



MANUEL DE PRELEVEMENT

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE SELCO BIO

Dr Stéphane DARTIGUES
Médecin biologiste
100 rue pierre-henri mauger
41700 CONTRES
Tél. 02 54 46 51 10

Dr Anne PIERQUIN
Médecin biologiste
4A rue des grands champs
41130 SELLES/CHER
Tél. 02 54 97 65 80

Horaires d'ouverture
Du lundi au samedi
De 7H30 à 12H

Manuel de prélèvements

Ce document est destiné aux préleveurs afin de leur indiquer les recommandations pré-analytiques nécessaires à la bonne réalisation des analyses.



MANUEL DE PRELEVEMENT

I. MEMO PRELEVEUR

1.1 RECOMMANDATIONS PRE- ANALYTIQUES

1.1.1. Etat de jeûne

C'est un des éléments permettant la bonne exécution des analyses et une interprétation pertinente des résultats. Une période de jeûne strict d'au moins 12H pour certaines analyses (cf. guide des critères d'acceptation pré-analytiques) : glycémie, bilan lipidique (CT total, HDL, LDL), glycosurie.

1.1.2. Rythme circadien

Les horaires de prélèvements doivent être respectés pour certaines analyses

- Prolactine après un temps de repos de 20 minutes
- Cortisol entre 8 et 10 H le matin

1.1.3. Conservation des échantillons

Certains prélèvements ne peuvent être effectués qu'au laboratoire car ils nécessitent un traitement ou environnement médical technique (cf. guide des critères d'acceptation pré analytique)..

1.2 DOCUMENTS OBLIGATOIRES

1.2.1. Ordonnance

L'ordonnance devra comporter au minimum les éléments suivants avec une homogénéité d'écriture (afin de s'assurer qu'aucun élément n'a été rajouté par le patient) :

- Nom Prénom, numéro RPPS ou finess, adresse du prescripteur
- Date de la prescription.
- Nom, prénom et sexe du patient (vérification par la carte de sécurité sociale).
- Analyses demandées.
- Signature ou tampon du prescripteur ou nom écrit informatiquement.

1.2.2. Demandes d'analyses sans ordonnance

En cas de demande d'analyses formulée oralement, une demande écrite est signée par le patient sur la fiche de suivi médical ou sur le formulaire de demande spécifique au laboratoire.

Le patient est informé que cette demande ne peut être prise en charge par la sécurité sociale.

1.2.3. Analyses hors nomenclature

Certaines analyses spécialisées sont hors nomenclature, c'est-à-dire qu'elles ne font pas l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale ou par les mutuelles. Le montant de ces analyses sera donc à la charge du patient.

Lors de la réalisation d'un prélèvement pour une analyse hors nomenclature, le patient devra remplir (bon pour accord) et signer la fiche de suivi médical ou le formulaire de demande spécifique du laboratoire sur lequel il reconnaît avoir été informé qu'une partie des examens seront à sa charge.



MANUEL DE PRELEVEMENT

1.2.4. La fiche de suivi médical

La réglementation prévoit (décret 2002-660), pour tout prélèvement effectué à l'extérieur du laboratoire, l'établissement par le préleveur d'une fiche de renseignements servant de fiche de liaison entre lui et le laboratoire : la fiche de suivi médical.

Cette fiche doit être impérativement remplie lors d'un prélèvement à domicile.

Liste des rubriques :

- ✓ **Identification du patient** complète
- ✓ **Numéro de téléphone** (fixe et mobile)
- ✓ **Prescription** : à remplir en l'absence d'ordonnance jointe
- ✓ **Renseignements administratifs** : Ils sont indispensables pour la transmission aux organismes payeurs
- ✓ **Rendu des résultats** :
Au laboratoire par la personne ou par un tiers à identifier, poste, mail sécurisé
- ✓ **Prélèvement avec les renseignements cliniques et traitement** : en cas de dosage de médicaments, indiquer la posologie, l'heure et la date de la dernière prise. Indiquer le poids lors d'une prescription de créatinémie.
Pour INR ou TCA indiquer la molécule, la posologie.
Pour un dosage hormonal : indiquer la date des dernières règles.
- ✓ **Renseignements OBLIGATOIRES pour Groupes sanguins et RAI**
Injection d'Immunoglobulines anti D, date, molécule, posologie
Injection d'Immunoglobulines polyvalentes, date, molécule, posologie
Transfusions de moins de 4 mois, date

Important : Toute ambiguïté dans l'identification du patient, toute fiche de prélèvement incomplète, l'absence de prescription, entraînent une non conformité pouvant aboutir à la non réalisation des analyses.

1.2.5. La fiche de consentement

Certaines analyses doivent être accompagnées obligatoirement d'une fiche de consentement remplie par le prescripteur, signée par le patient et jointe au prélèvement. Il s'agit de :

- Recherche cytogénétique
- Génétique moléculaire
- Dépistage du risque de trisomie 21

Ces fiches sont disponibles sur le site du laboratoire Cerba : <http://www.lab-cerba.com>

1.2.6 Identification complète des patients : la pièce d'identité est obligatoire

Depuis le 1er janvier 2021, chaque citoyen dispose d'une identité sanitaire officielle appelée **Identité Nationale de Santé (INS)**, unique, pérenne et partagée par **tous les professionnels de santé qui participent à la prise charge**.

Cette identification unique permet d'améliorer la sécurité des soins, facilite et fiabilise les échanges de données de santé entre professionnels. L'identification de l'utilisateur grâce à l'INS est un des éléments socles pour le déploiement des politiques nationales de santé et notamment de la feuille de route du numérique en santé.



MANUEL DE PRELEVEMENT



Fiche pratique 04 : Conduite à tenir devant une discordance entre l'INS et l'identité présente sur une pièce d'identité à haut niveau de confiance

5 Conduite à tenir lors d'une discordance. Qualifier ou non l'INS ?

Dans une structure, l'analyse des discordances, puis la décision de qualifier ou non l'identité peuvent être réalisées soit en back-office (par la cellule en charge de l'identitovigilance), soit en front-office (par les personnes en charge de l'accueil des usagers). Chaque structure doit choisir l'organisation qui lui convient le mieux, en fonction, par exemple :

- du niveau de formation à l'identitovigilance des personnes en charge de l'accueil des usagers. En effet, la décision de qualifier ou non une identité doit être prise par des personnes suffisamment sensibilisées à l'importance de l'identitovigilance et formées aux bonnes pratiques de comparaison des identités.
- Du temps dont disposent les personnes en charge de l'accueil des usagers. La décision de qualifier ou non une identité ne doit pas être prise « à la va vite » : il faut donc s'assurer que les flux usagers permettent aux personnes de qualifier les identités sereinement. Il faut également veiller à ce que le temps supplémentaire induit par la qualification des identités n'impacte pas significativement le temps d'attente des usagers¹⁰.
- Du nombre de personnes disponibles en back-office. Les personnes de la cellule en charge de l'identitovigilance ne doivent pas se retrouver « noyées » sous le flux d'identités à qualifier, au risque d'accumuler du retard dans le traitement de ces identités (ce qui aura pour conséquence de qualifier très peu d'identités).

Une structure peut opter pour un mode de fonctionnement différent dans les secteurs « consultation », « hospitalisation du jour / ambulatoire », « hospitalisation complète », « urgences » (pour tenir compte des flux usagers propres à chaque activité et/ou du degré de qualification des équipes en charge de l'accueil des usagers en matière d'identitovigilance).

5.1 Informer l'utilisateur de la discordance.

L'utilisateur doit être informé de la discordance et des actions à mettre en œuvre pour corriger l'anomalie. Les demandes de corrections, que ce soit sur la pièce d'identité ou dans l'INS ne peuvent être effectuées que par l'utilisateur.

L'identité réelle est celle inscrite sur l'acte de naissance. Une erreur de retranscription peut s'être produite au moment de l'enregistrement dans le RNIPP ou le SNGI ou lors de l'enregistrement dans la base TES.

5.1.1 L'identité est erronée dans l'identité nationale de santé.

Si l'utilisateur est né en France et a été immatriculé par l'INSEE (cf. 4.2.1)¹¹, il peut réaliser une [démarche en ligne](#)¹². Il doit disposer d'une copie d'acte de naissance (copie intégrale ou extrait avec filiation) et de son NIR. Ces démarches sont simples et rapides et la correction est réalisée rapidement.

Si l'utilisateur est né à l'étranger ou à Wallis et Futuna ou en Nouvelle Calédonie, il doit se rapprocher d'une caisse locale d'assurance maladie ou d'assurance vieillesse. Le dossier constitué sera transféré par la caisse locale au Service Administratif national d'Identification des Assurés (SANDIA) qui procédera à la rectification. Cette démarche est plus longue et plus complexe.

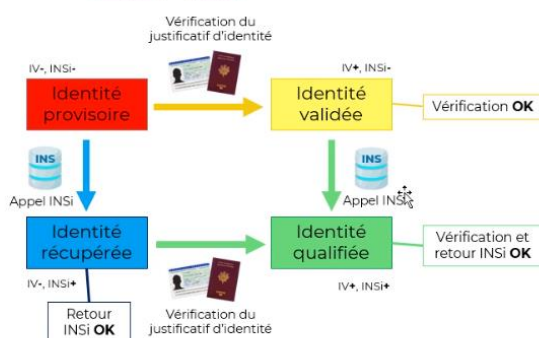
Un dépliant d'information destiné aux usagers est disponible sur [le site de l'ANS](#), vous pouvez l'utiliser dans vos structures.

5.1.2 L'identité est erronée sur le titre d'identité.

Il appartient à l'utilisateur de se rapprocher d'un bureau d'état civil pour demander la correction. Un extrait d'acte de naissance sera également indispensable.

Identité Nationale de Santé (INS)

Qualification de l'identité : 4 statuts





MANUEL DE PRELEVEMENT

1.3. CHOIX DES TUBES

1.3.1 Conditionnement des tubes de prélèvement

Les tubes sont conditionnés dans des boîtes de prélèvement conformes à la législation. Le kit de prélèvement sanguin comprend la boîte Hémobox I conforme à la réglementation ADR – instruction P650 pour le transport des échantillons biologiques de catégorie B et répondant aux exigences de la norme 15189, de couleur rouge étiquetée au nom et coordonnées du laboratoire contenant des tubes à usage unique ainsi que le matériel de prélèvement.

Une étiquette comportant la date de péremption du premier tube est collée sur la boîte (à vérifier avant le prélèvement).

Chaque boîte contient

- 3 tubes secs (bouchon rouge),
- 2 tubes EDTA (bouchon violet),
- 1 tube Fluorure de sodium (bouchon gris)
- 1 tube Citrate de sodium (bouchon bleu)
- 1 adaptateur à aiguille à usage unique
- 2 aiguilles stériles placées à l'intérieur de l'adaptateur
- 1 pansement
- 1 lingette alcoolisée désinfectante
- 1 buvard absorbant
- 1 bon de suivi médical propre au laboratoire à compléter par le préleveur.
- L'ordre de remplissage des tubes

Une poche plastique permet de séparer les documents administratifs du prélèvement.



1 BOITE = 1 PATIENT

Chaque boîte est à l'usage exclusif d'un seul patient. Ne jamais grouper à l'intérieur d'une même boîte ou d'une même poche les échantillons provenant de patient différent.



MANUEL DE PRELEVEMENT

1.3.2 Ordre de remplissage des tubes

La phase préanalytique : une étape clé

■ Bonnes pratiques de prélèvement (résumé)



Ceci n'est pas un tube, c'est un patient.

- Port de gants non stériles.
- Désinfecter le site de ponction et le laisser sécher.
- Ne jamais palper le site après désinfection.
- Le garrot est utilisé pour faire saillir la veine. Ne pas excéder 1 min pour la pose du garrot.
- Choix du site de ponction : ne jamais prélever sur le bras qui est perfusé, même en cas d'arrêt momentané de la perfusion.
- Maintenir le tube en dessous du point de ponction.
- Lors du prélèvement positionner le tube étiquette vers le bas, pour pouvoir visualiser l'arrivée du sang dans le tube.
- Veiller au bon remplissage des tubes.
- Il est recommandé d'homogénéiser le tube dès le retrait du corps de prélèvement, par plusieurs retournements lents.
- Identifier les tubes.
- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



■ Ordre de prélèvement (Recommandations CLSI GP41-A7 et GFHT 2015 (www.geht.org))

Aiguille (ponction franche)



Citrate



SST™



CAT



Barricor™



PST™



LH



EDTA



Glucose



Autres

Unité à ailettes



Flacon aérobie



Flacon anaérobie

• Avec hémoculture



• Sans hémoculture



Tube neutre (sans additif)



BD, Le Pont de Claix, 38800, FR

bd.com/fr




Becton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de 63 356 160 euros. RCS Grenoble B 056 501 711 - Siret 056 501 711 00115. © 2017 BD, BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. AH_02P_11/17_AB+Can.



Le préleveur respectera une chronologie dans le remplissage des tubes.




MANUEL DE PRELEVEMENT

Tubes utilisés	Homogénéisation par retournements	
	8 à 10 fois	
	3 à 4 fois	



Volume à respecter

Tube citrate bouchon bleu =  Le volume de sang prélevé est suffisant s'il se situe au dessus ou au niveau de l'indicateur de remplissage minimum (Bande dépolie autour du tube) > 90% recommandé, 80% acceptable

L'utilisation des ailettes doit rester exceptionnelle en cas de prélèvements difficiles. Un tube de purge à l'aide d'un tube citrate est OBLIGATOIRE (ce tube devra être identifié comme tube de purge pour être détruit)

1.4. ETAPE DE LA PHASE PRE ANALYTIQUE ET CONDITIONS A OBSERVER

1.4.1. Exécution de la prescription

Le laboratoire exécute la prescription médicale. Lorsque le médecin prescrit une analyse non réalisée par le laboratoire SELCO BIO, l'analyse est transmise à un laboratoire spécialisé.

(Se référer au guide du laboratoire cerba – lab-cerba.com)

En cas de complément d'analyse pour une analyse réalisée au laboratoire, celui-ci sera sous-traité au laboratoire cerba.

1.4.2. Identification

Avant le prélèvement, lors de l'interrogatoire, le préleveur s'assure activement de l'identité du patient et vérifie la concordance avec l'identité figurant sur l'ordonnance. Il communique la copie de la pièce d'identité au laboratoire.

Pour les groupes sanguins et la RAI, le préleveur vérifie l'identité déclinée par le patient qu'elle soit en accord avec l'ordonnance, et sa pièce d'identité (copie obligatoire à fournir)
(Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire)

Les échantillons sont identifiés par le sexe, nom de naissance, nom usuel, le prénom et la date de naissance et le lieu de naissance (éléments figurant sur les étiquettes ou écrits manuellement) par la personne effectuant le prélèvement.

Ces indications, vérifiées par le préleveur, doivent être parfaitement lisibles.

Ces éléments sont utilisés pour différencier les homonymes, lier le patient à ses antécédents et attribuer les valeurs de références adaptées (homme/femme/enfant).



MANUEL DE PRELEVEMENT



Points de non conformités

L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement ou de l'échantillon, qui constitue un critère de non-conformité, est enregistrée comme telle dans le système informatique du laboratoire.

1.4.3. Urgences

Les urgences médicales sont traitées en priorité dès que le médecin prescripteur en fait la demande (écrite sur l'ordonnance ou orale).

Le degré d'urgence sera pris en compte à chaque étape de la réalisation de l'analyse et jusqu'à la transmission des résultats.

1.4.4. Analyses sous-traitées

Les analyses qui ne sont pas réalisées par notre laboratoire sont sous-traitées à des laboratoires spécialisés sélectionnés et évalués par nos soins.

L'envoi des prélèvements est effectué par le laboratoire.



MANUEL DE PRELEVEMENT

II. PRELEVEMENTS

2.1 Prélèvements sanguins veineux

Antisepsie de la peau à l'aide d'un coton ou d'une lingette imprégnée de solution antiseptique

Repérage de la veine (poing fermé)

Pose d'un garrot (< 1 minute).

Utilisation d'aiguille stérile à usage unique obligatoire. Utiliser les tubes à prélèvement en fonction des analyses prescrites.

Desserrer le garrot avant la fin du prélèvement.

Retirer l'aiguille puis comprimer la veine avec un coton.

Le patient assure la compression pendant 3 minutes ou 5 minutes (s'il est traité par anticoagulants)

Conservation : 15 – 25 °C

2.2 Prélèvements pour hémoculture

Les recommandations du Remic : 3 séries de 2 hémocultures de principe sur 24 heures

Prélèvement au laboratoire à privilégier, en cas d'impossibilité il est nécessaire de conserver le prélèvement à température ambiante (et non une pré incubation à 35 degrés) et de le transmettre au laboratoire dans un délai de moins de 12H (risque de faux négatif de 16 à 26% des hémocultures positives)

RENSEIGNEMENTS PRE-ANALYTIQUES

Date et heure du prélèvement :

Température :

Prise antibiotique ou antifongique ? :

Immunodépression ? Oui / Non

Endocardite ? : Oui / Non

PRELEVEMENT

Faire un repère sur les flacons correspondant au volume recommandé : 8 – 10 mL

Retirer la capsule des flacons et désinfecter le septum avec l'antiseptique alcoolique. Laisser les tampons sur les flacons

Réaliser une antisepsie cutanée large du site de ponction à l'aide d'un antiseptique alcoolique

Prélever le flacon BD Bactec Plus AEROBIE en 1^{er} puis l'ANAEROBIE

Remplir chaque flacon entre 8 et 10 mL

Prélever 6 flacons en un seul prélèvement (sauf cas particulier d'endocardite : prélèvement à T0 T4 T8).

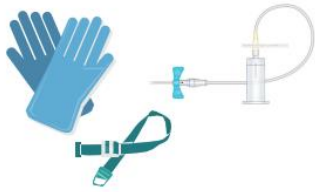
Agiter et identifier les flacons puis acheminer le plus rapidement possible.

Conservation : 15 – 25 °C



MANUEL DE PRELEVEMENT

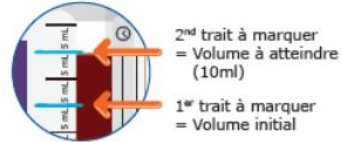
Quel matériel ?



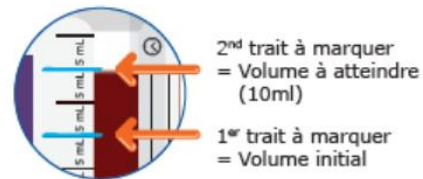
4 (ou 6) flacons en **1 seule fois**
(sauf endocardite infectieuse)

Numéroter les flacons

- Alcool pour désinfecter les flacons
- Antiseptique pour la préparation cutanée du patient
- Compresses stériles



Prélèver les hémocultures avant le bilan



10 mL de sang par flacon
(sauf flacon pédiatrique)





MANUEL DE PRELEVEMENT

HÉMOCULTURE BIEN PRÉLEVÉES = BACTÉRIÉMIÉS DÉTECTÉES

QUAND ?



Vérifier la **prescription**. Préparer le **bon d'examen** (Service, date et h du prélèvement, nom du prescripteur et du préleveur)

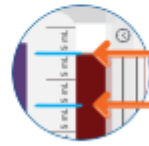
Si traitement antibiotique : date de début de traitement, antibiotique(s) prescrit(s), posologie

COMBIEN ?



- 4 (ou 6) flacons en **1 seule** fois (sauf endocardite infectieuse)
- Vérifier la date de péremption

MARQUER LES FLACONS



2nd trait à marquer = Volume à atteindre (10ml)
1^{er} trait à marquer = Volume initial

MATÉRIEL



Engagés pour la santé de demain.

COMMENT ?



Désinfection mains solution hydro-alcoolique



Décapuchonner les flacons
Désinfecter le septum avec compresse + antiseptique alcoolique non iodé

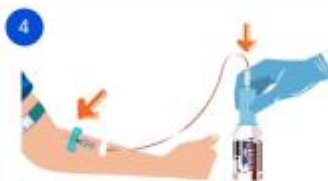


HÉMOCULTURE BIEN PRÉLEVÉES = BACTÉRIÉMIÉS DÉTECTÉES

COMMENT ?



Détersion si peau souillée
Antiseptique alcoolique pour la désinfection cutanée (protocole de l'établissement)



Privilégier la ponction veineuse directe (gant stérile si besoin de palper la veine)



- Prélever **flacon aérobie en 1^{er} 8-10 mL** de sang par flacon (sauf flacon pédiatrique et flacon Myco F/ Lytic – 5ml)
- Prélever tubes dans l'ordre si nécessaire
- Homogénéiser les flacons en les retournant



DASRI pour les piquants, coupants et matériel souillé
Autres déchets



Étiqueter tous les flacons sans cacher les **codes barre et QR** + joindre ordonnance remplie



Envoyer sans délai au labo à température ambiante (ne pas réfrigérer)

Engagés pour la santé de demain.





MANUEL DE PRELEVEMENT

DIAGNOSTIC D'UNE BACTÉRIÉMIE OU D'UNE FONGÉMIE

Quand ?



Fièvre, frissons, hypothermie, marbrures et/ou état de choc

Et aussi :

- Syndrome inflammatoire
- Bilan d'extension d'une infection profonde

Avant antibiothérapie

Où ?



Privilégier ponction veineuse directe (cathéter colorisé)

Combien ?



Diagnostic : 2 ou 3 paires de flacons en **1 seule** fois
Suivi : 1 paire

1 à 3 flacons

- *Si patient immunodéprimé :
 - Neutropénie
 - Greffe
 - Corticothérapie (> 40 mg d'équivalent prednisone)
- *Si séjour prolongé en réa (+ cathéter veineux central)
- *Si échec antibiothérapie large spectre
- *Si hémocultures bactériologiques négatives
- *Si corticothérapie

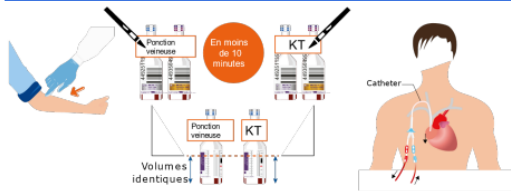
Suivi : quand reprélever ?

- Nouvel épisode fébrile après 48/72h d'apyrexie
- Fièvre persistante après ré-évaluation clinique et microbiologique
- Contrôle sous traitement anti-infectieux à 48/72h (pour les bactériémies à staphylocoques dorés et fongémies)



Pas d'hémocultures quotidiennes

Suspicion de bactériémie liée aux accès vasculaires



Hémocultures différentielles : ponction veineuse + prélèvement sur dispositif intra-vasculaire

- 1 flacon aérobie prélevé par ponction veineuse + 1 flacon aérobie prélevé sur le dispositif intra-vasculaire
- Même volume de sang (10 ml) dans les flacons aérobies
- Moins de 10 minutes entre les deux prélèvements
- Noter le site sur les flacons
- Cocher sur la demande « Hémocultures comparées »

Suspicion d'endocardite infectieuse

Où ?



Ponction veineuse directe

Combien ?



Ponction T 0



Ponction T 4h



Ponction T 8h

- Ponction sur veine périphérique
- Avant toute antibiothérapie
- Préciser en renseignement clinique : « suspicion d'endocardite »

2.3 Prélèvements urinaires

ECBU

Chez la femme :

- Se laver soigneusement les mains avec du savon et de l'eau, les rincer puis les essuyer avec un essuie-main à usage unique.
- Avec une main écarter les grandes et les petites lèvres.
- Laver la vulve avec la lingette antiseptique fournie, ou avec une compresse imprégnée de Dakin, par un seul mouvement d'avant en arrière, jeter la compresse.
- Eliminer le premier jet, puis recueillir les urines dans le récipient stérile que l'on tiendra de façon à ne pas toucher son bord supérieur avec les vêtements, les cuisses ou la vulve.
- Fermer le récipient soigneusement et le porter immédiatement au laboratoire.

Chez l'homme :

- Se laver les mains soigneusement avec du savon et de l'eau, les rincer puis les essuyer avec un essuie-main à usage unique.
- Découvrir entièrement le gland.
- Le laver avec la lingette antiseptique fournie, ou avec une compresse imprégnée de Dakin.
- Eliminer le premier jet, puis recueillir les urines dans le récipient stérile.
- Fermer le récipient soigneusement et le porter immédiatement au laboratoire.

Conservation : 2 heures à 15-25°C (Température Ambiante) ou 24 heures à +4°C (2-8°C)



MANUEL DE PRELEVEMENT

URINES DES 24 HEURES

Au lever, uriner dans les toilettes et noter l'heure qui sera le départ du recueil.

Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines dans le flacon de 2.7 litres jusqu'à l'heure indiquée au départ.

Pendant les 24 heures du recueil, conserver le flacon entre 2 et 8°C.

Conservation : 2 heures à 15-25°C (Température Ambiante) ou 24 heures à +4°C (2-8°C)

2.4 Prelevement de selles

Effectuer le recueil directement dans un flacon stérile fourni par le laboratoire

Coproculture : conserver le flacon à 2-8°C et l'amener au laboratoire (< 3 heures)

En dehors de toute antibiothérapie

Parasitologie : si possible recueillir les selles au laboratoire, sinon apporter l'échantillon le plus rapidement possible à température ambiante (< 1 heure). Ne pas conserver à +4°C

Recherche de sang : le recueil est à effectuer 3 jours consécutifs (rapporter le prélèvement chaque jour au laboratoire)

2.5 Prélèvement vaginal

Pas de toilette intime, ni traitement local, ni rapport sexuel dans les 24 heures

En dehors des périodes menstruelles

Prélèvement réalisé dans la salle spécifique de gynécologie

Pose d'un spéculum à usage unique ou auto prélèvement

Nombre d'écouvillons en fonction de la prescription : 2 vaginaux, 1 endocol pour mycoplasme (milieu mycoplasme), 1 endocol pour les chlamydiae et gonocoque (milieu de transport spécifique), 1 vulvo-vaginal pour l'herpès (milieu de transport spécifique)

Conservation : 24 heures 15-25°C

2.6 Prélèvement urétral

A réaliser au laboratoire

Ne pas uriner dans les deux heures avant le prélèvement

Au niveau du méat urétral en introduisant l'écouvillon dans l'urètre (2 cm)

Prélever 2 écouvillons fins (1 pour l'examen direct + coloration de gram, 1 pour la culture)

1 écouvillon fin pour la recherche de chlamydia (milieu de transport spécifique)

1 écouvillon pour la recherche de mycoplasmes

Ensemencement au laboratoire après le prélèvement

2.7 Prélèvement mycologique

A réaliser au laboratoire

En dehors d'un traitement antifongique

Squames : curette désinfectée + flacon stérile

Ongles : pince à ongles désinfectée + flacon stérile

Ensemencement au laboratoire après le prélèvement



MANUEL DE PRELEVEMENT

2.8 Scotch test

Le matin avant toute toilette et avant les premières selles

La recherche des œufs d'oxyures pondus pendant la nuit sur la marge anale doit être réalisée le matin avant toute émission d'urine ou de selles et avant toute toilette.

La face collante du morceau de scotch transparent est appliquée sur les plis radiés de l'anus. Ensuite, le morceau de scotch est collé sur la lame de microscope pour être transporté vers le laboratoire afin d'y être observé au microscope.

Conservation : 15-25°C (Température Ambiante)

2.9 Plaie

De préférence, en dehors de toute antibiothérapie

Prendre les précautions d'asepsie pour éviter de contaminer le prélèvement par les bactéries se trouvant normalement sur la peau.

Mettre des gants à usage unique

Passer les écouvillons sur toute leur surface au niveau des lésions et suintements apparents

Conservation : 15-25°C (Température Ambiante) 24 H avec les écouvillons sur milieu de transport

2.10 Prélèvement pharyngé

Repérer la présence ou non de lésions sur les parois buccales et les piliers amygdaliens.

Frotter les amygdales en évitant le contact avec la salivaire ou les piliers du voile du palais et la paroi postérieure du larynx.

2 écouvillons stériles

Conservation : 24 heures sur milieu de conservation

2.11 Prélèvement de conduit auditif externe

Introduire 1 cm l'écouvillon sur le bas du pavillon de l'oreille,

2 écouvillons stériles

Conservation : 24 heures sur milieu de conservation

2.12 Prélèvement nasal

Frotter les 2 narines avec 2 écouvillons

Conservation : 24 heures sur milieu de conservation

2.13 Prélèvement nasopharyngé

Inclinaison de la tête en arrière. Soulever la pointe du nez pour dégager l'orifice narinaire. Tenir l'écouvillon par l'extrémité distale de la tige et l'insérer perpendiculairement au plan de la face, sans toucher l'orifice narinaire. Suivre le plancher de la fosse nasale. Tourner l'écouvillon avant le retrait.

Décharger l'écouvillon dans le milieu de transport spécifique.



Acheminer immédiatement au laboratoire



MANUEL DE PRELEVEMENT

2.14 Expectoration

Faire le prélèvement dans l'heure qui suit le lever, après rinçage bucco-dentaire à l'eau du robinet et lors d'un effort de toux, aidé si besoin d'une kinésithérapie

Acheminant immédiat au laboratoire

Pour tout prélèvement bactériologique, il est indispensable de connaître la nature exacte du site prélevé, les renseignements cliniques, si une antibiothérapie est déjà en cours, la date et l'heure du prélèvement.

Comme pour les prélèvements sanguins, l'identification des prélèvements doit être complète et sans équivoque.



MANUEL DE PRELEVEMENT

V. HYGIENE ET SECURITE

5.1 ELIMINATIONS DES DECHETS

Conformément à la législation en vigueur, l'élimination des déchets à risque infectieux (DASRI) est à la charge du préleveur (décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997).

La filière d'élimination des déchets doit être conduite de manière à ne pas compromettre la santé et la sécurité des préleveurs, du personnel de collecte, du personnel de laboratoire et à ne pas polluer l'environnement.

Pour leur élimination, les matériels utilisés pour les prélèvements sont classés en deux catégories :

- ✓ Les matériels piquants ou coupants doivent être obligatoirement recueillis dans des récipients conformes à la réglementation (Réf. NF X 30-500)
- ✓ Les autres matériels qui constituent des déchets d'activités de soins à risque infectieux au sens du décret n° 97-1048 doivent être éliminés conformément à la réglementation en vigueur (décret précité).

Points de non conformités



- ✓ L'absence d'élimination du matériel piquant ou coupant dans un récipient conforme à la réglementation.
- ✓ L'absence d'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux

Le non respect de l'élimination du matériel utilisé expose le personnel du laboratoire au risque d'AES (Accident d'Exposition au Sang).

5.2 CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES (ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG)

Les facteurs de transmission dépendent :

- de la nature de l'AES : il résulte d'une coupure ou d'une piqûre un taux de séroconversion 10 fois supérieur à une projection sur une peau lésée,
- de l'importance du risque cumulé : plus les patients sont infectés, plus le risque est grand,
- de la quantité de l'inoculum : plus il est important et plus le risque de transmission est élevé.



MANUEL DE PRELEVEMENT

Un AES comporte un risque de contamination d'autant plus grand que :

- le volume de sang et la quantité de virus inoculé sont importants,
- le délai entre l'utilisation de l'aiguille et la piqûre accidentelle est court,
- le temps de contact sur une muqueuse ou une peau lésée est grand.
- de la gravité potentielle : une contamination par le VIH ne doit pas faire oublier que les patients infectés par ce virus sont souvent porteurs du VHB et du VHC.

La personne victime d'un AES doit être immédiatement adressée aux urgences du centre hospitalier le plus proche, une déclaration d'accident du travail doit être envoyée dans les 24 heures à la sécurité sociale ainsi qu'une notification de l'accident au service de la médecine du travail dont dépend la personne.

VI TRANSPORT DES ECHANTILLONS

6.1 LE TRANSPORT DES ECHANTILLONS

Le transport des échantillons sanguins est réglementé par :

*La **convention ADR** (Accord européen relatif au transport des marchandises **D**angereuses par **R**oute).*

Les échantillons biologiques en vue d'une analyse sont classés dans la catégorie n° UN 3373 "Matière biologique, catégorie B".

UN 3373 "Matière biologique, catégorie B" : matières infectieuses contenant des agents biologiques ne provoquant pas une invalidité permanente ou une maladie mortelle/ potentiellement mortelle pour l'homme et l'animal.

Les prélèvements effectués à domicile par des médecins, techniciens, infirmières sont acheminés aux laboratoires dans des coffrets « Hémobox I » fournis par le laboratoire conformes à la réglementation ADR suivant l'instruction P650 de triple emballage concernant le transport des échantillons biologiques de catégorie B et répondent ainsi aux exigences des normes et de la réglementation en vigueur.

Tous les prélèvements nécessitent d'être transportés à température contrôlée entre 15 et 25 °C.

Points de non conformités



Le non respect des délais de transmission, des conditions de température en fonction des échantillons et de l'intégrité de l'emballage de ces échantillons



MANUEL DE PRELEVEMENT

VII TRANSMISSION DES RESULTATS

7.1 TRANSMISSION DES RESULTATS

Les résultats des analyses prélevées sont disponibles le jour même au laboratoire (cf. guide des critères d'acceptation pré-analytiques) en version papier ou sur par voie dématérialisée.

Un exemplaire est transmis systématiquement au médecin prescripteur, sur support informatique ou papier.

Les médecins biologistes sont disponibles pour interpréter les résultats aux patients et informer le médecin prescripteur des résultats pathologiques ou urgents.

7.2 FACTURATION / PRISE EN CHARGE

L'ordonnance est obligatoire et les renseignements administratifs doivent être renseignés sur la fiche de transmission des échantillons :

Adresse et téléphone du patient

Renseignements AMO et AMC : N° de sécurité sociale, code/nature de la caisse de sécurité sociale, exonération, nom de la mutuelle, code préfectoral ou N° d'AMC.

La communication des éléments de prise en charge du tiers payant est sous la responsabilité du préleveur.