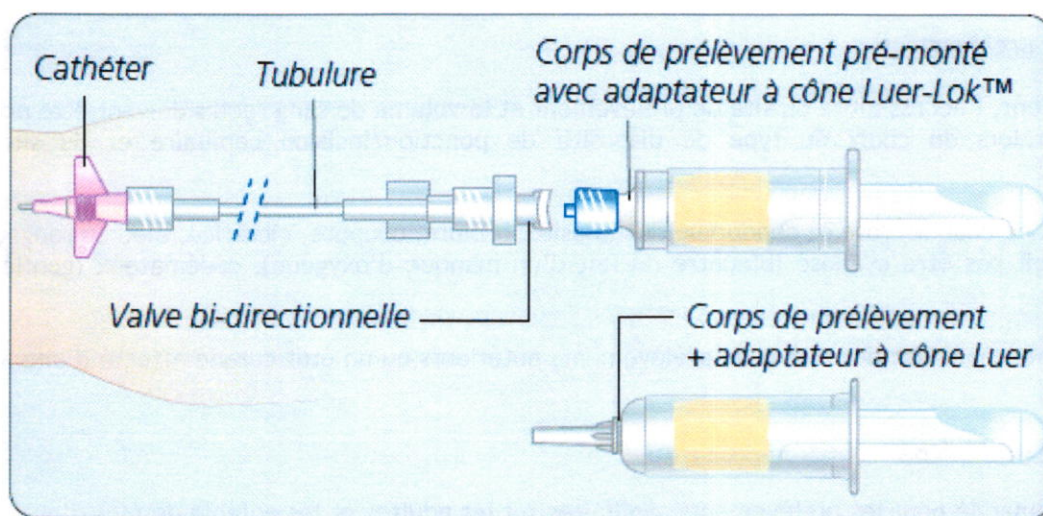
7- Retirer le tube, retirer l'aiguille et rechercher un autre site de ponction
La veine est entièrement collabée ou l'aiguille est à côté de la veine.

Note : ne pas faire plus de 2 tentatives de prélèvement.

Au-delà de 2 fois, demander à un autre préleveur d'intervenir.



4. PRELEVEMENT A PARTIR D'UN CATHETER



En général, il est recommandé de ne pas réaliser de prélèvement à partir d'un cathéter. Si cela ne peut être évité, il est important de respecter les recommandations suivantes :

- Eviter de prélever sur une voie en place ayant été déjà rincée ou perfusée avec de l'héparine.
- Matériel nécessaire : corps de prélèvement pré-monté avec adaptateur à cône ou corps de prélèvement avec adaptateur à cône.
- Ne pas utiliser de garrot.
- Prélèvement d'un volume supplémentaire de sang : les premiers millilitres étant dilués par le liquide de rinçage ou de perfusion, ils doivent être recueillis dans un premier tube qui sera éliminé (tube sec). Rincer systématiquement le cathéter après le prélèvement.
- L'élimination des premiers millilitres de sang est nécessaire : des résidus provenant des solutés de perfusion peuvent modifier de manière significative les résultats des analyses. : tube de PURGE
- Ne pas plier le cathéter, maintenir le bras en extension.

5. PRELEVEMENT CAPILLAIRE

La ponction/incision capillaire ou le prélèvement de sang en méthode capillaire consiste à réaliser une ponction/incision de la peau pour accéder au réseau capillaire hypodermique.

Choix du site prélèvement

L'âge du patient, l'accessibilité du site de prélèvement et le volume de sang requis doivent être pris en considération lors du choix du type de dispositif de ponction/incision capillaire et du site de prélèvement.

Choisir une zone chaude, rose et dépourvue de callosité, brûlure, coupure, cicatrice, bleu ou rougeur. Le site ne doit pas être cyanosé (bleuâtre du fait d'un manque d'oxygène), œdémateux (gonflé) ou infecté.

Éviter les zones montrant des traces de prélèvements antérieurs ou un état cutané affecté d'une autre manière.

Choix du site sur le doigt

Le site recommandé pour les prélèvements capillaires sur les adultes et les enfants de plus d'un an est la face palmaire de la phalange distale (extrémité) du troisième (majeur) ou quatrième (annulaire) doigt, de préférence sur la main non dominante.

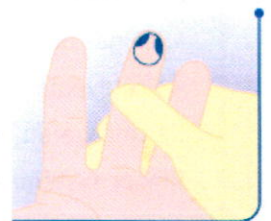
Les doigts de la main non dominante sont en général moins calleux. La ponction doit être pratiquée légèrement sur le côté de la pulpe du doigt. Si un dispositif de ponction à lame est utilisé, la ponction doit être perpendiculaire aux rainures des empreintes digitales.

Pratiquer une ponction le long des rainures ou parallèlement peut amener le sang à suivre le motif de l'empreinte digitale, déviant ainsi le flux et rendant le prélèvement plus difficile.

L'index est souvent calleux et peut potentiellement être plus sensible à la douleur en raison des terminaisons nerveuses plus nombreuses.

Le pouce peut également être calleux et a un pouls, ce qui indique la présence d'une artère ; il doit donc être évité. L'auriculaire n'est pas adapté non plus à une ponction car la distance entre la surface de la peau et l'os est trop faible.

Le bord et l'extrémité du doigt doivent eux aussi être évités car le tissu y est deux fois moins épais qu'au niveau de la pulpe.



Choix du site au niveau du talon

Il est recommandé de pratiquer l'incision au talon sur la face plantaire latérale (externe) ou médiane (interne).

Chez les nouveau-nés de petits poids et chez les prématurés, l'os du talon (calcanéum) peut se trouver à moins de 2 mm sous la peau, et à moins de la moitié de cette distance au niveau de la courbure postérieure du talon.

Une ponction à plus de 2 mm sur la face plantaire du talon de nourrissons de petite taille risque par conséquent d'endommager l'os du talon.

Lors de l'utilisation de dispositifs d'incision, il est recommandé d'inciser la peau du talon avec un angle de 90° par rapport à l'axe longitudinal du pied.



Cf. Prélèvement capillaire chez le nourrisson 3PED027

Remplissage du tube capillaire (Cas d'une gazométrie)

Réaliser la ponction comme décrite précédemment.

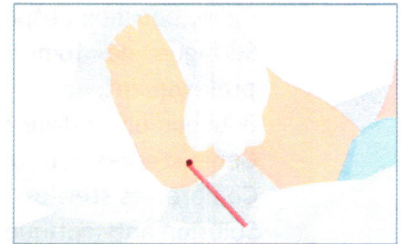
Prendre un capillaire spécifique pour les gazométries (héparine sèche de lithium équilibrée en électrolyte).

Essuyer la première goutte de sang (compresse propre par exemple)

Laisser une grosse goutte de sang bien arrondie se former sans trop forcer sur la zone de prélèvement.

Placez l'extrémité du capillaire au centre de la goutte de sang et laissez-la se remplir aussi rapidement que possible, sans formation de bulles d'air.

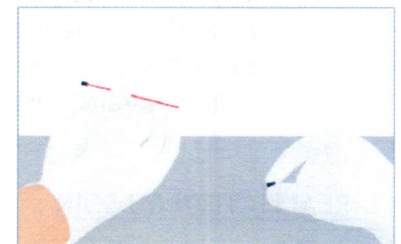
Évitez de "traire" la zone de collecte



Remplir complètement le capillaire

Sceller immédiatement le tube aux deux extrémités

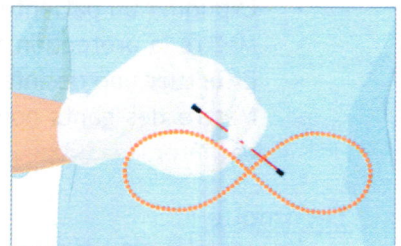
Note : De la limaille peu être ajoutée après avoir scellé la 1ere extrémité. Elle permet d'améliorer l'homogénéisation du capillaire.



Mélanger soigneusement l'échantillon pour dissoudre l'héparine et éviter la formation de caillots dans le capillaire en faisant pivoter votre poignet pendant au moins 20 secondes environ 8 à 10 fois

Vérifier l'identité et étiqueter l'échantillon.

Analyser l'échantillon dès que possible. Le capillaire doit être constamment mélangé en faisant pivoter votre poignet d'avant en arrière et en faisant rouler le capillaire entre vos doigts



Remplissage du tube capillaire (autres cas)

La marche à suivre est la même pour les autres types d'analyses. Le capillaire doit être celui prévu pour l'examen à réaliser. La plupart du temps pour des examens de biologie délocalisés le capillaire est fourni avec la cartouche réactif.

La première goutte de sang doit toujours être éliminée et l'analyse doit être

6. PRELEVEMENTS ARTERIEL/GAZOMETRIES

Les bonnes pratiques de prélèvement de gazométrie sont décrites dans le document : 3DSSUH227-
prélèvements artériel/gazometries disponible sur GEDOC.

Matériel :

- Seringue de 3ml avec aiguille sécurisée pour le prélèvement direct de sang artériel avec héparinate de lithium saturé en Ca^{2+} , bouchon obturateur et aiguille (ex : référence BD Preset 364391).
- Seringue de 3 ml nue pour le prélèvement sur cathéter avec héparinate de lithium saturé en Ca^{2+} , bouchon obturateur (ex : référence BD Preset 364316).
- Seringue de 10ml + sérum physiologique + aiguille pour rinçage de la ligne après le prélèvement.
- Bouchon obturateur stérile si absence de valve bidirectionnelle
- Gants stériles pour un prélèvement sur cathéter et non stériles pour une ponction directe.
- Compresses stériles.
- Solution antiseptique alcoolique.
- Dispositif d'analgésie cutanée (facultatif : patch ou crème type EMLA®)
- Adhésif hypoallergénique.
- Sac à déchets selon le tri en vigueur dans l'établissement et collecteur OPCT (objets piquants coupants tranchants)

REALISATION DU SOIN :

Préalables :

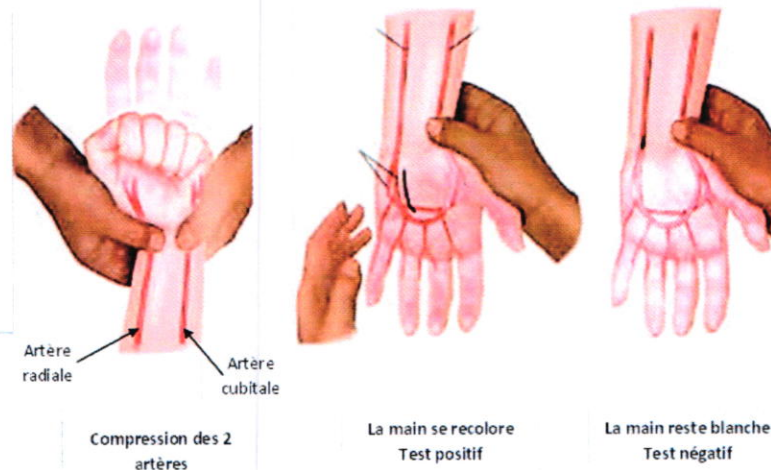
- Expliquer au patient la réalisation du soin et l'installer confortablement.
- Mettre la protection sous la zone de ponction
- Effectuer une désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique.
- Mettre des gants non stériles en cas de ponction directe, stériles en cas de prélèvement sur cathéter.

Technique :

Le matériel est préparé sur une surface facilement accessible, propre et désinfectée avec un spray détergent/désinfectant type Surfa'safe®.

Test d'Allen :

Mettre le bras à ponctionner en l'air en comprimant les 2 artères radiale et cubitale afin de vider la main de son sang. Une fois celle-ci devenue blanche, baisser le bras en relâchant l'artère cubitale, si la main se recolora cela veut dire qu'en cas de lésion de l'artère radiale, l'artère cubitale prend le relais et la ponction peut donc se faire.



PONCTION SUR ARTERE RADIALE :

1. Réalisation du test d'Allen, si positif poursuivre le soin, sinon le reproduire sur l'autre bras. En cas de double échec utiliser l'artère fémorale.
2. Le poignet est placé en légère hyper extension en position stabilisée.
3. Port de gants non stériles.
4. Pratiquer une antiseptie de la peau en 4 temps pour la ponction directe.
5. Respecter le temps de contact de l'antiseptique.
 - a. Nettoyer au savon antiseptique
 - b. Rincer au sérum physiologique
 - c. Sécher avec une compresse stérile
 - d. Appliquer l'antiseptique alcoolique : attendre le séchage complet.
6. Le poul radial est palpé avec la pulpe d'un ou de deux doigts à environ 3 cm du poignet.
7. Utiliser une seringue avec aiguille sécurisée (référence BD Preset : 364391).
8. Relever le système de protection de l'aiguille et retirer le capuchon.
9. Pousser le piston à fond puis choisir le volume de remplissage (minimum 1.5 ml).
10. Repérer à nouveau l'artère.
11. La seringue est tenue comme un stylo, et l'aiguille est introduite avec un angle de 45° biseau vers le haut dans l'artère.
12. Sous l'effet de la pression artérielle, la seringue se remplit.
13. Attendre le remplissage complet de la seringue.
14. Retirer l'aiguille et de la même main activer le système de protection tout en comprimant de l'autre main le point de ponction à l'aide d'une compresse sèche.
15. Demander l'aide au patient de manière à comprimer le point de ponction pendant 5 minutes.
16. Désadapter l'aiguille de la seringue et l'éliminer dans le conteneur OPCT.
17. Tapoter légèrement la seringue en position verticale pour faire remonter les éventuelles bulles d'air à la surface. Purger sur une compresse l'excédent d'air et les premières gouttes de sang.
18. Adapter le bouchon obturateur.
19. Mélanger l'échantillon par des mouvements circulaires tout en faisant rouler la seringue entre les mains pendant quelques secondes.
20. Un pansement compressif non circulaire est mis en place pendant 15 minutes.
21. Eliminer les déchets selon le tri en vigueur dans l'établissement.
22. Effectuer l'analyse le plus rapidement possible sur l'analyseur disponible en service de soins.

PRELEVEMENT SUR CATHETER ARTERIEL:

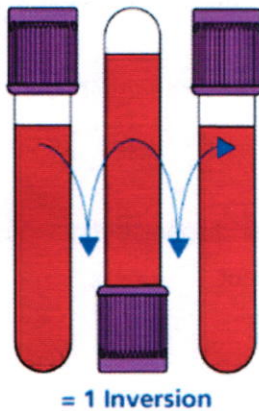
1. Se munir d'un bouchon stérile et d'un tube de purge de 11 ml.
2. Réaliser une désinfection des mains par friction avec une solution hydro alcoolique.
3. Port des gants stériles.
4. Manipuler le robinet 3 voies avec une compresse stérile imbibée d'un antiseptique alcoolique (voie fermée).
5. Positionner l'adaptateur du tube de purge sur le robinet
6. Ouvrir le robinet et purger la ligne avec le tube de purge (prélever au minimum 6 ml)
7. Refermer la voie et adapter la seringue de gazométrie (Réf BD : 364316) en ayant pris soin de pousser préalablement le piston vers le bas.
8. Ouvrir le robinet et aspirer au moins 1,5 ml de sang en tirant lentement le piston de la seringue vers le haut.
9. Refermer le robinet et retirer la seringue.
10. Tapoter légèrement la seringue en position verticale pour faire remonter les éventuelles bulles d'air à la surface. Purger sur une compresse l'excédent d'air et les premières gouttes de sang.
11. Adapter le bouchon obturateur sur la seringue.
12. Mélanger l'échantillon par des mouvements circulaires tout en faisant rouler la seringue entre les mains pendant quelques secondes.
13. Purger la tubulure avec 10 ml de sérum physiologique (technique pulsée) et refermer la voie avec un nouveau bouchon stérile.
14. Effectuer l'analyse le plus rapidement possible sur l'analyseur disponible en service de soins.
15. Eliminer les déchets selon le tri en vigueur dans l'établissement.

PRELEVEMENT SUR VOIE CENTRALE VEINEUSE :

1. Réaliser une désinfection par friction avec une solution hydro alcoolique.
2. Port de gants stériles.
3. Désinfecter l'embout de la valve bi-directionnelle avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique
4. Adapter la seringue de gazométrie (Réf BD : 364316) en la vissant sur la valve bidirectionnelle et en ayant pris soin de pousser préalablement le piston vers le bas.
5. Aspirer au minimum 1,5 ml de sang en tirant lentement le piston de la seringue vers le haut.
6. Retirer la seringue.
7. Tapoter légèrement la seringue en position verticale pour faire remonter les éventuelles bulles d'air à la surface. Purger sur une compresse l'excédent d'air et les premières gouttes de sang.
8. Adapter le bouchon obturateur sur la seringue.
9. Mélanger l'échantillon par des mouvements circulaires tout en faisant rouler la seringue entre les mains pendant quelques secondes.
10. Désinfecter la valve après le prélèvement avec une compresse stérile imbibée d'un antiseptique alcoolique.
11. Réaliser le rinçage de la ligne (technique pulsée)
12. Effectuer l'analyse le plus rapidement possible sur l'analyseur disponible en service de soins.
13. Eliminer les déchets selon le tri en vigueur dans l'établissement.

7. HOMOGENEISATION ET AUTRES CONSIGNES DE PRELEVEMENT

- Port de **gants non stériles**.
- Désinfection large du site de ponction.
- Ne jamais palper le site après désinfection.
- Le garrot ne doit être utilisé que pour faire saillir la veine.
- **Relacher le garrot** dès que le sang s'écoule dans le 1er tube (Pose du garrot < 1min).
- Choix du site de ponction : **Ne jamais prélever sur le bras perfusé.**
- **En cas de prélèvement sur cathéter, purger le cathéter avant le remplissage des tubes :**
NB : la purge sur cathéter central se fait sur un tube de purge spécifique de 11 mL (tube transparent disponible en service de réanimation uniquement)
- Lors du prélèvement, toujours maintenir le **bras incliné vers le bas**, le tube doit toujours se trouver en dessous du point de ponction.



- Veiller au **bon remplissage** des tubes.
- Homogénéiser :

Dès le retrait du corps de prélèvement
Homogénéiser tous les tubes par **8 à 10 retournements lents**

- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport (cf. catalogue des examens).

8. PRELEVEMENT D'HEMOSTASE

Le prélèvement d'hémostase est un prélèvement complexe du fait du nombre de paramètres à prendre en compte.

Les trois non-conformités récurrentes sont :

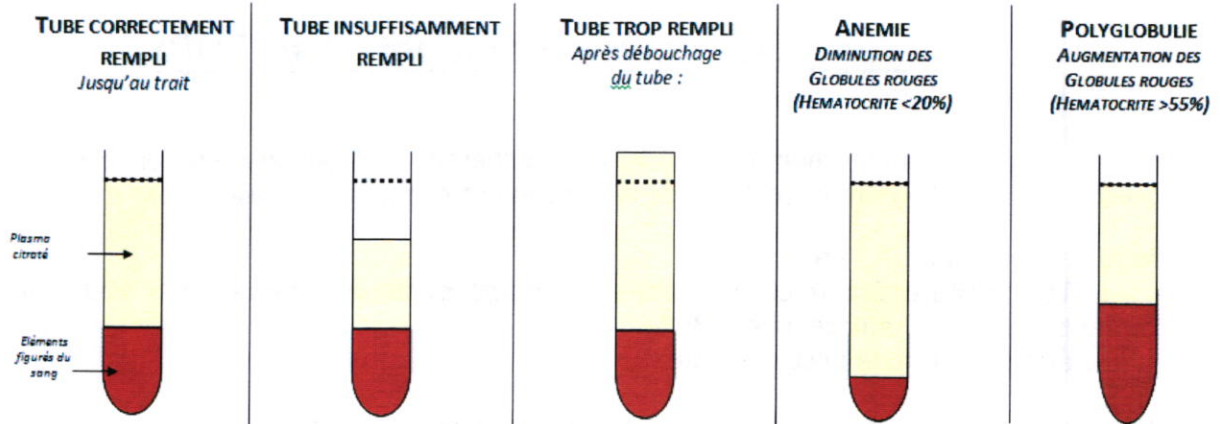
- Prélèvement hémolysé
- Quantité insuffisante
- Prélèvement coagulé

Bonne technique de prélèvements :

- Eviter la période postprandiale
- Privilégier la ponction franche : Pas sur cathéter
- Maintien du garrot inférieur à 1 min
- Respecter l'ordre des tubes
- Remplissage au moins jusqu'au TRAIT pour respecter le rapport citrate / sang (cf. ci-dessous)
- Homogénéiser par retournement (cf. partie 1 § 6)



Respecter le rapport Sang / Citrate 9 volumes de sang pour 1 volume de citrate



Après centrifugation du tube pour séparer les éléments figurés du sang (globules blancs, globules rouges, plaquettes), obtention de plasma sur lequel seront faites les analyses d'hémostase

Plasma trop anti coagulé

Allongement des temps de coagulation

Résultats FAUX

Plasma pas assez anti coagulé

Temps de coagulation très courts

Résultats FAUX

Plasma pas assez anti coagulé

Temps de coagulation très courts

Plasma trop anti coagulé

Allongement des temps de coagulation

Pour les polyglobulies (Ht>55%), il est possible de préparer des tubes adaptés : appeler le laboratoire au 8241.

Hémostase:

Surveillance des traitements à l'héparine

Traitement curatif par HNF ou HBPM

Suivi biologique de l'héparinothérapie : intérêt et aspects pratiques. Ann Biol Clin 2016

<p style="text-align: center;">HNF (Héparine non fractionnée)</p>	<p style="text-align: center;">HBPM (Héparines de bas poids moléculaire)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • IV continue <ul style="list-style-type: none"> - moment indifférent Ou 4H à 6H après le début du traitement ou après le changement de posologie) • IV discontinuée ou injection sous cutanée A mi-chemin entre 2 injections : <ul style="list-style-type: none"> - 6H si 2 inj/j - 4H si 3 inj/j 	<p>Au pic : entre 2 injections sous-cutanées</p> <p>3 à 4 H après injection si 2 fois /jour</p> <p>4 à 6 h après injection si 1 fois /jour</p>

Temps d'occlusion plaquettaire (TOP)

Indication : exploration de l'hémostase primaire (recherche de troubles de la fonction plaquettaire- thrombopathies, maladie de Willebrand et exposition à l'aspirine).

Patient : chez le sujet > 1 an

: **TOP ininterprétable** chez les patients thrombopéniques (plaquettes < 100 G/L) et les patients anémiés (hématocrite < 30%).

: éviter la période postprandiale

Prélèvement : 2 tubes citratés correctement remplis (jusqu'au trait)

: Homogénéiser les tubes par 3-4 retournements lents

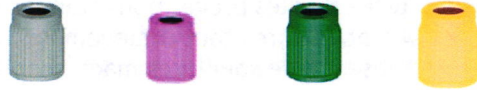
Délai d'acheminement avant analyse : < 2H

9. TEST QUANTIFERON

Matériel nécessaire :

- Gants pour protection du personnel
- Matériel de désinfection cutanée selon : alcool modifié ou si enfant de moins de 3 ans Dakin
- Coton
- Garrot
- Aiguille / si aiguille à ailettes, prévoir un tube de purge avant de remplir les 4 tubes du kit
- Kit de **4 tubes spécifiques** stockés au laboratoire central
conservés à température ambiante

- 1 tube gris / 1 tube mauve / 1 tube vert / 1 tube jaune



Conditions d'acheminement du prélèvement :

Du lundi au jeudi
Déposés au laboratoire avant 13h00 (hors jours fériés)
Départ des tubes vers Le Biogénopole Timone

PARTIE 3 : PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES

1. PRINCIPES GENERAUX

Hygiène et sécurité :

- ✓ Tout produit pathologique doit être considéré comme potentiellement infectieux.
- ✓ Respecter les précautions standards de soins et d'hygiène : **Gants à usage unique.**
- ✓ Avant et après tout prélèvement : **ANTISEPSIE DES MAINS sur des mains propres et sèches** en l'absence de souillures macroscopiques avec une solution hydro-alcoolique à séchage rapide.

L'antibiothérapie :

Un prélèvement à visée étiologique doit être effectué **dès le début du processus infectieux, avant toute antibiothérapie.**

Consignes importantes :

- Proscrire les pots d'anapath qui tuent les germes
- Proscrire les tubes rouges
- Recherche de bactéries anaérobies : préférer le prélèvement à la seringue
- Liquides de ponction : ensemercer des flacons hémoculture en parallèle pour une meilleure détection des germes responsables
- Prélèvements profonds : *Afin d'étayer le diagnostic il est intéressant de compléter cette analyse par le prélèvement d'hémocultures en périphérie.*

Les prélèvements microbiologiques doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible.

2. MATERIEL DE PRELEVEMENT

Réceptif	Echantillon
 <p>Flacons d'hémocultures : AEROBIE : bouchon BLEU ANAEROBIE : bouchon VIOLET PEDIATRIQUE : bouchon GRIS</p>	Hémocultures Liquides de ponction
	Liquides de ponction/LCR
	Cytologie des liquides de ponction (HORS LCR)
 <p>Pot stérile</p>	Tous types de prélèvement URINES pour : PCR Chlam trachomatis et Gonocoque Recherche de Mycobactéries, Mycoplasmes
 <p>Tube boraté KAKI</p> <p>L'acide borique contenu dans le tube permet une meilleure conservation de l'échantillon</p>	URINES pour : ECBU Antigénurie Legionelle Pot stérile à urines destiné à transvaser dans un tube boraté kaki
 <p>Ecouvillon ESWAB BLANC/ BLEU/ VERT</p>	Ecouvillon avec milieu de conservation pour culture de bactéries/virus et biologie moléculaire (hors COVID/GRIPPE)
 <p>Ecouvillon ORANGE VIROCULT improviral</p>	Ecouvillon pour recherche de Virus : COVID19 Grippe A et B VRS

3. METHODE DE PRELEVEMENT

HEMOCULTURES

Prélèvement en périphérique ADULTE:

ETAPE 1 : préparation du matériel

- Vérifier le nombre d'hémocultures à prélever et la date de **péremption** des flacons
- Faire un repère sur les flacons correspondant au volume recommandé : **8-10 mL**
- Retirer la capsule des flacons et désinfecter l'**opercule** des flacons : poser une compresse stérile imbibée d'**alcool 70°** jusqu'au moment du prélèvement

ETAPE 2 : désinfection et antiseptie

- Désinfection des **main**s par friction (SHA)
- Pose du garrot propre et désinfecté / choix du site de ponction veineuse (éviter tout prélèvement sur les voies d'abord vasculaire)
- **Antiseptie cutanée** large du site de ponction (de haut en bas) avec de la **Chlorhexidine alcoolique 2%** ou **Bétadine alcoolique** puis attendre le séchage complet.

ETAPE 3 : prélèvement

- Gants non stériles - ne pas toucher la veine
- Commencer par un **flacon AEROBIE** afin de faire le vide dans la tubulure
- Remplir les **4 flacons en 1 ponction UNIQUE** (excepté si protocole Endocardite cf ci-dessous)
- Etiqueter les flacons en respectant les étiquettes AE et ANA
- Ne pas coller l'étiquette sur le code barre du flacon
- Acquitter le plan de soin

ETAPE 4 : acheminement

- Le plus rapidement possible
- A T'ambiante

Endocardite :



Protocole "traditionnel" : 3 hémocultures (flacons aérobies et anaérobies) obtenues par 3 ponctions veineuses, échelonnées sur 24 heures espacées d'une heure minimum avant toute prise antibiotique
2ème série d'hémocultures : si 1ère série négative après 48-72 h

Prélèvement sur DIV dispositif intra-vasculaire :

En 1^{er} : en périphérique

en 2^{ème} : via le DIV (sans purge préalable)



Prélèvement en périphérique PEDIATRIE :

ETAPE 1 : préparation du matériel

- Se référer au poids de l'enfant afin de choisir le nombre et type de flacon (cf TABLEAU)
- Vérifier la date de péremption des flacons
- Faire un repère sur les flacons correspondant au volume recommandé
- Retirer la capsule des flacons et désinfecter l'opercule des flacons : poser une compresse stérile imbibée d'alcool 70° jusqu'au moment du prélèvement

POIDS	FLACONS
≤ 4 kg	1 pédiatrique
4-8 kg	1 aérobie
8-20 g	1 paire aérobie + anaérobie
Plus de 20 kg	2 paires aérobie + anaérobie

ETAPE 2 : désinfection et antiseptie

- Désinfection des mains par friction (SHA)
- Pose du garrot propre et désinfecté / choix du site de ponction veineuse (éviter tout prélèvement sur les voies d'abord vasculaire)
- Antiseptie cutanée large du site de ponction (de haut en bas) avec :
 - Enf < 30 mois : Biseptine ou Dakin
 - Enf > 30 mois : Chlorhexidine alcoolique 2% ou Bétadine alcoolique
- Attendre le séchage complet.

ETAPE 3 : prélèvement

- Ne pas toucher la veine
- Remplir le(s) **flacon(s) en 1 ponction UNIQUE**
- Ne pas coller l'étiquette sur le code barre du flacon
- Acquitter le plan de soin

ETAPE 4 : acheminement

- Le plus rapidement possible
- A température ambiante

CATHETER / CHAMBRE IMPLANTABLE

Prélever les 5 cm de la partie distale

URINES

• **ECBU :**

Les urines doivent être transférées dans un tube boraté puis correctement homogénéisées
8-10 fois



En effet, en cas de sous-remplissage, la surconcentration d'acide borique peut être toxique pour plusieurs souches bactériennes gram négatif en inhibant ou en altérant leur croissance lors de la mise en culture : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Pseudomonas spp.*

✓ **AUTO-PRELEVEMENT**

Se laver les mains au savon.

Réaliser une toilette intime (savon ou lingette) du méat et de la région vulvaire d'un seul geste de l'avant vers l'arrière.

Attendre le séchage pendant 30 secondes

Ouvrir le flacon sans toucher les bords.

Éliminer le 1er jet (20 ml) d'urines dans les toilettes

Recueillir dans un pot stérile les 20-30 ml suivants (urines de milieu de jet) en prenant soin de ne pas toucher l'intérieur du récipient

Refermer soigneusement et hermétiquement le pot sans toucher les bords

Se laver les mains au savon.

Nb : Pour les femmes en période de règles, Il est fortement recommandé de porter un tampon vaginal.

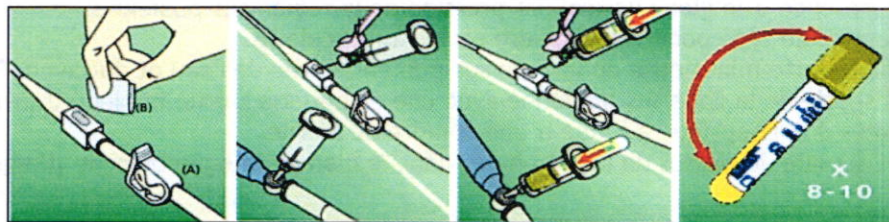
✓ SONDE A DEMEURE

Ne jamais prélever dans le sac collecteur où la pullulation microbienne est importante

Ne pas rompre le caractère clos du système de drainage vésical en déconnectant la sonde du sac collecteur

Si l'ECBU est demandé à l'occasion d'un changement de sonde, recueillir l'urine à partir de la nouvelle sonde afin d'avoir un prélèvement plus représentatif des micro-organismes réellement présents dans la vessie.

- Clamper la sonde 15-30 min avant le prélèvement
- Effectuer un lavage simple des mains ou effectuer un traitement hygiénique des mains par frictions avec une solution hydro-alcoolique
- Désinfecter le site de ponction avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique.
- Prélever les urines en enfonçant le raccord de prélèvement monté sur le corps de pompe dans le connecteur rouge puis enfoncer le tube boraté afin de récupérer aseptiquement l'échantillon
- Déclamper le collecteur



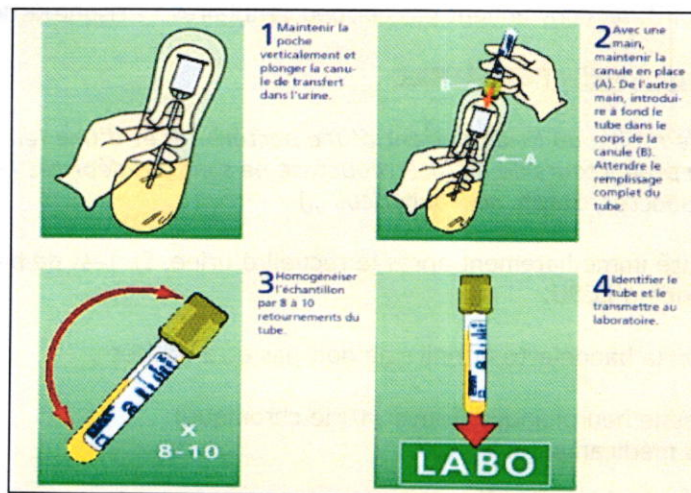
✓ NOURRISSON

Chez l'enfant ayant des mictions volontaires, le mode opératoire est le même que pour l'adulte.

Cependant, dans le cas où il n'est vraiment pas possible de la mettre en œuvre, un collecteur d'urine peut être utilisé.

Il doit impérativement :

- Etre posé après **désinfection soigneuse** de la vulve, du méat urinaire et du périnée ou du gland et du prépuce.
- Etre laissé **en place 30 minutes maximum**. Passé ce délai, il faut impérativement remplacer le collecteur. La miction terminée, retirer le collecteur et utiliser une canule blanche afin de percuter directement le tube boraté.



✓ URETEROSTOMIE SANS SONDE

Nettoyage soigneux de la stomie
Mise en place d'un collecteur stérile
Procéder comme pour le nourrisson

✓ RETENTION D'URINES

Effectuer un cathétérisme sus pubien (geste spécialisé) après désinfection de type chirurgical des téguments.

✓ PONCTION SUS-PUBIENNE

A réaliser après une désinfection soigneuse des téguments, par ponction directement dans la vessie.

- La vessie doit être pleine et repérable (la dernière miction doit remonter à 4-5 heures).
- Vérifier la présence d'un globe vésical par pression de la région sus-pubienne.
- Utiliser une aiguille type ponction lombaire ou intra-musculaire.
- Réaliser une toilette minutieuse de la zone sus-pubienne avec de l'eau et du savon. Rincer, puis réaliser l'antisepsie de la zone sus-pubienne avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique. Eliminer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Introduire l'aiguille au-dessus de la symphyse, dans le plan de la ligne blanche (l'aiguille dirigée vers le bas)

✓ MYCOBACTERIES : POT STERILE

Restriction hydrique la veille au soir
Recueillir la totalité de la première miction du matin
Rétérer le prélèvement trois jours de suite
(volume d'urine requis minimum par prélèvement : 10 ml)

✓ MYCOPLASMES - CHLAMYDIAE TRACHOMATIS - GONOCOQUE : POT STERILE

Recueillir les urines du **premier jet** (5 à 10 ml) dans un pot stérile à bouchon rouge.
Il est préférable d'effectuer ce recueil **le matin** ou après une continence d'au moins 2h.

L'urine de 1er jet remplace le prélèvement urétral chez l'homme. Les germes responsables d'IST étant intracellulaires, il est indispensable d'obtenir un échantillon contenant suffisamment de cellules (urétrales chez l'homme et urétrales et cervicales chez la femme). Les urines de milieu de jet, recueillies pour un ECBU, ne conviennent pas car peu cellulaires => risque++ de faux négatif.

✓ BANDELETTE URINAIRE : POT STERILE

Méthode de dépistage rapide au lit du patient d'une bactériurie et d'une leucocyturie. Certains microorganismes non producteurs de nitrate-réductase ne sont pas dépistés (Pseudomonas, Candida, Enterocoque, Acinetobacter, Staph. saprophyticus ...)

Le test doit être réalisé immédiatement après le recueil d'urine. Si test de bandelette urinaire positif
→ réaliser une demande d'ECBU.

Situations cliniques où la bandelette urinaire ne doit pas être utilisée :

- Patients sondés.
- Patients avec une vessie neurologique (leucocyturie chronique).
- Certains traitements médicamenteux

Situations cliniques où la bandelette urinaire peut être utilisée :

- Dépistage chez les personnes asymptomatiques (femmes enceintes par ex).
- Dépistage avant la mise en place d'une prothèse ostéo-articulaire, endovasculaire ou valvulaire cardiaque par exemple)
- Bilan urodynamique

✓ COMPTE D'ADDIS : **Grand flacon (type pot pour urines de 24h)**

Sur Grand flacon (type pot pour urines de 24h)

Cette analyse consiste à mesurer les hématies et les leucocytes passant dans les urines. Ce recueil s'effectue sur la totalité des urines émises en 3 heures.

Il est plus facile de réaliser ce recueil le matin, 3 heures avant le lever habituel (=heure de début de l'épreuve) :

Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.

Noter l'heure sur le flacon fourni

Boire un grand verre d'eau.

Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.

3h après le début de l'épreuve, recueillir la totalité des urines dans un grand flacon gradué

Homogénéiser les urines en agitant le pot.

✓ ANTIGENES URINAIRES PNEUMOCOQUE et LEGIONELLE : **TUBE BORATE ou POT STERILE**

Pas de recommandation de prélèvement spécifique.

✓ PARASITES : **POT STERILE**

Recueillir la totalité des urines émises après un effort (monter des escaliers) dans un flacon stérile

SELLES

✓ COPROCULTURE

Recueil des selles dès leur émission

Prélevez un échantillon (mucopurulent ou sanglant si possible) du volume d'une noix à l'aide d'une spatule.

En cas d'examen négatif et de forte suspicion clinique, il est recommandé de renouveler le test sur 3 jours consécutifs.

✓ PARASITOLOGIE

Conditions de prélèvement :

Régime alimentaire pauvre en résidu les 3 jours précédents l'examen (éviter crudités, fruits et légumes)

8J après l'arrêt de médicaments anti-parasitaires ou anti-septiques intestinaux

3 à 4J après l'arrêt de certaines substances médicamenteuses qui pourraient gêner son interprétation (purgatifs à base de paraffine, charbon, laxatifs, mucilages, baryte)

Protocole : l'idéal étant l'émission de selles directement au laboratoire

Recueillir la 1^{er} selle du matin dans un pot stérile fourni par le laboratoire (en aucun cas les selles seront récupérées dans la cuvette des toilettes)

Identifier lisiblement le flacon : **NOM-PRENOM-Date de Naissance**

L'échantillon doit être acheminé le plus rapidement possible au laboratoire

IMPORTANT :

Un examen parasitologique des selles isolées négatif n'exclut pas l'absence de parasite

En cas négatif, il convient de prescrire 2 EPS (soit 3 au total) à 2-3 jours d'intervalle.

En cas d'examen négatif, il est recommandé de renouveler le test 2 fois à 2-3 jours d'intervalle.

Cas particulier = Recherche d'AMIBES : analyse à réaliser très rapidement < 1h => AVERTIR LE LABORATOIRE AVANT ENVOI DE L'EXAMEN

✓ SCOTCH-TEST : recherche d'Oxyures

Le scotch-test doit être pratiqué le matin au réveil avant toute toilette et avant toute émission de selles.

- Application de la face adhésive de ruban adhésif en plusieurs points de la marge anale.
- Positionnement des morceaux de scotch sur différentes lames en verre identifiées au nom du patient (nom, prénom + date de naissance).
- Dépôt des lames dans un sachet d'emballage individualisé accompagné de la demande informatique.
- Acheminement du sachet contenant les prélèvements (lames) au laboratoire

GENITAUX


✓ VAGINAL

prélèvement au niveau des lésions s'il y en a ou des leucorrhées anormales.
En l'absence de lésion, balayer l'ensemble de la cavité vaginale.
Eviter tout prélèvement en période de règles.

✓ STREPTOCOQUE B : FEMME ENCEINTE


Protocole de prélèvement vaginal | POC Strepto B

1



2

Utiliser de la gaze stérile pour **essuyer les sécrétions** ou écoulements excédentaires de la zone vaginale.




Nettoyer la région

AVANT :

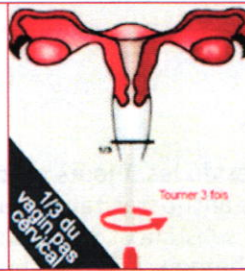
- Speculum
- Gel
- Lubrifiant
- Savon

NE PAS UTILISER



3

Insérer avec précaution l'écouvillon à l'**entrée du vagin** (2 cm). Tourner 3 fois pour recueillir les sécrétions de la muqueuse sur les parois.



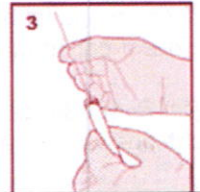

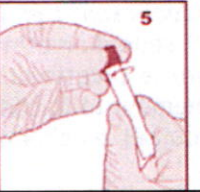



1/3 du vagin pas cervical

Tourner 3 fois

IMPORTANT :

- ✓ Patiente sans statut
- ✓ Envoi immédiat labo
- ✓ Indiquer l'horaire du prélèvement
- ✓ Pas d'échantillon cervical

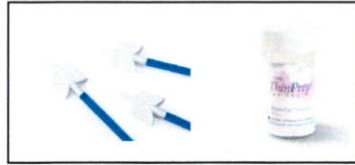







✓ ENDOCOL

Speculum obligatoire
Nettoyage soigneux à l'aide d'une compresse stérile
Ecouvillonnage
Eviter tout prélèvement en période de règles.

✓ PAPILLOMAVIRUS :

Prélever les cellules de l'endocol au moyen d'une brosse puis transférer le prélèvement dans un pot d'anapath



✓ URETRAL

Le matin, avant toute toilette, au moins 2h après la dernière miction.

✓ ANAL

Orchites : Prélèvement d'abcès à la seringue (par le chirurgien).

✓ SPERME :

Le prélèvement de sperme est réalisé en service de procréation médicalement assistée avec des consignes bien précises, énoncées par un personnel habilité.

BIOPSIE-FRAGMENT

Prélèvements réalisés lors d'actes chirurgicaux, dans des conditions d'aseptie rigoureuses.
Recueillir le fragment directement dans un pot stérile sans aucune adjonction de milieu quelconque.

Concernant les prélèvements per-opératoires dans le diagnostic des infections ostéo-articulaires : il est préconisé de prélever au moins 5 prélèvements en des sites anatomiques différents et, si possible, pathologiques macroscopiquement.

Si présence de liquide biologique à analyser autour du fragment : le recueillir dans un autre pot stérile et faire une demande d'analyse cyto bactériologique dans la catégorie « liquides » en précisant la nature en commentaire.

PUS-PONCTION-ABCES

Désinfection chirurgicale de la peau.
Ponction à l'aiguille après avoir chasser l'air de cette dernière.

PERINATAUX

✓ LIQUIDE GASTRIQUE

Prélèvement effectué par un personnel habilité.

✓ PRELEVEMENT PERIPHERIQUE

Ecouvillonner 1 à 3 sites cutanés ou orificiels (oreille, anus, narine, ombilic, pli de l'aîne).

✓ PLACENTA

Biopsier une zone de 1 cm² d'aspect macroscopique anormal ou, à défaut, une zone située près du site d'insertion du cordon.

LIQUIDES de PONCTION

Ces prélèvements, sont réalisés dans des conditions d'asepsie rigoureuse chirurgicales, par des médecins spécialisés.

✓ LCR :

Recueillir le LCR dans des tubes stériles sec au minimum 10 gouttes / tubes
Numéroter les tubes 1, 2, 3, 4 servant respectivement à l'examen biochimique, microbiologique, cytologique et examens extérieurs.

L'acheminement du LCR vers le laboratoire doit se faire sans délai et à l'abri du froid.

Pour le cas des prélèvements LCR – Creutzfeld Jakob et protéine Tau, veuillez-vous référer aux procédures interservices PF2 LCR MO01 et PF2 LCR MO02.

✓ LIQUIDE DES SEREUSES (pleural, articulaire, péritonéal, péricardique etc.)

1) Analyse cytologique : tube E.D.T.A. (bouchon violet).



2) Analyse microbiologique :

- tube sec BEIGE ou pot stérile ROUGE

- Il est fortement recommandé d'ensemencer des flacons d'hémoculture aérobie et anaérobie avec le liquide ponctionné.



✓ LIQUIDE DE DRAIN ET LIQUIDE DE REDON

Le prélèvement doit provenir d'un système de drainage clos et récupéré dans un contenant stérile
NE PAS ENVOYER LE SYSTEME DE RECUEIL DANS SA GLOBALITE.

RESPIRATOIRES

✓ EXPECTORATION (ECBC)

Prélèvement rarement contributif, ses indications privilégiées sont : les échecs de traitement empirique, le diagnostic des surinfections de bronchite chronique, le diagnostic des infections à Mycobactéries, les infections chez les patients atteints de Mucoviscidose.

Effectué le matin au réveil, à jeun, après rinçage bucco-dentaire à l'eau stérile lors d'un effort de toux aidé, si besoin d'une kinésithérapie respiratoire.

✓ CRACHATS RECHERCHE DE BK

NB : Il est préférable d'effectuer 3 prélèvements 3 jours de suite sur des expectorations, ou mieux, sur des produits de tubage.

Effectué le matin au réveil, à jeun, après rinçage bucco-dentaire à l'eau distillée stérile
A la suite d'un effort de toux, qui ramène les sécrétions bronchiques accumulées pendant la nuit

✓ LAVAGE BRONCHO-ALVEOLAIRE ET ASPIRATION BRONCHIQUE

Prélèvement réalisé par un médecin spécialisé.

ORL

✓ GORGE

Cytobactériologie : écouillonner la (ou les) amygdale(s) infectée(s) ou les piliers du voile du palais.

Si ulcération ou exsudat : prélever à leur niveau.

Si suspicion de diphtérie, le prélèvement porte sur la périphérie ou sous les fausses membranes.

Recherche de Levures : prélever au niveau de la langue, du palais et de la face interne des joues.

✓ AURICULAIRE

Ecouillonner le conduit auditif externe.

Pus de paracentèse : réaliser le prélèvement à l'aide d'un cathlon monté sur seringue puis verser le pus dans un pot stérile.

✓ OCULAIRE

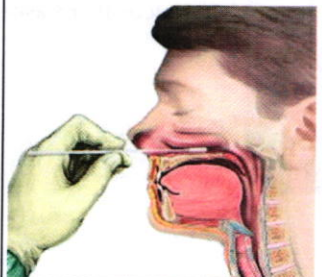
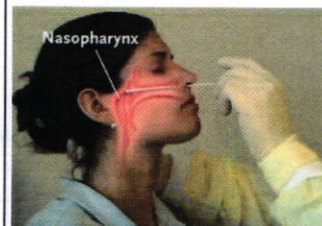
Conjonctivite : prélèvement pus ou sérosité au niveau du cul de sac lacrymal.

Blépharite : prélèvement des croûtes palpébrales et d'un ou deux cils (pince à épiler stérile).

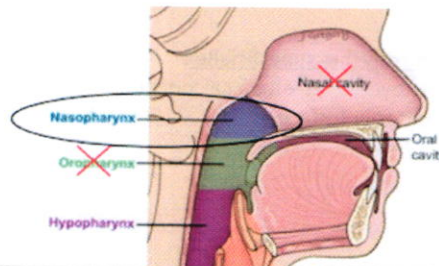
Orgelet : prélèvement du pus après incision.

Dacryocystite : recueil du pus au niveau des points palpébraux après pression sur les sacs lacrymaux.

✓ RHINO-PHARYNGE :



- Demandez au patient de se moucher pour dégager ses voies nasales (ou essuyez les narines avec un coton-tige ou un mouchoir)
- Nettoyez-vous les mains. Portez un masque et mettez des gants.
- Faire asseoir le patient, la tête droite.
- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale
- Insérez l'écouvillon dans une narine **directement vers l'arrière (ET NON PAS vers le haut) en longeant le plancher de la fosse nasale** jusqu'à ce qu'il atteigne la **paroi postérieure du nasopharynx** - qui se trouve généralement à mi-distance entre l'aile du nez et l'avant de l'oreille (à environ 4 à 6 cm).
- Faites doucement tourner l'écouvillon.
- Retirez l'écouvillon en prenant soin de ne pas toucher les côtés de la narine



✓ ASPIRATION NASO-PHARYNGEE :

L'aspiration naso-pharyngée sans ou avec instillation de serum physiologique a l'aide d'une poire d'aspiration est le prelevement le mieux adapte (recueil dans un recipient sterile).

✓ SINUS

Dans la mesure du possible, il est préférable d'aspirer le prélèvement à la seringue.

CUTANE/ SUPERFICIEL

✓ PLAIE SUPERFICIELLE

Détersion de la plaie au sérum physiologique stérile avec désinfection éventuelle des zones proximales.

- Ecouvillonnage des téguments et muqueuses
- Aspiration du liquide au moyen d'une seringue
- Biopsie cutanée : meilleure sensibilité, notamment pour la recherche de Mycobactéries

Escarres :

L'écouvillonnage est à bannir car reflète la colonisation bactérienne souvent massive.
Effectuer une biopsie des tissus après débridement.

✓ RECHERCHE D'HERPES ET ZONA :

Le toit des vésicules doit être percé, le liquide des vésicules récupéré à l'aide d'un écouvillon. Le plancher de la vésicule ou les ulcérations doivent être grattés de façon appuyée mais sans faire saigner. L'écouvillon doit être immédiatement plongé dans le milieu de transport.

✓ RECHERCHE DE DERMATOPHYTES

D'une manière générale, ces prélèvements sont effectués au laboratoire. Les prélèvements d'ongle se réalisent au laboratoire sur rendez-vous.

Respecter une fenêtre thérapeutique de :

- 15 jours si crème antifongique
- 3 mois si traitement per os ou vernis et solution filmogène

Prélèvement à la jonction de la zone saine et malade où le champignon est actif : zone de décollement de l'ongle, bordure de la lésion cutanée ou bordure de la plaque d'alopécie.

• Lésions ungueales :

Prélever de la poussière d'ongles en raclant à la périphérie des lésions à l'aide d'une lame de bistouri ou curette.



Atteinte distolatérale :

Éliminer la partie de l'ongle la plus externe (souillure par des spores) puis prélever de la poussière d'ongle



Atteinte proximale ou

profonde : éliminer d'abord toutes les couches superficielles jusqu'à visualiser la tablette inférieure parasitée



Leuconychie superficielle :

nettoyer la tablette à l'alcool puis gratter la surface



Paronychie : grattage des replis des replis sous unguéaux

Si présence de pus : écouvillonnage



- Lésion de la peau :

Récupérer les squames en périphérie de la lésion via un scalpel ou curette
On peut utiliser un écouvillon sec imbibé de sérum physiologique pour récupérer les squames.
Si Lésions humides suintantes : Ecouvillonnage des lésions

- Lésion du cuir chevelu et des zones pilleuses :

Prélever les squame en bordure de la zone d'alopecie, les cheveux cassés et les croutes avec une curette, un scalpel ou une pince à épiler
On peut utiliser un écouvillon sec imbibé de sérum phy pour récupérer les squames
Si Lésions suppurées : écouvillonnage des suppurations.

RECHERCHE DE PALUDISME

Toute recherche de Paludisme doit être accompagnée de la « **Fiche de renseignements cliniques - Paludisme** » disponible dans DOPASOINS (notice) et GEDOC :

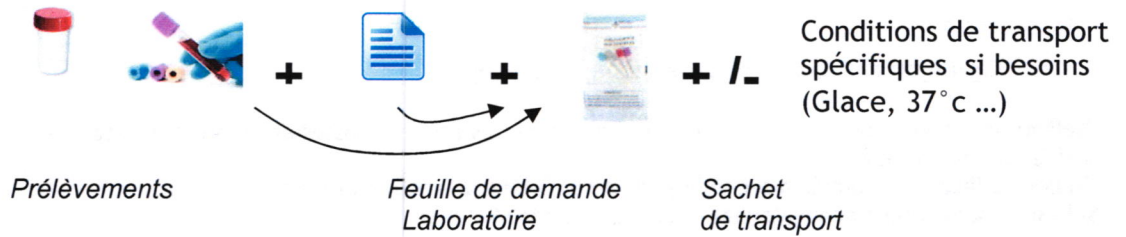
- Coller l'étiquette Laboratoire pour l'identification du patient
- Noter la présence de fièvre : OUI / NON
- Mentionner le pays endémique de séjour
- Préciser la date de retour
- Renseigner si prise d'un traitement antipaludique prophylactique ou curatif

La Fiche de renseignements cliniques remplie est **OBLIGATOIRE** pour la réalisation de l'examen « recherche de Paludisme ».

Elle doit être jointe au prélèvement (**1 Tube EDTA**) et l'ensemble amené au laboratoire dans **les plus brefs délais**.

PARTIE 4 : POST PRELEVEMENT

CONDITIONS DE TRANSPORT DES ECHANTILLONS



Cf. « Liste des paramètres à délais d'acheminement courts et/ou conditions de transport spécifiques » (5LBM045)

PARTIE 5 : DOSAGE MEDICAMENTS

DOSAGES REALISES EN INTERNE

Nature du tube	Nature prélèvement	Liste des dosages	Conditions de prélèvement Heures et Prise médicamenteuse	Délais + conditions de transport
	Plasma	AMIKACINE Pic	30 mn après la fin de la perfusion	4h à température ambiante
		AMIKACINE Taux résiduel	Avant l'injection suivante	
	Plasma	GENTAMYCINE Pic	30 mn après la fin de la perfusion	
		GENTAMYCINE Taux résiduel	Avant l'injection suivante	
	Plasma	DIGOXINE	8 h à 24 h après l'administration de la dose et 5 à 8 jours après le début du traitement	
	Plasma	VANCOMYCINE Pic	30 mn après l'injection	
		VANCOMYCINE Taux résiduel	Avant l'injection suivante	
		VANCOMYCINE Perfusion continue	Indifférent	

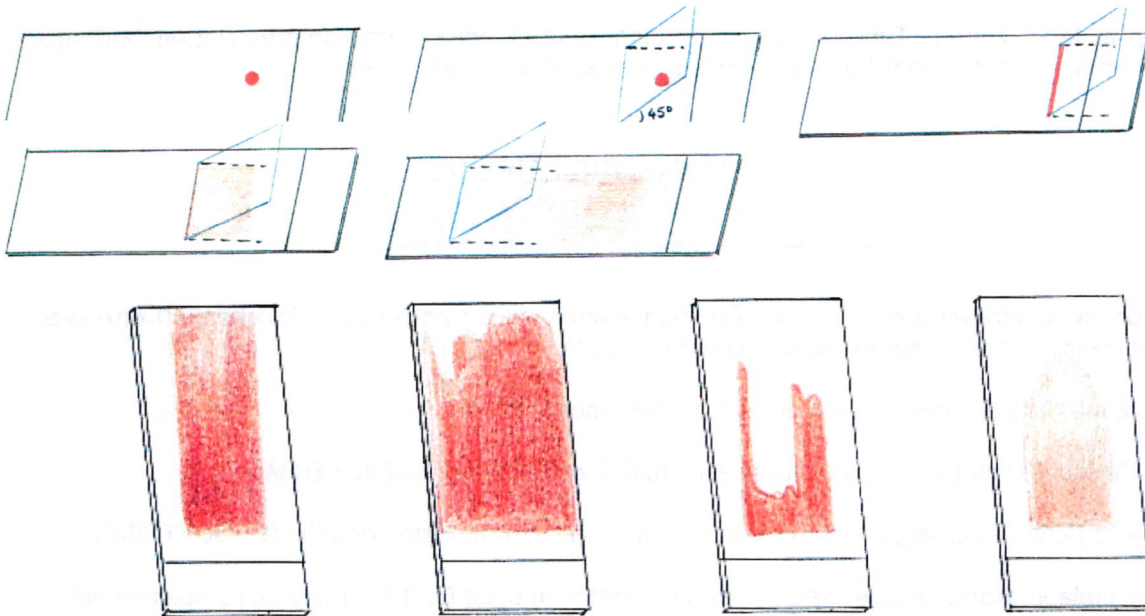
PARTIE 6 : PRELEVEMENTS MEDULLAIRES

MYELOGRAMME

1/ Ponction médullaire en sternal ou en crête iliaque antérieure / postérieure Gauche ou Droite avec un Trocart de Mallarmé et une seringue sèche (pas d'anticoagulant).

2/ Etalement de 6 à 8 frottis médullaires.

La lecture du myélogramme dépend fondamentalement de la qualité de l'étalement.



Frottis trop long
et trop épais :
*Goutte de moëlle
trop grosse*

Frottis trop long
et trop épais
*Goutte de moëlle trop grosse
et lamelle trop large*

Frottis trop effiloché
*Mauvais contact
de la lame
sur la lame*

Bon frottis

3/ Laisser sécher à l'air libre (ne pas coller les lames les unes sur les autres ni sur des gazes).

4/ Noter le nom du patient au crayon sur la partie dépolie de chaque lame.

5/ Mettre les lames dans des boîtes à lames (ou enveloppées dans du papier absorbant) ; chaque boîte ou « paquet » étant identifié (étiquettes administrative ou labo).

6/ Remplir la fiche de renseignement clinique myélogramme/Apposition de BOM (**OBLIGATOIRE**).


7/ Amener au laboratoire, les lames + fiche de renseignement clinique + fiche de prescription dans un sachet de transport des échantillons au maximum 24h après le prélèvement.

Remarque :

L'interprétation du myélogramme nécessite la connaissance de :

- Indication du prélèvement (= « question posée »)
- renseignements cliniques et thérapeutiques
- ATCD
- Hémogramme récent : la réalisation d'un hémogramme le même jour que le myélogramme est préconisée.


IMMUNOPHENOTYPAGE MEDULLAIRE

- 1/ Ponction médullaire en sternal ou en crête iliaque antérieure / postérieure Gauche ou Droite avec un Trocart de Mallarmé et une seringue sèche (pas d'anticoagulant).
- 2/ Remplir un TUBE EDTA  (0.5 à 1 mL de moëlle au max sinon hémodilution).
- 3/ Coller l'étiquette du patient sur le Tube.
- 4/ Remplir la fiche de renseignement clinique myélogramme/Apposition de BOM (OBLIGATOIRE).
- 5/ Amener au laboratoire le Tube + fiche de renseignement clinique + fiche de prescription dans un sachet de transport des échantillons au maximum 24h après le prélèvement.

CARYOTYPE MEDULLAIRE OU FISH MYELOME

- 1/ Ponction médullaire en sternal ou en crête iliaque antérieure / postérieure Gauche ou Droite avec un Trocart de Mallarmé et une seringue sèche (pas d'anticoagulant)
- 2/ Verser 2 mL dans le tube avec milieu de transport moëlle CERBA.
- 3/ Coller l'étiquette du patient sur le tube avec milieu de transport moëlle CERBA.
- 4/ Remplir la fiche de renseignement clinique myélogramme/Apposition de BOM (OBLIGATOIRE).
- 5/ Amener au laboratoire le tube avec milieu de transport moëlle CERBA + fiche de renseignement clinique + fiche de prescription dans un sachet de transport des échantillons au maximum 24h après le prélèvement.

GENETIQUE MOLECULAIRE MOELLE

- 1/ Ponction médullaire en sternal ou en crête iliaque antérieure / postérieure Gauche ou Droite avec un Trocart de Mallarmé et une seringue sèche (pas d'anticoagulant).
!!! A prélever en dernier.
- 2/ Verser 2 mL dans le TUBE EDTA  .
- 3/ Coller l'étiquette du patient sur le Tube.
- 4/ Remplir la fiche de renseignement clinique myélogramme/Apposition de BOM (OBLIGATOIRE).
- 5/ Amener au laboratoire le Tube + fiche de renseignement clinique + fiche de prescription dans un sachet de transport des échantillons au maximum 24h après le prélèvement.

BOM

1/ Ponction de biopsie ostéoméduillaire avec un Trocart de Jamshidi en crête iliaque antérieure / postérieure Gauche ou Droite.

2/ Réalisation de 1 à 2 frottis d'apposition de la BOM :

- soit déposer la goutte de moëlle au bout de la carotte de BOM sur une lame et faire un frottis
- soit rouler doucement la carotte de BOM sur la lame en prenant soin de ne pas la casser.

3/ Laisser sécher à l'air libre (ne pas coller les lames les unes sur les autres ni sur des gazes).

4/ Noter le nom du patient au crayon sur la partie dépolie de chaque lame.

5/ Mettre les lames dans des boîtes à lames (ou enveloppées dans du papier absorbant) ; chaque boîte ou « paquet » étant identifié (étiquettes administrative ou labo).

6/ Mettre la biopsie dans pot de BOM Formol tamp.pbs 4%
(Pot différent des pots pour biopsie anapath).

7/ Coller l'étiquette du patient (administrative ou labo) sur le pot (pas sur le couvercle).

8/ Remplir la fiche de renseignement clinique myélogramme/Apposition de BOM (**OBLIGATOIRE**).

6/ Amener au laboratoire les lames + fiche de renseignement clinique + fiche de prescription + pot de BOM dans un sachet de transport des échantillons au maximum 24h après le prélèvement.

PARTIE 7 : PRELEVEMENTS SPECIFIQUES à l'AMP

RECUEIL de SPERME

Le prélèvement est effectué par le patient dans une des pièces prévues à cet effet au Centre Sainte Colette.

Le patient est accueilli par la secrétaire qui assure l'enregistrement, la vérification d'identité, qui identifie le pot et le bouchon avec une étiquette, et rappelle au patient les recommandations d'hygiène avant recueil qui sont par ailleurs affichées

Recommandations avant recueil de sperme R1 PR IT 003 B Tous

Fiche info patient recueil de sperme Pre IT 001 B AMP

Le pot est ensuite transporté à température ambiante par la secrétaire jusqu'en zone technique : spermologie diagnostique ou ZAC pour l'AMP thérapeutique.

L'heure de prélèvement est notée par la secrétaire sur le pot.

PRELEVEMENT CHIRURGICAL de LIQUIDE FOLLICULAIRE

Présentation

Le prélèvement de liquide folliculaire est un prélèvement chirurgical sous anesthésie générale, locale ou hypnose . A ce titre, il impose pour la patiente un parcours identique à celui de n'importe quelle intervention chirurgicale ambulatoire en terme de prise en charge médicale pré, per, et post-opératoire ainsi qu'en terme de moyens et de logistique.

Acteurs

L'intervention est réalisée par un chirurgien, spécialisé en gynécologie-obstétrique ou urologie et agréé, associé à un médecin anesthésiste ou par délégation un infirmier anesthésiste

Une aide-opératoire, sage femme ou infirmière, veille à la préparation de la salle de bloc, à l'identification de la patiente, aux conditions matérielles nécessaires au bon déroulement de l'intervention et assiste le chirurgien

L'équipe du bloc FIV travaille dans le respect des exigences réglementaires en vigueur dans l'établissement et des bonnes pratiques professionnelles énoncées dans l'arrêté du 30 juin 2017

Matériel

Le bloc FIV est une salle d'intervention située au sein du bloc urologique en semaine et au sein du bloc obstétrical le samedi

Le matériel nécessaire et l'organisation de la salle sont listés dans une instruction de travail dédiée.

Cela regroupe :

- Un échographe
- Une sonde endovaginale
- Un système d'aspiration à dépression contrôlée
- Un système de désinfection des sondes
- Le matériel consommable nécessaire

Contrôle qualité pré-chirurgical

Afin de répondre aux règles de déontologie médicale et aux normes de qualité, l'aide opératoire effectue un travail préparatoire de contrôle :

- Accueil de la patiente
- Identification (à l'aide du bracelet et/ou interrogation) ;
- Vérification de la présence des documents nécessaires au dossier clinique (accès au dossier médical médifirst, consentement à l'intervention, consultation d'anesthésie)
- Evaluation des conditions nécessaires à toute anesthésie générale : jeûne > 6h, allergies éventuelles, absence de risque hémorragique, évaluation risque MCJ.

Une check-list de sécurité du patient est systématiquement remplie par le médecin chirurgien, le médecin anesthésiste et le coordonnateur de salle.

Une fois toutes ces opérations de contrôle effectuées et validées par le médecin, l'acte chirurgical peut alors commencer.

Post-opératoire

Les prélèvements sont étiquetés 1 à 1 avec une étiquette de la patiente

Ils sont conservés le temps de l'acte dans un bain marie sec thermostaté à 37°C et surveillé par une sonde de température reliée à l'interface Thermo Client d'Océasoft.

Les prélèvements sont ensuite rapidement acheminés vers le laboratoire d'AMP par un membre du laboratoire, dans une malette thermostatée et accompagnés d'une feuille de tracabilité.

La patiente est ensuite transférée en salle de surveillance post-interventionnelle.

La prise en charge post-opératoire est celle de tout patient opéré, une visite de sortie est assurée par le chirurgien et/ou la sage femme du service, les consignes d'usage et de sécurité sont énoncées et reprises par écrit dans les documents de sortie.

PRELEVEMENT CHIRURGICAL EPIDYDIMO-TESTICULAIRE

Matériel

Le bloc d'urologie est une salle d'intervention dédiée aux actes de chirurgie urologique, intégrée dans le service d'urologie dans le respect des conditions d'hygiène et de sécurité (surveillance post-interventionnelle, conditionnement du matériel réutilisable, bio nettoyage des locaux...).

L'équipe du bloc urologie travaille dans le respect des exigences réglementaires en vigueur dans l'établissement et des bonnes pratiques professionnelles énoncées dans l'arrêté du 30 juin 2017

Contrôle qualité pré-chirurgical

Afin de répondre aux règles de déontologie médicale et aux normes de qualité, l'aide opératoire effectue un travail préparatoire de contrôle :

- Accueil du patient
- Identification (à l'aide du bracelet et/ou interrogation) ;
- Vérification de la présence des documents nécessaires au dossier clinique
- Evaluation des conditions nécessaires à toute anesthésie générale : jeûne > 6h, allergies éventuelles, absence de risque hémorragique, évaluation risque MCJ.

Une check-list de sécurité du patient est systématiquement remplie par le médecin chirurgien, le médecin anesthésiste et le coordonnateur de salle.

Une fois toutes ces opérations de contrôle effectuées et validées par le médecin, l'acte chirurgical peut alors commencer.

Les prélèvements sont ensuite étiquetés et conservés à température ambiante avant acheminement rapide vers le laboratoire d'AMP par un coursier de l'hôpital ou un membre du laboratoire, dans une malette de transport et accompagnés d'une fiche de tracabilité

Le patiente est ensuite transféré en salle de surveillance post-interventionnelle.

La prise en charge post-opératoire est celle de tout patient opéré, une visite de sortie est assurée par le chirurgien, les consignes d'usage et de sécurité sont énoncées et reprises par écrit dans les documents de sortie.

PARTIE 8 : DEMARCHE QUALITE ET FORMATION

FORMATION PRE-ANALYTIQUE

Le laboratoire peut intervenir dans les services de soins à leur demande, pour former le personnel soignant à la pratique de prélèvements, particuliers ou nouveaux. Ceci peut aussi se produire lors de visites des biologistes dans certaines unités.

Ces formations ont pour objectif d'améliorer les non-conformités relevées au laboratoire afin de cibler les problématiques des services de soins.

NON CONFORMITES

Toute non-conformité constatée à la réception du prélèvement au laboratoire est enregistrée dans le système informatique du laboratoire.



Un bilan des non-conformités est établi par la Direction Qualité de l'établissement chaque année.

Ce bilan intègre les non-conformités pré-analytiques relevées au laboratoire.

OUTILS D'INFORMATION











Un catalogue des examens est à disposition des professionnels. Il regroupe l'ensemble des examens de biologie réalisés au laboratoire de l'Hôpital Saint Joseph.

Il a pour objectif de transmettre les informations nécessaires aux prescripteurs, préleveurs et secrétaires pour la réalisation des prélèvements et la facturation des examens.

Tout professionnel peut consulter le catalogue des examens via Intranet sur l'espace collaboratif du laboratoire ou via internet sur le site de l'hôpital Saint Joseph.

ANNEXE 1 : PRELEVEMENTS NOURRISSONS

<p>Examens sérologie HIV, toxoplasmose, herpes, syphilis, hépatite B, hépatite C</p> <p>Examens d'immuno-analyses Anticorps (track...)</p> <p>Examens auto-immunité</p>	 <p>1 tube sec ROUGE bouchon translucide</p>
<p>Caryotype</p> <p>Biochimie</p>	 <p>1 tube HEPARINE VERT REPLIR 3/4</p>
<p>TSH/T3/T4</p> <p>Bilirubine veineuse</p> <p>Ionogramme</p>	 <p>1 tube VERT micro-méthode</p>
<p>NFS plaquettes</p> <p>GROUPE</p> <p>COOMBS</p> <p>A DEPOSER AU LABORATOIRE</p>	 <p>1 tube VIOLET micro-méthode</p>
<p>Herpes Prélèvements œil / nez / pharynx 1 écouvillon pour les 3</p> <p>Fiche annexe surveillance Sur GEDOC : 3PED141</p>	 <p>1 petit écouvillon</p>
<p>Coagulation</p>	 <p>1 tube BLEU bouchon translucide</p>
<p>Trouble du développement sexuel (DSD) AMH 17-alpha OH Progestérone bébé Testostérone sérique pour femme/enfant FISH gène SRY + Fiche + Consentement (Sur intranet dans consentement) Caryotype POST natal</p>	  <p>3 tubes ROUGES translucides 2 tubes VERTS Prescrire DSD dans DOPASOINS</p>