

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 1 /9
---	---	---

	<i>Points de diffusion</i>	<i>Nb d'exemplaires papier :</i>
Liste de diffusion	Intranet CH Orthez	0
	Direction qualité CH Orthez	1
	Bureau qualité	1
	Liste de diffusion du manuel de prélèvement	x



Manuel de prélèvement du laboratoire 2013

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 2 /9
---	---	---

Sommaire :

TITRE DE DOCUMENT	CODE DE DOCUMENT	N°Page (en bas)
Introduction	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT01	1
Examens effectués au laboratoire	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT02	10
Examens envoyés	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT03	25
Examens en microbiologie effectués au laboratoire	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT04	31
Prélèvements microbiologiques et envois	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05	40
Approvisionnement		
Matériel de prélèvement disponible au laboratoire	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT06	53
Supports de prélèvements microbiologiques	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT07	55
Prescription des examens de biologie médicale	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01	60
Protocole suspicion de TIH	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT01	66
Score des 4T	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FE01	68
Demande de myélogramme	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FE02	69
Bilan phosphocalcique	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT02	70
Dépistage diabète gestationnel	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT03	72
Prescription d'une sérologie infectieuse	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04	73
Prescription d'une coproculture	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT05	98
Surveillance d'un traitement par héparine	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT06	99
Redondance de prescription	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT07	100
Interprétation PCT	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT08	102
Diagnostic d'une MTEV	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT09	104
Score CIVD	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT10	106
Vitamine D	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT11	107
Critères d'acceptation d'une prescription et d'un prélèvement	OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT12	110
Prélèvement des échantillons biologiques	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01	112
Prélèvement veineux	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT08	118
Recueil urinaire	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT10	123
Recueil ECBU » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT11	125
Recueil ECBU bébé » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT12	127
Recueil urines de 24 H » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT13	128
Recueil urines Chlamydiae » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT14	129
Recueil urines HLM » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT15	130
Recherche oxyures » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT16	131
Recueil expectoration » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT17	132
Recueil de selles » à donner au patient	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT18	133
Prélèvement génitaux	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT19	134
Prélèvement des hémocultures	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT20	135
Tests dynamiques		
Epreuve d'hyper-glycémie provoquée - HGPO	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT21	139
Test TRH – Test Synacthène	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po02-FT22	141

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 3 /9
---	---	---

Recommandations particulières		
Recommandations pour le prélèvement d'un gaz du sang	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT09	142
recommandations pour le prélèvement des examens d'hémostase	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT23	144
recommandations pour le dosage de médicaments	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT24	145
Examens à réaliser à jeun	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT25	146
Régimes alimentaires conseillés avant dosage de certains analytes	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT26	147
Analyses génétiques et consentement	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT27	148
Conditions particulières d'acheminement	OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT28	149

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 4 /9
---	---	---

INTRODUCTION

➤ **INTERET D'UN MANUEL DE PRELEVEMENT :**

Ce document a été élaboré afin d'aider le personnel soignant à effectuer un prélèvement de qualité en vue d'obtenir un échantillon biologique conforme.

Ce guide regroupe la liste de la plupart des analyses biologiques effectuées au laboratoire ou par des laboratoires sous-traitants.

Ce guide est un recueil de différents protocoles et fiches techniques concernant la prescription et le prélèvement des échantillons biologiques. Il témoigne de l'engagement du laboratoire à assurer la meilleure qualité de ses résultats d'examens de biologie médicale.

➤ **VOS CONTACTS AU LABORATOIRE :**

Les BIOLOGISTES: 7193 ou 7295

LE CADRE DE SANTE: 7066

Le SECRÉTARIAT: 7396

PTI de nuit: 8907

La BIOCHIMIE/HEMATOLOGIE: 7194

La BACTERIOLOGIE: 7195

➤ **HORAIRES D'OUVERTURE**

Le laboratoire fonctionne 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

Le **secrétariat** est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 16h30.

➤ **COLLECTE DES ECHANTILLONS**

La collecte des prélèvements du matin dans les services de soins est assurée du lundi au vendredi par une technicienne du laboratoire et commence à partir de 8h00.

Le reste du temps, les prélèvements sont acheminés par les services de soin.

Les modalités précises d'acheminement des prélèvements au laboratoire sont décrites dans le Protocole « Acheminement ».

➤ **DISTRIBUTION DU MATERIEL DE PRELEVEMENT**

Les bons de commande de matériel sont à la disposition des services au laboratoire.

Les commandes sont préparées chaque jeudi, chaque service venant récupérer son matériel.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	<i>Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01</i> <i>Version : N°1/2013</i> <i>Page : 5 /9</i>
---	---	---

IMPORTANCE DE LA QUALITE DU PRELEVEMENT

Seul un prélèvement de qualité peut permettre une analyse fiable, un diagnostic précis et une prescription médicale efficace.

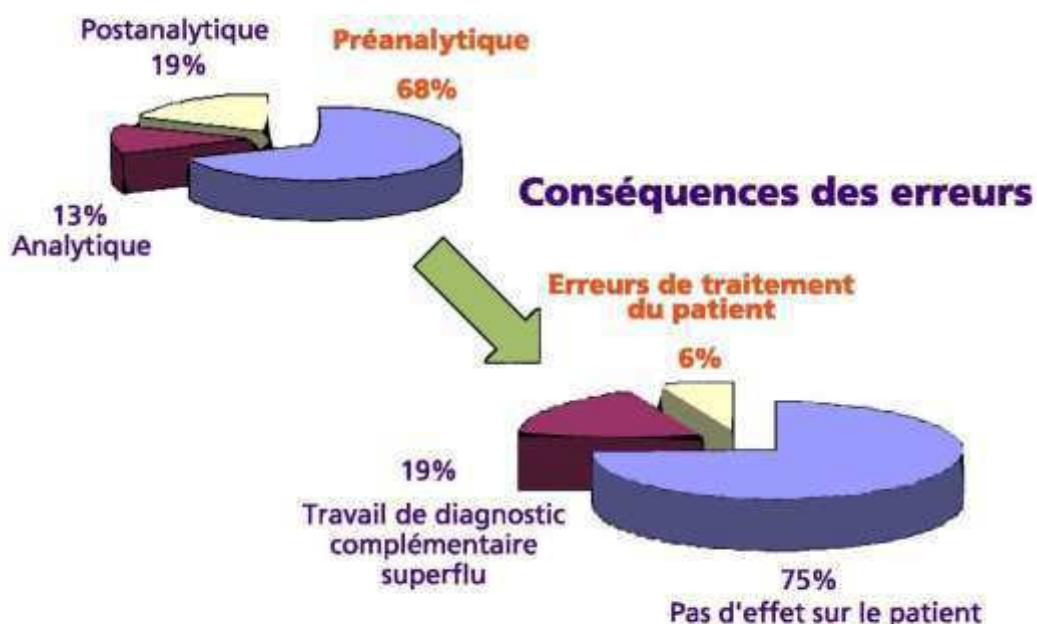
➤ **La phase pré-analytique et ses variables :**

La phase pré-analytique concerne l'échantillon biologique de son prélèvement jusqu'à l'introduction en technique au laboratoire.

C'est la phase la plus longue de l'examen biologique et la plus complexe. En effet, la phase pré-analytique couvre de nombreuses étapes, de la préparation du patient jusqu'à l'analyse en passant par le prélèvement, l'identification, le transport, ...

De nombreux facteurs de variation peuvent altérer la qualité des résultats d'analyse durant cette phase (patient non à jeun, garrot posé trop serré ou trop longtemps, ...)

Erreurs introduites au laboratoire



Source : Plebani et al

50% des erreurs de diagnostic sont liées aux variables pré-analytiques.

Les conséquences majeures sont :

11% des patients sont soumis à des thérapies inappropriées.

15% des patients sont soumis à des examens supplémentaires inutiles

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 6 /9
---	---	---

LISTE DES EXAMENS EFFECTUÉS AU LABORATOIRE

Voir FT-« Tableau des examens effectués au laboratoire »

Cette liste donne des instructions pratiques concernant:

- La nature du spécimen, le volume minimum et le délai de rendu du résultat,
- Des instructions pré-analytiques à destination des patients et des médecins,
- Des instructions de transport,
- Si nécessaire des informations techniques à destination des utilisateurs des prestations du laboratoire.

Si les analyses demandées ne figurent pas dans la liste, elles sont envoyées à un laboratoire sous-traitant.

La FT-« Tableau des envois» décrit les principales analyses sous-traitées ainsi que le laboratoire où est envoyé le prélèvement. Cette liste est non exhaustive et peu détaillée. Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser au laboratoire par téléphone. Le catalogue des examens de biologie médicale CERBA est distribué dans chaque service.

Prélever un ou plusieurs tubes supplémentaires (selon le type d'examen) pour envoi selon les préconisations du laboratoire sous-traitant.

La FT-« Tableau microbiologie » décrit les principaux examens de microbiologie effectués au laboratoire.

La FT-« Prélèvements microbiologiques et envois » précise les différents examens complémentaires réalisables sur un prélèvement et le laboratoire sous-traitant réalisant ces examens.

PREScription D'UN EXAMEN DE BIOLOGIE MEDICALE

Voir le protocole-« Prescription des examens de biologie médicale » OR-C-P1A1-Po01

De nombreuses fiches techniques (FT) ou fiches d'enregistrement (FE) sont rattachées à ce protocole afin d'aider les prescripteurs dans le choix des examens qu'ils prescrivent.

FT « Conduite à tenir en cas de suspicion de TIH» OR-C-P1A1-Po01-FT01

FE « Score des 4T » OR-C-P1A1-Po01-FE01

FE « Demande de myélogramme » OR-C-P1A1-Po01-FE02

FT « Bilan phosphocalcique » OR-C-P1A1-Po01-FT02

FT « Dépistage diabète gestationnel » OR-C-P1A1-Po01-FT03

FT « Prescription d'une sérologie infectieuse » OR-C-P1A1-Po01-FT04

FT « Prescription d'une coproculture » OR-C-P1A1-Po01-FT05

FT « Surveillance d'un traitement par héparine » OR-C-P1A1-Po01-FT06

FT « Redondance de prescription » OR-C-P1A1-Po01-FT07

FT « Interprétation d'une PCT » OR-C-P1A1-Po01-FT09

FT « Diagnostic d'une MTEV » OR-C-P1A1-Po01-FT10

FT « Score CIVD » OR-C-P1A1-Po01-FT11

FT « Vitamine D » OR-C-P1A1-Po01-FT12

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1_02-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 7 /9
---	---	---

PRELEVEMENT D'UN ECHANTILLON BIOLOGIQUE

Voir le protocole « Prélèvement des échantillons biologiques ».

De nombreuses fiches techniques sont rattachées à ce protocole, apportant des précisions sur les règles de bonnes pratiques.

OR-C-P1A1-Po02-FT08 « Prélèvement veineux »
 OR-C-P1A1-Po02-FT10 « Recueil urinaire »
 OR-C-P1A1-Po02-FT11 « Recueil ECBU » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT12 « Recueil ECBU bébé » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT13 « Recueil urines de 24 H » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT14 « Recueil urines Chlamydiae » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT15 « Recueil urines HLM » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT16 « Recherche oxyures » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT17 « Recueil expectoration » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT18 « Recueil de selles » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT19 « Prélèvement génitaux »
 OR-C-P1A1-Po02-FT20 « Prélèvement des hémocultures »

Pour les tests dynamiques, sont décrits sur une fiche technique, les tests TRH et Synacthène et HGPO.

OR-C-P1A1-Po01-FT21 « Epreuve d'hyper-glycémie provoquée HGPO »
 OR-C-P1A1-Po02-FT22 « Test TRH – test Synacthène »

Le guide de prélèvement du laboratoire Cerba décrit précisément les différents tests dynamiques.

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES POUR CERTAINES ANALYSES :

OR-C-P1A1-Po02-FT09 « Recommandations pour le prélèvement d'un gaz du sang ».
 OR-C-P1A1-Po02-FT23 « Recommandations pour le prélèvement des examens d'hémostase »
 OR-C-P1A1-Po02-FT24 « Recommandations pour le dosage de médicaments »
 OR-C-P1A1-Po02-FT25 « Examens à réaliser à jeun »
 OR-C-P1A1-Po02-FT26 « Régimes alimentaires conseillés avant dosage de certains analytes »
 OR-C-P1A1-Po02-FT27 « Analyses génétiques et consentement »
 OR-C-P1A1-Po02-FT28 « Conditions particulières d'acheminement »

APPROVISIONNEMENT

Chaque service de soin fait une commande au laboratoire ou à la pharmacie pour obtenir le matériel de prélèvement nécessaire. Chaque service est tenu d'avoir un stock minimum et non périmé.

OR-C-P1A1-Po02-FT06 « Matériel de prélèvement disponible au laboratoire »
 OR-C-P1A1-Po02-FT07 « Supports de prélèvements microbiologiques »

CONTROLE A RECEPTION DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

A l'arrivée au laboratoire, les échantillons biologiques sont contrôlés selon les préconisations du protocole OR-C-P1A4-Po01 « Réception des échantillons biologiques au laboratoire» par le personnel du laboratoire habilité.

En cas de non-conformité, le laboratoire oppose un refus total ou partiel de l'examen demandé, selon les critères de la fiche technique OR-C-1A1-Po01-FT13 « Critères d'acceptation d'une prescription et d'un prélèvement ».

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	<i>Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01</i> <i>Version : N°1/2013</i> <i>Page : 8 /9</i>
---	---	---

REFUS TOTAL: rejet de l'échantillon, le préleveur et/ou le prescripteur sont avertis immédiatement et le personnel du laboratoire enregistre une non-conformité dans le dossier du patient dans le SIL. Le dossier est mis en attente. Si la non-conformité n'est pas corrigée dans des délais corrects, le dossier est annulé.

REFUS PARTIEL : Une non-conformité est enregistrée dans le dossier du patient dans le SIL. Le dossier est néanmoins traité.

Ces remarques font l'objet d'une remarque apparaissant sur le compte-rendu de résultats: NON CONFORMITE.

Le biologiste peut dans des circonstances exceptionnelles (prélèvement précieux, bébé, ...) déroger au refus et effectuer l'examen. Il remplit une fiche de dérogation et le signale sur le dossier du patient dans le SIL.

Les Non conformités et leurs conséquences :

- Mauvaise homogénéisation des tubes contenant un anticoagulant :
 - ✓ **Agitation insuffisante à risque de coagulation** : La présence d'un caillot ou de micro-caillots peut rendre l'analyse irréalisable ou fausser son résultat mais également boucher les automates analyseurs et les mettre en panne retardant le rendu du résultat.
 - ✓ **Agitation trop vive à risque d'hémolyse** : Un tube hémolysé peut fausser les résultats.
- Prélèvement sur cathéter : source d'hémolyse
- Erreur d'identification des tubes : attribution des résultats à un autre patient
- Prélèvement au bras du côté de la perfusion : dilution ou contamination par les produits issus de la perfusion.
- Non-respect du jeûne : résultats faussés (majorés ou minorés).
- Erreur de tubes : résultat faux ou analyse irréalisable (ex : calcium sous-estimé si prélevé sur tube EDTA, sodium surestimé si prélevé sur tube fluoré).
- Remplissage incorrect des tubes : dilution, bilan d'hémostase erroné. Risque d'hémolyse.
- Absence de renseignement sur la prescription :
 - ✓ **Absence du nom du prescripteur** : impossibilité de le joindre pour lui communiquer des résultats ou demander des renseignements.
 - ✓ **Absence de date et heure de prélèvement** : confusion possible entre différentes demandes (hémocultures par exemple), pas de contrôle possible du délai écoulé entre le prélèvement et la réalisation des analyses.
 - ✓ **Absence de date de naissance du patient** : confusion possible de dossier patient (appel au service concerné, perte de temps).

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE INTRODUCTION AU MANUEL DE PRELEVEMENT DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 Version : N°1/2013 Page : 9 /9
---	---	---



Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Quantité mini	Tube	Recommandations	Température acheminement au labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai de rajout
ACE (Ag carcino-embryonnaire)	Sérum 1 ml	Rouge ou Jaune	Pas de forte hémolyse, ictere, lipémie Valeurs augmentées chez le sujet fumeur	T° ambiante	4 h	Dosage Mini-Vidas BioMérieux ELFA	5j/s	J0-J1	2 J -4°C 1 an -20°C
Acétaminophène (Paracétamol)	Sérum 1 ml	Rouge	Pas d'ictere	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Enz./colo.	7j/s	J0 U	8 h T°amb 14j T°amb
Acide lactique (=Lactates)	Plasma fluoré 1 ml LCR	Gris Flacon stérile	A transporter sur gel réfrigéré de préférence Patient au repos allongé (15 mn), à jeun, éviter la pose de garrot Absence d'hémolyse	0-4°C T° ambiante	< 15min < 10min	Dosage Siemens Dimension Exl LDH/UV	7 j/s	J0 U	24h +4°C
Acide urique	Plasma hépariné 1 ml	Vert	La xanthine (dans le thé, le café et le cacao) diminue le résultat Interférence de la lipémie	T° ambiante	<4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Absorption UV 293	7 j/s	J0 U	1j T°amb 3j+4°C
Acide urique urinaire des 24 h	Uries des 24h	Grand flacon (labo) +NaOH	Voir FT « Recueil urines de 24h »	T° ambiante	24 h		7 j/s	J0	3j T°amb
Acide urique urinaire	Uries	Flacon ECBU	1ere urines du matin de préférence	T° ambiante	24 h	Dosage	7 j/s	J0	3j T°amb
ALAT ou TGP Transaminase	Plasma hépariné 1 ml	Vert		T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl SFBC/IFCC+PLP	7 j/s	J0	7j+4°C
Albumine	Plasma hépariné 1ml Uries	Vert Pot ECBU	La protéinurie clinique peut être définie par un ratio albuminurie/créatininurie > 30 mg/mmol	T° ambiante	< 4h	Dosage Siemens Dimension Exl PBC	7 j/s	J0	8h T°amb 2j+4°C
Alcool (éthanol)	Plasma hépariné 1 ml Plasma fluoré	Vert Gris	Désinfecter le point de ponction à l'aide d'un antiseptique sans alcool . Le tube doit impérativement être bien rempli	T° ambiante	<30 min 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl ADH/UV	7 j/s	J0	2j T°amb 14j +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Examen	Echantillon	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
ASAT ou TGO Transaminase	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse	T° ambiante	< 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl SFBC/IFCC+PLP	7 j/s	J0	3j T°amb 7j +4°C
Aspect du sérum	Plasma hépariné Sérum	Vert Rouge ou Jaune	A jeun depuis plus de 12 h	T° ambiante	4 h		7 j/s	J0	24 h T°amb
Bandelette urinaire : Protéines Sang Leucocytes Nitrites Glucose Corps cétoniques pH Densité urinaire Bilirubine	Urides	Pot à ECBU	Bien homogénéiser l'échantillon avant analyse. Pas de toilette antiseptique avant le recueil. Bien rincer le savon si toilette au préalable	T° ambiante	2 h	Recherche et quantification par lecture visuelle de zones réactives chromogènes. Bandelettes réactives Siemens Healthcare Diagnostics	7 j/s	J0	12 h +4°C
Bicarbonate HCO ₃ ⁻	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Tube bien rempli Analyser rapidement l'échantillon après ouverture du tube	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl IMT Quicklite (électrode sélective)	7 j/s	J0	8 h T°amb 2 j +4°C
Bilirubine directe (conjuguée)	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A conserver à l'abri de la lumière vive Pas d'hémolyse	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl Diazo/caféïne	7 j/s	J0	8 h T°amb 7j +4°C
Bilirubine Totale	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A conserver à l'abri de la lumière vive Pas d'hémolyse	T° ambiante	< 2 h		7 j/s	J0	8 h T°amb 7j +4°C
Benzodiazépines	Urides Echantillon 24 h	Pot stérile	Vérifier le pH (doit être compris entre 5 et 8) Seuil de positivité : 200 ng/ml Résultats à confirmer par un autre test Renseigner la quantité absorbée et l'heure de la prise	T° ambiante +4°C	< 4 h < 24 h	Recherche Dosage Siemens Dimension Exl EMIT	7 j/s	J0	24 h +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Quantité mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Brucellose Ag Rose bengale	Sérum 1 ml	Rouge ou Jaune	Diagnostic de la brucellose aigue Si positif, compléter par d'autres tests sérologiques. Détection plus précoce que le Wright.	T° ambiante	4 h	Recherche qualitative Test d'agglutination manuel Brucello slide-test BioMérieux	7 j/s	J0	12 h T°amb 1 an -20°C
Brucellose Wright	Sérum 1 ml	Rouge ou jaune	Test de détection des Ig M dirigés contre <i>Brucella</i> . Test de détection des formes aigues (dès le 10-12 ^{ème} j) Titre ≥1/80 : brucellose active Titre 1/40, 1/20 : contrôler quelques jours plus tard	T° ambiante	4 h	Titrage manuel par agglutination sur lame Brucella Wright Bio-Rad	7 j/s	J0	24 h +4°C 1 an -20°C
Calcium Et calcium corrigé / albumine	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Le matin, patient à jeun depuis plus 12 h Dosage de l'albumine pour correction Pas de forte hémolyse, ictere, lipémie	T° ambiante	2h	Dosage Siemens Dimension Exl OCPC	7 j/s	J0	8 h T°amb 2j +4°C
Calcium urinaire	Echantillon d'urines 1 ml	Pot ECBU	Recueil sur les 1 ^{ères} urines du matin de préférence Acidifier urines avant dosage (pH <3)	T° ambiante	4 h		7 j/s	J0	8 h T°amb 2j +4°C
Calcium urinaire des 24h	Uries des 24h Indiquer la diurèse	Flacon stérile	Voir FT « Recueil urines de 24h » Acidifier les urines avant le dosage (pH <3)	T° ambiante	12 h		7 j/s	J0	2j +4°C
Clairance de la créatinine Voir créatinine	Sérum et Urines des 24 h		Indiquer le sexe, l'âge, l'origine ethnique du patient (origine africaine ?)			Calcul MDRD	7 j/s	J0	
Créatinine	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A jeun depuis 12 h Pas de forte hémolyse, ni d'ictère Eviter les efforts musculaires intenses avant le prélèvement	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl Modif. Jaffé/cinét.	7 j/s	J0 U	24 h T°amb 7j+4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Quantité mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Créatinine urinaire des 24h	Uries Indiquer diurèse	Pot labo	Voir FT « Recueil urine des 24H »	Frigo	24 h	Dosage Siemens Dimension Exl Modif. Jaffé/cinét.	7 j/s	J0	4j+4°C
Créatinine urinaire	Uries 1 ml		Recueil sur les 1 ^{ères} urines du matin de préférence	T° ambiante	< 4 h		7 j/s	J0	4j+4°C
Cholestérol	Plasma hépariné 1 ml	Vert	à jeun depuis 12 h Pas de forte hémolyse, ni de fort ictere	T° ambiante	< 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Diéthylaniline	7 j/s	J0	8 h T°amb 2j+4°C
Cholestérol HDL	Plasma hépariné 1 ml	Vert	à jeun depuis 12 h Pas de forte hémolyse Les pathologies rénales peuvent interférer sur le résultat	T° ambiante	2 h	Dosage Siemens Dimension Exl Enz PEG/Dextran	7 j/s	J0	8 h T°amb 7j+4°C
Cannabis urinaire (voir Toxiques)	Uries (échantillon)	Pot à ECBU	1 ^{ères} urines du matin ou 4 h après la dernière miction Emettre les urines au labo	T° ambiante	4 h	Recherche qualitative Sandwich-immunoassay	7 j/s	J0	24 h+4°C
Cocaine urinaire (voir Toxiques)	Uries (échantillon)	Pot à ECBU	1 ^{ères} urines du matin ou 4 H après la dernière miction Emettre les urines au labo	T° ambiante	4 h		7 j/s	J0	24 h+4°C
Coombs direct	Sang total EDTA 2 ml	Violet		T° ambiante	4 h	Recherche qualitative Réaction Ag-Ac directe DiaMed Saxo Swing	7 j/s	J0	12 h T°amb
Coombs indirect RAI	Sang total EDTA 2 ml	Violet	Si RAI positive : envoi à l'EFS d'1 tube EDTA primaire non décanté Noter les ATCD transfusionnels Préciser si femme enceinte : nombre semaines d'aménorrhée, ATCD d'injection d'anti-D, dose, date, date dernière RAI nég avant injection. Joindre la carte de groupe à l'envoi	T° ambiante	4 h	Recherche qualitative Réaction Ag-Ac indirecte DiaMed Saxo Swing	7 j/s	J0	12h T°amb 24 h+4°C
Compte d'Addis (HLM) Hématite leucocyte minute	Uries	Flacon labo	Voir FT « Recueil urines HLM/Addis »	T° ambiante +4°C	< 4 h < 24 h	Recherche quantitative Lecture microscopique en cellule de Malassez	7 j/s	J0	12 h T°amb 24 h +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Chlore	Plasma hépariné 1 ml	Vert		T° ambiante	2 h	Dosage Siemens Dimension Exl IMT Quicklite Potentiométrie indirecte	7 j/s	J0 U	7j T°amb
Chlore	Uries (échantillon ou de 24 h)	Flacon labo		T° ambiante	24 h		7 j/s	J0	7j T°amb
CST Coefficient de saturation en fer de la transferrine	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A jeun le matin à la même heure Pas d'hémolyse	T° ambiante	2 h	Calcul A partir du fer et de la transferrine	7 j/s	J0	4j T°amb 7j+4°C
Créatine kinase CK	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas de forte hémolyse	T° ambiante	2 h	Dosage Siemens Dimension Exl SFBC/IFCC/DGKC	7 j/s	J0	7j +4°C
CRP	Plasma hépariné 1 ml	Vert		T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Immunodosage turbidimétrique	7j/s	J0 U	8 h T°amb 3j+4°C
D dimères	Plasma citraté <i>Tube rempli</i>	Bleu	Tube bien rempli (> 90 %) Ponction franche, garrot < 1 min	T° ambiante	< 2 h		7 j/s	J0	4 h T°amb 8j +4°C
Fer ou sidéremie	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A jeun le matin à la même heure Pas d'hémolyse	T° ambiante	< 2 h	Dosage quantitatif Dimension Siemens Exl Ferene direct	7 j/s	J0	4j T°amb 7j+4°C
Ferritine	Plasma hépariné 1 ml	Vert		T° ambiante	< 4 h	Dosage quantitatif Siemens Dimension Exl Immunodosage enzymatique sandwich	7 j/s	J0	8h T°amb 7j+4°C
Fibrinogène	Plasma citraté <i>Tube rempli</i>	Bleu	Tube bien rempli (> 90 %) Ponction franche, garrot < 1 mn	T° ambiante	< 2 h		7 j/s	J0	4h T° amb
FT4 ou T4 libre	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A jeun depuis la veille Eviter sérum hémolysé icterique ou hyperlipémique	T° ambiante	4 h	Dosage quantitatif Siemens Dimension Exl Immunodosage chemiluminescent LOCI	7 j/s	J0	24h T°amb 14j +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Quantité mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Gaz du sang	Sang artériel <i>1 ml</i>	Seringue à gazo	Ponction selon un angle de 45°Attention à la dilution si ponction sur un KT artériel Purger les bulles d'air. Bien homogénéiser l'échantillon (en roulant la seringue entre les paumes et par inversions verticales douces) Voir FT « Recommandations pour le prélèvement d'1 gazométrie » Préciser la température corporelle du patient	T° ambiante Gel réfrigéré	10min 30min	Mesure potentiométrique pour pH, pCO ₂ Mesure ampérométrique pour pO ₂ Mesure spectrophotométrique pour Hb, sO ₂ , FO ₂ Hb, FCOHb Radiometer ABL 80, 800	7 j/s	J0	/
Glucose Glycémie à jeun	Plasma hépar. <i>1ml</i> Plasma fluoré	Vert Gris	A jeun depuis 12 h Pas de forte hémolyse	T° ambiante	< 2 h < 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Hexokinase	7 j/s	J0 U	8 h T°amb 3j +4°C
Hyperglycémie provoquée par voie orale HGPO	Plasma hépariné Plasma fluoré Sérum	Vert Gris Rouge ou Jaune	Patient allongé pendant le test Voir FT « dépistage diabète gestationnel » et FT « HGPO »	T° ambiante	< 2 h < 4 h < 2 h		7 j/s	J0	8 h T°amb 3j +4°C
Glucose	LCR <i>1 ml</i>	Pot stérile		T° ambiante	< 2 h		7 j/s	J0 U	8 h T°amb 3j +4°C
Glycosurie	Echantillon d'urines ou recueil sur 24h	Pot ECBU Grand flacon	Interférence avec le méthronidazole (Flagyl®)	T° ambiante Réfrigéré	< 2 h > 2 h	Recherche ou dosage Siemens Dimension Exl Hexokinase	7 j/s	J0	8 h T°amb 3j +4°C
Gamma glutamyl transférase GGT	Plasma Hépariné <i>1 ml</i>	Vert	Pas de forte hémolyse Pas de sérum icterique	T° ambiante	< 4 h	Dosage Méthode IFCC GCNA/glycylglycine	7 j/s	J0	8 h T°amb 2j +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Quantité mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Groupe sanguin Groupage ABO, Rh, phénotype Rh et Kell	Sang total 3 ml	Violet	Indications obligatoires sur le tube: nom, prénom, nom de jeune fille, date de naissance, sexe, nom du préleveur, date et heure de prélèvement 2 tubes obtenus par 2 ponctions différentes (préleveur différent si possible)	T° ambiante	<4 h	Test qualitatif Hémagglutination DiaMed Sazo Swing	7 j/s	J0	12 h T°amb
Anticorps Anti HBc totaux (hépatite B) HBV	Sérum 1 ml	Jaune (rouge)	Pas de forte hémolyse, ictere, lipémie. Marqueur de contact avec le VHB	T° ambiante	4 h	Test de détection Mini Vidas BioMérieux ELFA	4 j/s	J1	7j +4°C 1 an -20°C
Anticorps Anti HBs (hépatite B) HBV	Sérum 1 ml	Jaune (rouge)	Pas de forte hémolyse, ictere, lipémie Marqueur biologique de guérison chez l'immunocompétent Marqueur d'efficacité de la vaccination	T° ambiante	4 h	Test quantitatif MiniVidasBioMérieux ELFA	4 j/s	J1 sauf AES	5j +4°C -20°C 1 an
Antigène HBs (hépatite B) HBV	Sérum 1 ml	Jaune (rouge)	Pas de forte hémolyse, ictere, lipémie Signe la présence du VHB dans l'organisme Tout résultat positif doit être recontrôlé après recentrifugation puis confirmé par un test de neutralisation	T° ambiante	4 h	Test de détection Mini VidasbioMérieux ELFA	4 j/s	J1 sauf AES	5j +4°C -20°C 1 an
hCG Gonadotrophine chorionique	Sérum 1 ml	Rouge	Pas de forte hémolyse Préciser qualitatif ou quantitatif Préciser la date des dernières règles et/ou le contexte clinique En cas de taux limite, réitérer le dosage 48h après	T° ambiante	< 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Immunodosage enzymatique sandwich RechercheAlere Test Pack Plus hCG Combo Immunodosage	7 j/s	J0	24 h T°amb 48 h +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Quantité mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
HCV Sérologie hépatite C	Sérum 2 ml	Jaune (rouge)	Echantillon non hémolysé, lipémique ou ictérique Toute valeur positive doit être contrôlée par une autre technique Fenêtre sérologique : env. 12 sem	T° ambiante	4 h	Test qualitatif Mini Vidas BioMérieux Méthode immunologique ELFA	4 j/s	J1 sauf AES	7j +4°C -20°C sérothèque
Hémoglobine glycosylée HbA1c	Sang total EDTA 1 ml	Violet	Pas nécessaire d'être à jeun Pas d'échantillon coagulé Interpréter pour les patients atteints d'hémoglobinopathies	T° ambiante	< 3j	Dosage Siemens Dimension Exl Immunodosage par inhibition turbidimétrique (TINIA)	5 j/s	J1	3j T°amb 7j +4°C
HIV Sérologie	Sérum 2 ml	Jaune (rouge)	Echantillon non hémolysé, lipémique ou ictérique Renseignements cliniques à fournir Fenêtre sérologique : 3 sem pour les Ac, env. 15j pour l'Ag p24. Test de confirmation envoyé sur même échantillon en cas de positivité de ce test. Dans tous les cas, tout test positif doit être confirmé sur un 2^{ème} échantillon	T° ambiante	4 h	Test de dépistage Ac anti- VIH1 et VIH2, Ag p24 VIH1 Mini Vidas BioMérieux Méthode immunoenzymatique ELFA	4 j/s	J1 sauf AES	2j +4°C -20°C sérothèque
Acide lactique Lactates	Plasma fluoré 1 ml LCR 500 µl	Gris Flacon stérile	A transporter sur gel réfrigéré de préférence Patient au repos allongé (15 mn), à jeun, éviter la pose d'un garrot Absence d'hémolyse	0-4°C T° ambiante	< 15 min < 10 min	Dosage Siemens Dimension Exl LDH/UV	7 j/s	J0 U	24 h +4°C
Lactate déshydrogénase LDH	Plasma Hépariné 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse Bien centrifuger	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl Méthode IFCC adaptée (transformation lactate en pyruvate et NADH)	7 j/s	J0	3j T°amb

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Légionelle (Ag urinaire)	Uries 1 ml	Pot à ECBU	Uniquement <i>L. pneumophila</i> sérogroupe 1 Excrétion dans les 2 à 3j suivant l'apparition des signes cliniques, pendant 2 mois env., non influencée par une éventuelle antibiothérapie	T° ambiante	4 h	Recherche par test immunochromatographique manuel rapide AlereBinax NOW Legionella	7 j/s	J0	24 h T°amb 14j +4°C
Lipase	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Sérum non hémolysé, non lipémique, non icterique Patient à jeun	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens DimensionExl Diglycérides	7 j/s	J0 U	24 h T°amb 7j +4°C
Lyme (Borréliose) Sérologie dépistage	Sérum 1 ml	Jaune (rouge)	Sérum clair, non hémolysé Apparition des IgM environ 2 semaines après le contage, les IgG 10 semaines après	T° ambiante	4 H	Test immunochromatographique rapidemanuel <i>Borreliaburgdorferi</i> LYMETOP ALL-DIAG	7 j/s	J0	3 j +4°C -20°C 1 an
Magnésium sérique	Plasma Hépariné 1 ml	Vert	A jeun, le matin Pas d'hémolyse	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Colorimétrie (Modif. Complex. MTB)	5 j/s	J1	7j T°amb 7j +4°C
Magnésium urinaire	Uries des 24h	Grand pot	Acidifier les urines avant dosage pH <3	Frigo	24 h		5 j/s	J1	7j+4°C
Micro albuminurie	Echantillon d'urines ou urines de 24h	Pot à ECBU	Pas de prélèvement après un effort, si infection urinaire,pendant une maladie en phase aigue,immédiatement après une intervention chirurgicale ou ingestion importante de liquide. Rejet des échantillons visiblement contaminés par du sang. Une protéinurie clinique est définie par un ratio albuminurie/créatininurie> 30 mg/mmol(évite le recueil sur 24h)	T° ambiante	24 h	Dosage Siemens Exl Immunodosage par inhibition turbidimétrique	7 j/s	J0	2j T°amb 14j+4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Mononucléose infectieuse : MNI test (recherche d'une infection à EBV)	Sérum 1 ml	Jaune (voire rouge)	Pas d'hémolyse Ac hétérophiles présents dès les 1 ^{ers} j de la maladie, persistent pendant 4 mois ou plus. Chez le jeune enfant, compléter avec une sérologie EBV	T° ambiante	4 h	Recherche par test d'hémagglutination manuel de détection des Ac hétérophiles	7 j/s 5 j/s	J0 ENVOI J1	3j +4°C
Myoglobine	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Marqueur cardiaque de 2 ^{eme} intention à associer à d'autres : privilégier en 1^{ere} intention Troponine+NT-proBNP En cas de doute, réitérer le dosage 4h après pour suivre l'évolution des marqueurs	T° ambiante	< 1 h	Dosage Siemens Dimension Exl Immuodosage enzymatique en 2 étapes	7j/s	J0 U	8 h T°amb 7j +4°C
Nitrites	Uries 1 ml	Pot à ECBU	Uries du matin de préférence	T° ambiante	2 h	Recherche par bandelette urinaire Siemens Multistix 8 SG	7 j/s	J0	
NT-ProBNP	Plasma hépariné 1 ml	Vert		T° ambiante	< 2h	Dosage Siemens Dimension Exl Immuodosage sandwich LOCI	7 j/s	J0 U	3j T°amb 3j +4°C
Numération Formule Sanguine	Sang total 1 ml	Violet	Ponction franche	T° ambiante	4 h	Numération SYSMEX XT 4000i	7 j/s	J0	12 h T°amb
Opiacés	Uries (échantillon)	Pot à ECBU	Uries du matin (émises au laboratoire de préférence) Vérifier l'identité du patient	T° ambiante	4 h	Recherche qualitative	7 j/s	J0	1 semaine +4°C
Paludisme Plasmodium	Sang total EDTA 1 ml	Violet	Prélèvement au pli du coude au moment du pic fébrile	T° ambiante	2 h	Frottis sanguin coloré au MGG Recherche microscopique, identification de l'espèce et quantification de la parasitémie	7 j/s	J0 U	12 h T°amb

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Paludisme <i>Plasmodium</i>	Sang total EDTA 1 ml	Violet	Prélèvement au pli du coude au moment du pic fébrile	T° ambiante	2 h	Test immunochromatographique sur membrane Test qualitatif manuel de détection de <i>Plasmodium falciparum</i> et des autres Plasmodiums BinaxNow Malaria	7 j/s	J0 U	3j T°amb ou +4°C
Paracétamol (Acétaminophène)	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas d'ictère	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Enz./colo.	7j/s	J0 U	8 h T°amb 14j T°amb
PCT Procalcitonine	Sérum 1 ml	Rouge ou Jaune	Pas d'hémolyse, lactescence, ictère	T° ambiante	4 h	Dosage MiniVidasbioMérieux ELFA	7 j/s	J0	2j +4°C
pH urinaire	Uries 1 ml	Pot ECBU		T° ambiante	2 h	Bandelette Lecture	7 j/s	J0	
Phosphatases alcalines PAL	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse	T° ambiante	< 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl AMP	7 j/s	J0	8 h T°amb 7j +4°C
Phosphore Phosphates	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse, ni lactescence, ni ictère	T° ambiante	1 h	Dosage Siemens Dimension Exl PMD direct	7 j/s	J0	8 h T°amb 2j +4°C
Phosphore urinaire	Uries 1 ml	Pot ECBU	Uries du matin de préférence Acidifier les urines à pH < 3 avant dosage	T° ambiante	4 h		7 j/s	J0	8 h T°amb 2j+4°C
Phosphore des 24 h	Uries des 24 h	Grand flacon	Voir FT « recueil urines 24h » Acidifier les urines à pH < 3 avant dosage	+4°C	24 h		7 j/s	J0	2j +4°C
Plaquettes	Sang total EDTA 1 ml Sang total citraté	Violet Bleu	1 ^{ere} intention Uniquement pour contrôle en cas d'agrégats/satellitisme sur EDTA	T° ambiante	2 h	Numération SYSMEX XT 4000i Comptage en cellule de Malassez	7 j/s	J0 U	12 h T°amb

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Pneumocoque (Ag solubles)	Urides 1 ml LCR 500 µl	Pot à ECBU Pot stérile	Diagnostic de pneumonie et/ou de méninigte à <i>Streptococcus pneumoniae</i> Ne pas effectuer ce test dans les 5j post vaccination anti- pneumococcique	T° ambiante	4 h	Recherche par test immunochromatographique manuel rapide AlereBinax NOW <i>Streptococcus pneumoniae</i>	7 j/s	J0 U	24 h T°amb 14j +4°C 24 h T°amb 7j +4°C
Potassium	Plasma hépar. 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse, ponction franche Garrot peu serré, < 1 min	T° ambiante	2 h	Dosage Siemens Dimension Exl IMT Quicklite Potentiométrie indirecte	7 j/s	J0 U	7j T°amb ou +4°C
Potassium	Echantillon d'urines	Pot à ECBU		T° ambiante			7 j/s	J 0	7j T° amb ou +4°C
Potassium	Urides des 24h	Grand flacon	Voir FT « Recueil des urines de 24h »	T° ambiante			7 j/s	J0	7j T° amb ou +4°C
Protéines sériques	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse, ni d'ictère Intervalle de référence différent si sérum (valeurs < de 3g/l environ)	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Biuret modifié	7 j/s	J0 U	8 h T°amb 3j +4°C
Protéines (autres)	Urides (échantillon des urines sur 24 h préférable) LCR 500 µl	Flacon labo Pot à ECBU Flacon stérile	Pas d'hémolyse ou de sang Un traitement par aminoside augmente le résultat Une protéinurie est définie par le ratio protéinurie/créatininurie> 50 mg/mmol (évite le recueil sur 24h)	T° ambiante	24 h 4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Rouge de pyrogallol/molybdate	7 j/s	J0 (U pour le LCR)	24 h T°amb 3j +4°C
PSA total	Sérum 1 ml	Rouge ou Jaune	A jeun de préférence Avant toute manipulation prostatique ou à distance(2 à 3 semaines) Eviter de prélever après une éjaculation (retour à la normale après 48 h)	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Immunodosage enzymatique sandwich	5 j/s	J1	8 h +4°C -20°C 1 an
Réserve alcaline Bicarbonate HCO ₃ ⁻	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Tube bien rempli Analyser rapidement l'échantillon après ouverture du tube	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl IMT Quicklite (électrode sélective)	7 j/s	J0	8 h T°amb 2j+4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
Sang dans les selles	Selles 1 noix	Pot à copro	Eviter si hémorroïdes sanguinolentes, règles, sang dans les urines. Effectuer 2 prélèvements en 2 endroits différents de la selle. Réaliser le test 3j consécutifs	T° ambiante	2 h	Recherche par test immunochromatographique manuel ActimFecal Blood	7 j/s	J0	8 h +4°C
Sodium	Plasma hépa. 1 ml	Vert	Pas de forte hémolyse	T° ambiante	2 h	Dosage Siemens Dimension Exl IMT Quicklite Potentiométrie indirecte	7 j/s	J0 U	7j T° amb ou +4°C
Sodium urinaire	1ères urines du matin de préférence	Pot ECBU		T° ambiante	4 h		7 j/s	J0	7j T° amb ou +4°C
Sodium des 24 h	Uries des 24 h	Flacon labo		T° ambiante	24 h		7 j/s	J0	7j T° amb ou +4°C
T4 libre (thyroxine) FT4	Sérum 1 ml	Rouge ou Jaune		T° ambiante	4 H	Dosage Siemens Dimension Exl Immunodosagechimioluminescent LOCI	7 j/s	J0	24 h T° amb 14j +4°C
TP (Taux de prothrombine)	Plasma citraté	Bleu	Tube bien rempli (> 80 %) Ponction franche, garrot < 1 mn Préciser : contexte clinique et traitement	T° ambiante	< 2 h	Dosage quantitatif STAGO Satellite Méthode chronométrique	7 j/s	J0	6h T°amb
TQ (Temps de Quick) INR	Plasma citraté	Bleu		T° ambiante	< 2 h		7 j/s	J0	6h T°amb
TCA (Temps de céphaline activée)	Plasma citraté	Bleu	Tube bien rempli (> 90 %) Ponction franche, garrot < 1 mn Préciser le contexte clinique	T° ambiante	< 2 h	Dosage quantitatif STAGO Satellite Méthode chronométrique	7 j/s	J0	4 h T°amb
Tétanos	Sérum 1 ml	Rouge-Jaune	Détection d'un taux d'Ac « protecteur »	T° ambiante	4 h	Détection Test rapide manuel immunochromatographique TetanosFumouze	7 j/s	J0	7j +4°C
TIH Thrombopénie induite par l'héparine	Sérum 1 ml	Rouge	Pas d'hémolyse Effectuer le score des 4T (voir FT « score des 4T ») Confirmer la TIH par des tests complémentaires (Envoi CHU Bordeaux)	T° ambiante	2 h	Dépistage TIH Test immunochromatographique manuel de détection des AcIgG anti-PF4/ployanion de classe IgG STic EXPERT HIT Stago	7 j/s	J0	3j +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Délai rajout
*Recherche de Toxiques : Amphétamines Cocaïne Morphine Héroïne Cannabis	Uries 1 ml	Pot à ECBU	Uries émises au laboratoire ou en consultation NE PAS ACCEPTER DE FLACON REMPLI AU DOMICILE	T° ambiante / +4°C	4 h 24 h	Recherche Test sandwich-immunoassay Nal von Minden Drug-Screen Multi 4V	7 j/s	J0	24 h +4°C
Transferrine	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Le matin, à jeun Remplace la capacité totale de fixation (moins fiable) Calcul du coefficient de saturation de la sidérophylline	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Turbidimétrie	7 j/s	J0	8 h T° amb 7j +4°C
Triglycérides	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Pas d'hémolyse ni de sérum ictérique Sujet à jeun >12 h	T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Réaction enzymatique GPO	7 j/s	J0	8 h T° amb 2j +4°C
Troponine I	Plasma hépariné 1 ml	Vert	2 prélèvements à 4 h d'intervalle si signes cliniques cardiaques objectivant une concentration de troponine sérique < valeur seuil sont nécessaires pour exclure un diagnostic d'IDM	T° ambiante	< 2 h	Dosage Siemens Dimension Exl Immunodosage sandwich LOCI	7 j/s	J0 U	2j +4°C
TSH	Sérum 1 ml	Rouge	Toujours à la même heure	T° ambiante	4 h	Dosage Immunodosage sandwich LOCI	6 j/s	J1	1j T° amb 7j +4°C
Urée	Plasma hépa. 1 ml	Vert		T° ambiante	4 h	Dosage Siemens Dimension Exl Uréase/GLDH	7 j/s	J0	3j T° amb 7j +4°C
Urée urinaire	Echantillon d'urines. Uries 24h	Pot à ECBU Flacon labo		T° ambiante +4°C	4 h 24 h		7 j/s	J0	4j +4°C
Vitesse de sédimentation	Sang total EDTA Sang total citraté Tube à VS	Violet Bleu Noir	Tube rempli Augmentée si Ht bas	T° ambiante	4 h	Mesure	7 j/s	J0	12 h T° amb
VGM	Sang total	Violet	Cf. NFS				7 j/s		

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

*NB : période de détection des drogues dans l'urine :

DROGUE	Période de détection	Eléments à prendre en considération
Amphétamines	1-4 j	
Métamphétamine	1-2j jusqu'à une semaine	Dépend du pH de l'urine
MDMA (Ecstasy)	1-4 j	
Cocaïne / Benzoylecgonine	3-7 j	
Morphine – Opiacés	Jusqu'à 7 j	
6-acetyl-morphin	2-3 j	
codéine / DHC	jusqu'à 7 j	
Buprénorphine	jusqu'à 14 j	
Cannabinacés (THC)	24-36 heures 5-10-20 j Plusieurs semaines voire mois	1 seul joint Si consommation modérée Si consommation habituelle

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

ENVOIS (LISTE DES ANALYSES NON EXHAUSTIVE)

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	T° acheminement sous traitant	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Sous-traitant
Ac antithyroidiens : Ac anti thyroglobuline / thyroperoxydase	Sérum 1 ml	Jaune		T° ambiante	4 h	+4°C	Immuno-dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Ac anti-Transglutaminase IgA IgG	Sérum 1 ml	Jaune	Maladie coeliaque A coupler avec Ac anti-endomysium	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J3	Adour-Pyrénées
Acide valproïque (Dépakine®)	Plasma hépariné 1 ml	Vert	A jeun, juste avant une nouvelle prise de médicament (taux résiduel) Conformément à la législation, toute demande doit comporter : . les raisons de la prescription . Heure du prélèvement . Heure de la prise . Posologie	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J1	CH Pau
Activité anti-Xa	Plasma citraté <i>Tube rempli</i>	Bleu	Tube bien rempli (> 90 %) Ponction franche, garrot < 1 min Préciser le contexte clinique 4 h après injection d'HBPM	T° ambiante	< 1 h	-20°C	Dosage	7 j/s	J0	Adour Pyrénées CH Pau (WE et fériés)
Alfa-fetoprotéine (AFP)	Sérum 1 ml	Jaune	Pas de forte hémolyse, ictere, lipémie	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	6 j/s	J1	Adour Pyrénées
Antithrombine III (ATIII)	Plasma citraté 1 ml	Bleu	Tube bien rempli (> 90 %) Ponction franche, garrot < 1 mn Préciser le contexte clinique	T° ambiante	< 2 h	-20°C	Dosage	7 j/s	J1	CH Pau
Allergologie	Sérum 1 ml	Jaune	IgE Trophotrop Phadiatop Allergènes spécifiques	T° ambiante	4 h	+4°C	Recherche	5 j/s	J2	Adour Pyrénées
β2 microglobuline	Plasma hépariné 1ml	Vert		T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Ca 125	Sérum 1 ml	Jaune	Pas de lactescence	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J1	Adour Pyrénées
Ca 15.3	Sérum 1 ml	Jaune	Pas de lactescence	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J1	Adour Pyrénées
Ca 19.9	Sérum 1 ml	Jaune	Pas de lactescence	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J1	Adour Pyrénées

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	T° acheminement sous traitant	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Sous-traitant
Carbamazépine (Tégrétol®)	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Juste avant une nouvelle prise de médicament (taux résiduel) Conformément à la législation, toute demande de dosage doit comporter les raisons de la prescription, l'heure du prélèvement, l'heure de la prise et la posologie	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J0	CH Pau
CMV Sérologie	Sérum 1 ml	Jaune	Voir FT « prescription sérologies »	T° ambiante	4 h	+4°C	Sérologie	5 j/s	J1	Adour-Pyrénées
Cortisol	Sérum 1 ml/ Urides 24 h	Jaune Pot	Prélever le matin (8-10 H), ou selon prescription Patient au repos	T° ambiante	2 h	+4°C	Dosage		J1	Adour Pyrénées
Cryoglobulines	Sérum Tube rempli	Rouge	A prélever avec du matériel à 37°C Si positif, caractérisation	37°C	immédiatement	+4°C	Recherche +/- caractérisation	5 j/s	J7	Cerba
Dépakiné Acide valproïque	Plasma hépariné	Vert	Cf. Acide valproïque	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J0	CH Pau
EBV Sérologie	Sérum 1 ml	Jaune	Pas d'hémolyse Voir FT « prescription sérologie »	T° ambiante	4 h	+4°C	Sérologie	5 j/s	J2	Adour-Pyrénées
Electrophorèse des Protéines	Sérum 1 ml	Jaune	Pas de forte hémolyse	T° ambiante	4 h	+4°C	Quantification	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Facteurs de coag. : F II, V, VII, VIII, IX, X	Plasma citraté Tube rempli	Bleu	Double centrifugation, décantation	T° ambiante	2 h	Congelé	Chronométrie	5 j/s	J1	CH Pau
Facteur rhumatoïde Latex Waaler-Rose IgA, IgM	Sérum 1 ml	Jaune	Sérum non hémolysé, non hyperlipémique	T° ambiante	4 h	+4°C	Agglutination latex Hémagglutination Test ELISA	7 j/s	J1	Adour Pyrénées
Folates (vit B9) plasmatiques Erythrocytaires	Sérum 1 ml/ Sang total hépariné	Jaune Vert	Pas d'hémolyse A jeun	T° ambiante	4 h	+4°C Température ambiante	Dosage		J1 J3	Adour Pyrénées Cerba
FSH	Sérum	Jaune	A prélever en début de matinée, entre le 3 ^{ème} et le 5 ^{ème} jour du cycle chez une femme réglée	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	T° acheminement sous-traitant	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Sous-traitant
FT3 ou T3 libre	Sérum 1 ml	Jaune	A jeun depuis la veille Eviter sérum hémolysé ictérique ou hyperlipémique	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Haptoglobine	Plasma hépariné 1 ml	Vert		T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	6 j/s	J1	Adour Pyrénées
Hépatite A (Ac anti HAV)	Sérum 1 ml	Jaune	Noter si patient vacciné IgG et IgM réalisées en systématique sauf précision	T° ambiante	4 h	+4°C	Sérologie	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Héparinémie	Plasma citraté <i>Tube rempli</i>	Bleu	6 h après injection Préciser le nom de la molécule	T° ambiante	1 h	-20°C	Dosage	7 j/s	J0	Adour Pyrénées CH Pau (WE et fériés)
IgA	Sérum 1 ml	Jaune	Sérum non hémolysé non hyperlipémique A jeun	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage		J1	Adour- Pyrénées
IgE totales	Sérum 1 ml	Jaune		T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
IgG	Sérum 1 ml	Rouge ou jaune	Sérum non hémolysé non lipémique A jeun	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage			Adour- Pyrénées
IgM	Sérum 1 ml	Rouge ou jaune	Sérum non hémolysé non lipémique A jeun	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage			Adour- Pyrénées
Immuno- électrophorèse des protéines	Sérum 1 ml	Jaune	Sérum non hémolysé non hyperlipémique A jeun	T° ambiante	4 h	+4°C	Electrophorè se			Adour Pyrénées
LH	Sérum 1 ml	Jaune	A prélever en début de matinée, entre le 3 ^{ème} et le 5 ^{ème} jour du cycle chez une femme réglée	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage		J1	Adour Pyrénées
Lithium	Sérum 1 ml	Jaune	Juste avant une nouvelle prise de médicament (taux résiduel) Conformément à la législation, toute demande de dosage doit comporter : les raisons de la prescription, l'heure du prélèvement, l'heure de la prise et la posologie	T amb	4 H	+4°C	Dosage	7 j/s	J1	Adour- Pyrénées

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	T° acheminement sous-traitant	Technique	Fréquence	Délai rend u	Sous-traitant
Lyme Sérologie confirmation	Sérum 1 ml	rouge		T° ambiante	4 h	+4°C	Sérologie	1/sem	J1 si Urgen ce	CH Pau
Magnésium Globulaire	Sang total héparine	Vert	Pas d'hémolyse	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage			Cerba
Myélogramme	Ponction sternale	3 frottis	≥3 frottis, accompagnés de 3 frottis de sang non colorés. Joindre les données de l'hémogramme + fiche de renseignements cliniques Faxer la demande au CH PAU avant envoi + tel biologiste	T° ambiante	4 h	Température ambiante	Lecture au microscope	Le we, fériés, soir: sur indication médicale et appel du prescripteur: suspicion de SAM, Burkitt, LAM3, PTI	J1	CH Pau
Oestradiol 17 β œstradiol	Sérum 1 ml	Jaune	Pas d'hémolyse ni d'hyperlipémie	T° ambiante	2 h	+4°C	Dosage		J2	Adour Pyrénées
Orosomucoïde	Pl. hep. 1 ml	Vert		T° ambiante	4 h	+ 4°C	Dosage		J1	Adour-Pyr
Recherche de mycose / dermatophytes (phanères)	Squames de peau, cheveux cassés, ongle	Pot stérile	Avant tout traitement En périphérie de la lésion Renseignements cliniques, voyages, animaux, métier, ...	T° ambiante	4 h	Température ambiante	Examen mycologique		J3 à J21	Adour Pyrénées
Parasitologie des selles	Selles fraîches 1 noix	Pot à copro	Recherche à répéter à 3 ou 4 J d'intervalle	T° ambiante	2 h	Température ambiante	Recherche au microscope		J1	Adour Pyrénées
Phénobarbital	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Juste avant une nouvelle prise de médicament (taux résiduel) Conformément à la législation, toute demande de dosage doit comporter : les raisons de la prescription, l'heure du prélèvement, l'heure de la prise et la posologie	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	7 j/s	J0	CH Pau
Pré-albumine	Sérum 1 ml	Jaune		T° ambiante		+4°C				Adour- Pyrénées
Prolactine	Plasma hépariné 1 ml	Vert	Sujet à jeun après 20 min de repos, entre 8h et 10 h En début de cycle chez une femme réglée (de J2 à J5)	T° ambiante		+4°C	Chimiluminescence (CMIA)			Adour Pyrénées
Progesterone	Sérum 1 ml	Jaune	Le matin, à jeun	T° ambiante		+4°C				Adour Pyrénées

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	T° acheminement sous-traitant	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Sous-traitant
PSA libre	Sérum 1 ml	Jaune	A jeun de préférence Avant toute manipulation prostatique ou bien attendre 2 à 3 semaines Eviter de prélever après une éjaculation (retour à la normale après 48 h)	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
PTH Parathormone	Sérum 1 ml	Jaune		T° ambiante	4 h	+4°C				Adour Pyrénées
Quantiféron	Sang Tubes remplis	3 tubes à demander au labo	Dosage de l'interféron gamma après stimulation	T° ambiante	4 h	+ 4°C	5 j/s		J2	Cerba
Rubéole	Sérum 1 ml	Jaune	Préciser si femme enceinte Voir FT « prescription sérologies »	T° ambiante	4 h	+4°C	Sérologie	5 j/s	J1	Adour- Pyrénées
Syphilis <i>Treponema pallidum</i> VDRL, TPHA, FTA abs	Sérum 1 ml LCR	Rouge ou jaune Tube stérile	Pas d'hémolyse, ni lactescence Voir FT prescription sérologie	T° ambiante	4 h LCR immédiat	+4°C	Recherche + titrage si positif	5 j/s	J1	Adour Pyrénées CH Pau
Test de Kleihauer	Sang total EDTA	Violet		T° ambiante	2 h	+4°C	Lecture lame		J0	CH Pau
Temps de céphaline kaolin TCK	Plasma citraté Tube rempli	Bleu	Tube bien rempli (> 90 %) Ponction franche, garrot < 1 mn Renseignements cliniques et traitement en cours	T° ambiante	< 2 h	-20°C	Dosage	7 j/s	J0	CH Pau
Toxoplasmose Sérologie dépistage / suivi / confirmation Avidité des IgG	Sérum 1 ml	Jaune	Préciser le contexte clinique Grossesse ? Voir FT « prescription sérologie »	T° ambiante	4 h	+4°C	Sérologie	5 j/s	J1	Adour Pyrénées CH Pau
Vitamine B9 (folates)	Sérum 1 ml	Jaune	A jeun	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Vitamine B12	Sérum 1 ml	Jaune		T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées
Vitamine D 25 OH vitamine D	Sérum 1 ml	Jaune	De préférence à jeun. Indiquer si traitement Voir FT « Vitamine D »	T° ambiante	4 h	+4°C	Dosage	5 j/s	J1	Adour Pyrénées

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Analyse	Echantillon Qté mini	Tube	Recommandations	T° acheminement labo	Délai acheminement	T° acheminement sous-traitant	Technique	Fréquence	Délai de rendu	Sous-traitant
Amikacine	Plasma hépariné	Vert	Préciser s'il s'agit du pic ou de la vallée L'heure de la dernière prise La posologie L'heure de prélèvement	T° ambiante	Le plus tôt possible Demander un transporteur si urgent	4°C	Dosage	7j/7	J0	CH Pau
Gentamicine	Plasma hépariné	Vert	Préciser s'il s'agit du pic ou de la vallée L'heure de la dernière prise La posologie L'heure de prélèvement	T° ambiante	Le plus tôt possible Demander un transporteur si urgent	4°C	Dosage	7j/7	J0	CH Pau
Vancomycine	Sérum	Rouge	Préciser s'il s'agit du pic ou de la vallée L'heure de la dernière prise La posologie L'heure de prélèvement	T° ambiante	Le plus tôt possible Demander un transporteur si urgent	4°C	Dosage	7j/7	J0	CH Pau
Théophylline	Plasma hépariné	Vert						7j/7	J0	CH Pau
Tricycliques	Plasma hépariné	Vert						7j/7	J0	CH Pau
HT21	Sérum 2 tubes	Rouge ou jaune	Dépistage trisomie 21 2eme trimestre Entre 14 et 17,6 SA Pour une grossesse monofoetale Remplir le consentement et la fiche de RC	T° ambiante	4 H	4°C	Dosage	5j/s	J3	Laboratoire Biopyrénées

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE EXAMENS ENVOYES	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT03 Version : 1/2013 Page : 7/8
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

29 bis

COORDONNEES DES PRINCIPAUX LABORATOIRES SOUS-TRAITANTS

Laboratoire ADOUR-PYRENEES à Orthez :

Adresse : Adour-Pyrénées
Laboratoire d'Orthez
1, place de la Poustelle
64 302 ORTHEZ

Téléphone : 05.59.69.04.96

Fax : 05.59.69.41.59

EFS de Pau :

Adresse : 145, av de Buros
Enceinte du centre Hospitalier
BP 1156
64046 PAU CEDEX

Téléphone : 05.59.72.67.86 ou 2426

Fax : 05.59.72.67.10

Remplir le bon de renseignements (nom du préleveur, date et heure du prélèvement, ...)

Laboratoire de l'Hôpital de Pau :

Adresse : 4 bd Hauterive
64 000 PAU

Téléphone : 05.59.92.47.93

Fax : 05.59.92.49.39

**Laboratoire de biologie
médicale**
Pau - Oloron - Orthez

FICHE TECHNIQUE
EXAMENS ENVOYES

Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT03
Version : 1/2013
Page : 8/8

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Laboratoire CERBA :

Toutes les analyses présentes dans le catalogue des analyses spécialisées CERBA.

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° de transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Adénovirus (+ Rotavirus)	Selles	Pot à copro (3 ml ou noix)	Recherche systématique chez les enfants < 2 ans Selles à prélever dès l'apparition des symptômes, uniquement dans les 8 ^{ers} jours.	T° ambiante	4 h	Refus > 12 h	Recherche par test immunochromatographique manuel pour la détection d'Ag d'Adénovirus (et Rotavirus) Combo Rota Adeno ALL-DIAG	7 j/s	J0	24 h +4°C
Aspiration endotrachéale		Pot stérile 1 ml	Risque de contamination salivaire important Alternative à une méthode invasive	T° ambiante	2 h		Examen microbiologique	7 j/s	J3	
<i>Clostridium difficile</i> (recherche de toxine A et B)	Selles coproculture	Pot copro (3 ml ou noix)	Recherche uniquement sur selles diarrhéiques (liquides et/ou glaireuses et/ou sanguinolentes) Isoler le patient en cas de positivité Il n'y a pas lieu de contrôler en cours et après traitement. Seule la clinique définit la guérison (normalisation des selles). A renouveler en cas de forte suspicion Si recherche négative, en cas de forte suspicion, possibilité d'envoi PCR CH Pau	T° ambiante	2 h		Recherche de l'Ag glutamate deshydrogénase et des toxines A et B de <i>C. difficile</i> . Test manuel immunoenzymatique membranaire rapide TECHILAB C.DIFF QUICK CHEK COMPLETE	7 j/s	J0	24 h +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° de transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Coproculture	Selles	Pot à copro (2 ml ou une noix) Ecouvillon si nouveau-né	Recherche de bactéries pathogènes Prélever avant toute antibiothérapie Renseignements cliniques obligatoires et préciser la demande: recherche de virus et/ou bactérie et/ou parasites dans un contexte spécifique Il n'est pas recommandé de réaliser 1 coproculture standard si le patient est hospitalisé depuis plus de 72h sauf si : âge > 65 ans avec présence de comorbidités, immunodépression, ou contexte épidémique ou de TIAC Parasito des selles : recueil 3j de suite	+4°C pour la parasito T° ambiante	<12 h	Refus	Examen microbiologique Identification +/-antibiogramme	7 j/s	J2	12 h +4°C Virus : 48 h +4°C
Dispositif intra-vasculaire	Cathéter Chambre implantable	KT court > 3cm KT central > 20cm	- Matériel en place : Hémocultures appariées (A faire avant retrait) - Ablation du matériel stérilement Pas d'écouvillonnage au point d'insertion	T° ambiante	2 h		Examen microbiologique	7 j/s	J2	
ECBU (Examen Cyto-bactériologique des Urines)	Urides	Pot à ECBU 1 ml	Avant toute antibiothérapie Au moins 4 h après la miction précédente *Après lavage hygiénique des mains et toilette soigneuse du méat urinaire Elimer le 1 ^{er} jet, recueil milieu du jet *Sonde à demeure : ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif (de préférence après le changement de la sonde) Urides du 1 ^{er} jet: recherche de mycoplasmes urogénitaux, <i>C. trachomatis</i> , Gonocoque (à préciser) *Recherche de BK Voir FT "recueil urides" Préciser le mode de recueil sur le bon de demande	T° ambiante ou + 4°C	< 4 h < 12 h < 12 h	Refus	Examen cytologique et bactériologique	7 j/s	J3	12 h +4°C

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
ECBC	Crachat, Expectoration, Aspiration trachéale, Fibroaspiration	Pot stérile 1 ml	<p>Le matin au réveil, à jeun, au cours d'un effort de toux, après s'être rincé la bouche avec de l'eau, aidé par kiné si besoin.</p> <p>Rejet des échantillons salivaires.</p> <p>Avant toute antibiothérapie</p> <p>Renseignements cliniques obligatoires</p> <p>Voir FT "recueil expectoration"</p> <p>Préciser si recherche de Légionelle en culture (CH Pau)</p>	T° ambiante	< 4 h	Refus si > 6h	Examen direct et mise en culture	7 j/s	J3	
Hémoculture	Sang périphérique A travers le dispositif intravasculaire (préciser)	Flacons BD Aéro et ana	<p>10 ml de sang minimum dans chaque flacon (aérobie et anaérobie)</p> <p>MAXIMUM 3 prélèvements (3x2 flacons) par épisode clinique et par 24 h ou 1 seul prélèvement de 4 flacons</p> <p>Tout résultat positif (flacon détecté positif) est téléphoné 24H/24 et tracé avec orientation diagnostique (coloration de Gram)</p> <p>Préciser le contexte clinique</p> <p>Voir FT "Prélèvement des hémocultures"</p>	T° ambiante	2 h	Refus si > 12h	<p>Incubation 5 à 7j Bactec BD</p> <p>Incubation 21j en cas de suspicion d'endocardite</p>	7 j/s	Jusqu'à J5-J7 pour les négatifs 48H à partir de la détection + pour ident. et ATB	NA
LBA Lavage Broncho Alvéolaire		Pot stérile 1 ml	Fibroscope Lavage : 4 à 6 fois 50 ml injectés Mini lavage: 20-25 ml	T° ambiante	2 h		Examen direct et mise en culture	7 j/s	J3	
LCR	Ponction lombaire	3 flacons stériles numérotés 1, 2, 3	<p>Quantité totale : 2 à 5 ml + 2 ml si analyses complémentaires (Mycobactéries, Lyme, HSV, VZV, Entérovirus, mycologie, ...)</p> <p>Examen direct téléphoné systématiquement</p> <p>Prélever un tube de sang en parallèle pour la glycémie</p>	T° ambiante	Immédiat (max 1 h)	Pas de refus (commentaire sur CR si Non conformité)	<p>Aspect Cytologie Biochimie Examen direct Culture</p>	7 j/s	J0 pour aspect, cytologie, examen direct J5 pour culture	

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° transport labo	Délai transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Légionnelle (Ag urinaire)	Urides	Pot ECBU Mini 1 ml	Uniquement <i>L. pneumophila</i> sérogroupe 1 2 à 3j suivant l'apparition des signes cliniques, excrétion pendant 2 mois environ, non influencée par une antibiothérapie	T° ambiante	4 h	Refus si > 24 h à T° ambiante	Recherche par test immunochromatographique manuel rapide Alere Binax NOW Legionella	7 j/s	J0	24 h à T° ambiante 14 j à +4°C
Liquide de ponction (articulaire, ascite, pleural, ...)	Recueil dans 2 flacons stériles (+ 1 autre si anapath)	+Tube vert (héparine) pour liquide articulaire 1 ml par flacon	Avant toute antibiothérapie Désinfection chirurgicale du site ponctionné Des hémodcultures peuvent être ensemencées avec le liquide ponctionné Seringue fermée si recherche d'anaérobies (après avoir rejeté l'air) Renseignements cliniques obligatoires + site anatomique	T° ambiante	2 h		Cytologie Microbiologie Chimie	7 j/s	J0 pour aspect, cytologie, examen direct J3 pour culture	
Liquide de drainage, drain, redon	Recueil dans un flacon stérile	1 ml	Marqueur du traitement et de l'évolution, pas pour le diagnostic Renseignements cliniques obligatoires Pas de culture sur la tubulure La recherche de pathogènes spécifiques doit être prescrite en plus (Actinomycetes, Nocardia, champignons filamentueux, ...)	T° ambiante	< 4 h	Refus	Microbiologie	7 j/s	J3	
Matériel (stérilet, sonde, ...) ou matériel d'ostéo-synthèse	Recueil du matériel dans un flacon ECBU stérile	Renseignements cliniques obligatoires		T° ambiante	2 h		Examen microbiologique	7 j/s	J5	

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Pneumocoque (Ag solubles)	Urine LCR	Pot ECBU Pot stérile (Mini 1 ml)	Diagnostic de pneumonie à Pneumocoque Diagnostic de méningite à Pneumocoque Ne pas effectuer ce test dans les 5j suivant une vaccination anti-pneumococcique	T° ambiante	4 h	Refus si > 24 h à T° ambiante	Recherche test immunochromatographique manuel rapide Alere Binax NOW Streptococcus pneumoniae	7 j/s	J0 U	
Prélèvement de lésions et de suppurations cutanées		Ecouvillon Pot stérile Seringue	Renseignements cliniques obligatoires A minima, déterioration de la zone à prélever au sérum physiologique. - Peau saine, lésion non suintante, lésions superficielles : 1 écouvillon sec (éventuellement imbibé d'eau stérile) + 1 écouvillon sur milieu de transport - Inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite : désinfecter le site puis prélèvement à la seringue d'un peu de sérum φ injecté dans la lésion ou biopsie - Morsure : écouvillonnage profond (1 sec+1sur milieu de transport) après désinfection des zones proximales ou aspiration du liquide présent dans la blessure avec une seringue - Infection superficielle du site opératoire : éviter écouvillonnage, aspiration à la seringue ou biopsie - Escarre stade III ou IV, ulcération, lésion cutanée nécrotique : nettoyer la plaie, débrider les tissus nécrosés, réaliser une antisepsie cutanée, laisser sécher, rincer au sérum φ, biopsier la lésion ou cureter le bord actif, éventuellement irrigation aspiration	T° ambiante	4 h si écouvillon sur milieu de transport 2 h si seringue 2 h si pot stérile	Refus si >12 h sur milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J3	

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Prélèvement de peau, phanères	Squames Cheveux Ongles	Pot stérile	Recherche Candida , Dermatophytes, ... A distance de tout traitement antibiotique et antifongique	T° ambiante	24 h	Refus	Examen microbiologique			
Prélèvement distal protégé		Pot stérile 1 ml	Méthode de référence pour le diagnostic d'une pneumopathie Dispositif de Wimberley	T° ambiante	2 h		Examen microbiologique	7 j/s	J3	
Prélèvement ORL	Gorge Oreille Narine Rhino-pharyngé	2 écouvillons (sec + sur milieu de transport)	Renseignements cliniques obligatoires Avant toute antibiothérapie Préciser la localisation et le contexte Oreille : prélèvement après nettoyage et séchage du conduit auditif externe. Prélèvement pharyngé (gorge) : faire émettre le son «aaah » par le patient (pour diminuer le réflexe nauséeux), utiliser un abaisse-langue, écouvillonner la ou les amygdales(s)atteinte(s) ou les piliers du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx: - Si présence d'un exsudat ou d'une ulcération, prélever à ce niveau, - si présence de fausses membranes (angine de Vincent, diptérite), prélever à leur périphérie, Si suspicion de diptérite, l'indiquer sur le bon	T° ambiante	2 h	Refus si > 12 h sur milieu transport	Examen Microbiologique	7 j/s	J3	

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité mini	Recommandations	T° transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu résultat	Délai de rajout
Prélèvement d'une ulcération uro-génitale		1 écouvillon sec 1 écouvillon transport	<ul style="list-style-type: none"> - Au centre de la lésion : recueil des sérosités pour la recherche de Tréponème - En bordure de la lésion : recueil du pus pour la recherche d'une surinfection bactérienne et d'un chancre mou (<i>H. ducreyi</i>) - Sur le plancher de la lésion : grattage des cellules pour la recherche d'HSV et de <i>C. trachomatis</i>. <p>Écouvillon spécifique et milieu de transport pour virus et mycoplasme</p>	T° ambiante	2 h	Refus si >12h sur milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J3	12 h si écouvillon sur milieu de transport
Prélèvement génitaux : Prélèvement vaginal (PV) Prélèvement d'endocol	Prélèvement vaginal et endocol	1 écouvillon sec 1 écouvillon transport Pour vagin et idem pour endocol	<p>Pose d'un spéculum, 2 niveaux de prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cul de sac vaginal postérieur : un écouvillon sec et un écouvillon transport +/- un écouvillon spécifique si recherche de Mycoplasme - Endocol : après nettoyage de la glaire cervicale, un écouvillon sec et un sur milieu de transport +/- un écouvillon spécifique si recherche de Chlamydia - Toute lésion visible Bien identifier les écouvillons 	T° ambiante	4 h	Refus si >12h sur milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J3	12 h si écouvillon sur milieu de transport
Prélèvement urétral	Prélèvement cutanéo-muqueux au méat urétral, ou recueil écoulement	1 écouvillon sec 1 écouvillon sur milieu de transport 1 écouvillon sur milieu de transport. Virocult	1 écouvillon viro (dacron) si recherche Mycoplasme et Chlamydiae ou virus (avec milieu de transport spécifique)	T° ambiante	4 h	Refus si >12h milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J3	12 h si écouvillon sur milieu de transport
PV femme enceinte Portage Strepto B	Prélèvement cervico-vaginal	1 écouvillon sur milieu de transport	Recherche au niveau du tiers vaginal inférieur à 34-35 S grossesse. Pas de spéculum Préciser si allergie aux bêta-lactamines	T ambiante	4 h	Refus si >12h milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J2	

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° transport labo	Délai transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Prélèvement oculaire	Conjonctive	Frottis 1 écouvillon sec + 1 écouvillon sur milieu de transport Grattoir dans un flacon stérile 1 écouvillon sur milieu de transport virocult	Prélèvement avant la toilette faciale - Examen microscopique : prélèvement avec un vaccinostyle stérile et faire des frottis sur 2 lames. - Recherche bactéries et champignons : frottis conjonctival et recueil du pus dans l'angle interne - Recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> : grattage conjonctival par 4 aller et retours sur les 2 paupières - Recherche de virus : après lavage de œil avec du sérum φ, gratter la conjonctive	T° ambiante	4 h	Refus si >12h sur milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J3	
Prélèvements périnataux : Liquide gastrique + 2 prélèvements périphériques (conduit auditif externe, narines, bouche, yeux, ombilic, anus)	3 prélèvements maximum	Flacon stérile (3 ml) 1 écouvillon sec et 1 écouvillon sur milieu de transport pour chaque site	Mentionner le nom de la mère sur le bon Renseignements cliniques obligatoires Envoyer placenta si suspicion de listérose	T° ambiante	4 h si écouvillon sur milieu de transport		Examen microbiologique	7 j/s	J3	

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01- FT01

Analyse	Echantillon	Tube + quantité minimale	Recommandations	T° transport labo	Délai de transport	Non-respect des conditions de transport	Technique	Fréquence	Délai de rendu du résultat	Délai de rajout
Recherche de Bactérie multi-résistante (BMR) SAMR : EBLSE : PARC : ABMR :	* Nasal * Anal * Plaie chronique * Gorge ou aspiration trachéale (si dispositif intra-trachéal)	2 écouvillons (un sec, un transport)	* Nasal : recherche de SAMR (<i>S. aureus</i> Résistant à la Méticilline) un même écouvillon pour les 2 narines * Anal : EBLSE (Entérobactérie productrice de β-Lactamase à Spectre Etendu), PARC (<i>P. aeruginosa</i> résistant à la Ceftazidime), ABMR (<i>A. baumannii</i> MultiResistant aux β-lactamines). Ecouvillonnage de la marge anale avec des matières fécales ou selles. Si stomie : prélever l'orifice. * Plaie chronique : recherche de SAMR, EBLSE, PARC, ABMR. *Gorge ou aspiration trachéale : PARC, ABMR	T° ambiante	4 h	Refus si > 12h milieu de transport	Examen microbiologique	7 j/s	J3	24 h
Recherche de <i>Schistosoma</i> sur les urines	Uries	Pot à ECBU 1 ml	Uries du matin	+ 4°C	< 24 h		Recherche		J0	
Scotch test Pour la recherche d'oxyures	Scotch sur marge anale		Prélèvement au niveau de la marge anale, le matin, avant toute toilette avec un scotch transparent Voir FT "recherche d'oxyures"	T° ambiante	4 h		Examen microscopique	7 j/s	J0	
Rotavirus (+Adénovirus)	Selles	Pot à copro (3 ml ou noix)	Recherche systématique chez les enfants < 2 ans Selles à prélever dès l'apparition des symptômes, uniquement dans les 8 ^{ers} jours.	T° ambiante	4h	refus si > 12h	Recherche Test immunochromatographique manuel pour la détection d'Ag de Rotavirus (et d'Adénovirus) Combo Rota Adeno ALL-DIAG	7 j/s	J0	24h à +4°C
Sonde urinaire			NON RECOMMANDÉ : faire ECBU sur sonde							

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 1 /13
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

1. Prélèvements de liquide céphalo-rachidien

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
LCR par ponction lombaire	Flacon stérile	LCRD+LCRC	Non
Recherches particulières (en complément)			
Bactériologie			
Recherche de BK par culture (systématique si prescription de BK)	Flacon stérile	+BK	Cerba
Recherche de BK par PCR	Flacon stérile	+ PCRBK	CH Pau
Antigènes solubles (pneumocoque)			
Recherche du méningocoque par PCR	A valider par un biologiste Flacon stérile		CNR
Sérologie de Lyme dans le LCR			
Recherche d'une neurosyphilis (sérologie)	Sérum		CH Pau
Recherche d'une brucellose (sérologie)	Sérum		CH Pau
Recherche de leptospire	A valider par un biologiste Flacon stérile		Cerba
Recherche d' ARN 16S	A valider par un biologiste Flacon stérile		CHU Marseille
Mycologie-Parasitologie			
Recherche de cryptocoque	Flacon stérile	CRYPT	CH Pau
Mycologie (hors cryptocoque)	Flacon stérile	MYCO	Non
Recherche de Toxoplasma gondii (PCR)	A valider par un biologiste Flacon stérile		CHU Toulouse
Virologie			
Recherche de l' Entérovirus par PCR	Flacon stérile	PCRENT	CH Pau
Recherche de l' HSV 1 et 2 par PCR	Flacon stérile	PCRHSV	CH Pau
Recherche du VZV par PCR	Flacon stérile	PCRVZV	CH Pau
Recherche du CMV par PCR	Flacon stérile	PCRCMV	CH Pau
Autre recherche de virus par PCR	Flacon stérile		Cerba/CHU Toulouse
Charge virale VIH-1 dans le LCR	A valider par un biologiste Flacon stérile		CH Pau
Dosage de l' interféron α	Flacon stérile		Cerba

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 2 /13
---	--	--

2.Prélèvements ophtalmologiques

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Œil Préciser l'origine exacte	Ecouvillon sec Ecouvillon sur milieu de transport	OPH	Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> par PCR	Ecouvillon + milieu de transport spécifique M4RT	PCRCHLAT	CH Pau
Mycologie-Parasitologie			
« Mycologie » (=champignons filamentueux)	Ecouvillon	MYCO	Non
Virologie			
Recherche d'HSV par PCR	Microtube stérile	PCRHSV	CH Pau
Recherche de VZV par PCR	Microtube stérile	PCRVZV	CH Pau

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 3 /13
---	--	--

3.Prélèvements de la sphère ORL

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Cavité buccale	Ecouvillon sur milieu de transport	ORL Préciser origine	Non
Prélèvement pharyngé (gorge)	2 écouvillons dont au moins un sur milieu de transport	ORL Préciser origine	Non
Phlegmon d'amygdale	Pus de ponction (flacon stérile)	ORL Préciser origine	Non
Abcès dentaire	Pus de ponction (flacon stérile)	ORL Préciser origine	Non
Nez-sinus	<ul style="list-style-type: none"> 2 écouvillons dont au moins un sur milieu de transport pus d'aspiration (flacon stérile) 	ORL Préciser origine	Non
Oreille	<ul style="list-style-type: none"> 2 écouvillons dont au moins un sur milieu de transport pus de paracentèse (flacon stérile) 	ORL Préciser origine	Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche d' Actinomyces	Pus de ponction (flacon stérile)	Préciser la demande	Non
Recherche de Bordetella pertussis (=coqueluche) par PCR	<ul style="list-style-type: none"> Ecouvillon naso-pharyngé sur milieu de transport spécifique (Eswab) Aspiration naso-pharyngée 	PCRBOR	CH Pau
Recherche de Mycoplasma pneumoniae par PCR	Ecouvillon pharyngé sur milieu de transport spécifique (M4RT)	PCRMYPN	Cerba
Prélèvement de nez pour la médecine préventive	Ecouvillon sur milieu de transport	MEDPREV	Non
Recherche de SARM	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR	Non
Suspicion de diphthérite	Ecouvillon sur milieu de transport	Préciser la demande	CH Pau
Suspicion de gonocoque	Ecouvillon sur milieu de transport	Préciser la demande	Non
Recherche de gonocoque dans la gorge par PCR	Ecouvillon sur milieu de transport spécifique (Multicollect)		Cerba
Mycologie-Parasitologie			
Recherche de filamenteux (mycologie)	Ecouvillon sur milieu de transport	MYCO	CH Pau
Virologie			
Recherche des virus grippaux A et B par PCR	<ul style="list-style-type: none"> Ecouvillon naso-pharyngé sur milieu de transport spécifique (UTM) Aspiration/lavage nasaux 	PCRGRIPI	CH Pau
Recherche des virus grippaux A et B par immunochromatographie	Ecouvillon naso-pharyngé sur milieu de transport (M4RT)	GRIP	Non
Recherche du VRS (chez l'enfant)	Ecouvillon naso-pharyngé	ENVVRS	CH Pau

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 4 / 13
---	--	---

4. Prélèvements respiratoires

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Expectoration	Flacon stérile	EXPEC	Non
Aspiration endotrachéale	Flacon stérile	EXPEC	Non
Fibro-aspiration	Flacon stérile	EXPEC	Non
Lavage broncho-alvéolaire LBA	Flacon stérile	LBA	Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de BK par culture	Flacon stérile	+ BK	Cerba
Recherche de BK par PCR	Flacon stérile CH Pau : Uniquement si urgence documentée	PCRBK	CH Pau / Cerba
Recherche de Bordetella pertussis (=coqueluche) par PCR	• Aspiration naso-pharyngée • Aspiration trachéale Flacon stérile	PCRBOR	CH Pau
Recherche de Légionelle	Flacon stérile	CULTLEG	CH Pau
Recherche d' Actinomyces	Préférentiellement LBA Flacon stérile	Préciser la demande	Non
Recherche de Chlamydia pneumoniae par PCR	• Sécrétions naso-pharyngées • Aspiration trachéale • LBA Flacon stérile	PCRCHLPN	Cerba
Recherche de Chlamydia psitacci par PCR	• Sécrétions naso-pharyngées, • Aspiration trachéale • LBA Flacon stérile		CNR Chlamydia
Recherche de Mycoplasma pneumoniae par PCR	• Aspiration trachéale • LBA Flacon stérile	PCMYPN	Cerba
Mycologie-Parasitologie			
Recherche de cryptocoque (culture)	Flacon stérile	CRYPT	CH Pau
Recherche de Pneumocystis jirovecii par IF (systématique si demande de pneumocystis)	Préférentiellement LBA Flacon stérile	PNEUMOCY	CH Pau
Recherche de Pneumocystis jirovecii par PCR	Préférentiellement LBA Flacon stérile	PNEUMOCY	CHU Toulouse
Virologie			
Recherche de la grippe par PCR	LBA (demandez en // 1 écouvillon naso-pharyngé sur milieu UTM)	PCRGRIP	CH Pau
Recherche du VRS (chez l'adulte)	• Expectoration, • Fibro-aspiration, • LBA Flacon stérile	ENVVRS	CH Pau
Recherche du VRS par PCR (couplée à grippe, adénovirus, rhinovirus, coronavirus, métapneumovirus, parainfluenzae)	• Ecouvillon naso-pharyngé (sur Virocult), • Aspiration naso-pharyngée • LBA	PCRVRS	CHU Toulouse
Recherche de l' HSV 1/2 par PCR	LBA	PCRHSV	CH Pau
Recherche du CMV par PCR	LBA	PCRCMV	CH Pau
Recherche de l' EBV par PCR	LBA	PCREBV	Cerba
Recherche de l' Adénovirus par PCR	• Prélèvement naso-pharyngé • LBA	PCRADE	Cerba

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 5 /13
---	--	--

5. Prélèvements péri-nataux

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Liquide gastrique	Flacon stérile	LGAS	Non
Prélèvement périphérique (oreille, ombilic, œil, anus)	Ecouvillon sur milieu de transport	NNE Choisir origine	Non
Placenta	Flacon stérile	PLACE	Non
Lait maternel	Flacon stérile		Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de Mycoplasmes génitaux par culture	Aspiration trachéale	CULMYCOP	CH Pau
Mycologie-Parasitologie			
Recherche de candidurie	Uries sur pot stérile	ECBU	Non
Virologie			
Recherche du CMV par PCR	Uries sur pot stérile (3 jours consécutifs)	PCRCMV	CH Pau

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 6 /13
---	--	--

6. Matériels

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Cathéter	Flacon stérile	KT	Non
Chambre implantable	Flacon stérile	KT Préciser l'origine	Non
Port-à-cath	Flacon stérile	KT Préciser l'origine	Non
Sonde trachéale	Flacon stérile	SONDE	Non
Redon	Flacon stérile	REDON	Non
Lame	Flacon stérile	LAME	Non
Drain	Flacon stérile	DRAIN	Non
Stérilet	Flacon stérile	STER	Non

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 7 /13
---	--	--

7. Pus et pièces

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Lésion cutanée Préciser : brûlure, cicatrice, post opératoire, escarre, ulcère...	Ecouvillon sur milieu de transport	PEAU	Non
Ecouvillonage sur KT	Ecouvillon sur milieu de transport		Non
Liquide de drain / redon / lame	Flacon stérile	PONCD + PONCC	Non
Pus profonds Préciser origine, post op...	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouvillon sur milieu de transport • pus (prélevé à la seringue) en flacon stérile 	PUS	Non
Pus ophthalmiques	Cf. 2. Prélèvements ophthalmiques		
Pus ORL	Cf. 3. Prélèvements ORL		
Pus gynéco (Bartholin, pyosalpinx, ...)	Cf. 9. Prélèvements ano-génitaux		
Ganglion Préciser origine	Flacon stérile	PIECE Préciser l'origine	BK à Cerba
Biopsie Préciser origine	Flacon stérile	PIECE Préciser l'origine	Non
Biopsies digestives	Cf. . Prélèvements de selles et biopsies digestives		

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 8 /13
---	--	--

8. Liquides de ponction hors LCR

	Support de prélèvement attendu	Code prélèvement	Envoi
Bactériologie classique			
Liquide articulaire	Tube hépariné ou citraté + Flacon stérile	PONCD + PONCC	Non
Ponction d'ascite	Flacon stérile	PONCD + PONCC	Non
Ponction pleurale	Flacon stérile	PONCD + PONCC	Non
Liquide de ponction Préciser l'origine	Flacon stérile	PONCD + PONCC	Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de BK par culture	Flacon stérile	BK	Cerba
Recherche de BK par PCR	Flacon stérile	PCRBK	Cerba
Recherche d'Actinomyces	Flacon stérile	Préciser la demande	Non
Recherche de <i>Kingella kingae</i> par PCR	Liquide articulaire Flacon stérile		CHU Lyon Est
Mycologie-Parasitologie			
Recherche de champignons filamenteux	Flacon stérile	MYCO	Non

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 9 /13
---	--	--

9.Prélèvements des sécrétions et exsudats ano-génitaux

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Prélèvement vaginal	2 écouvillons dont au moins un sur milieu de transport	PV	Non
Prélèvement d'endocol	2 écouvillons dont au moins un sur milieu de transport	PV Préciser l'origine	Non
Prélèvement urétral	2 écouvillons dont au moins un sur milieu de transport	PU	Non
Recherche de Strepto B	Ecouvillon sur milieu de transport	STREPB	Non
Sterilet	Flacon stérile	STER	Non
Placenta	Flacon stérile	PLACE	Non
Liquide péritonéal (endométrique)	Flacon stérile	PONCD + PONCC	Non
Prélèvement vulvaire	Ecouvillon sur milieu de transport	PV Préciser l'origine	Non
Ulcère ano-génital	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouvillon sur milieu de transport • Aspiration (flacon stérile) 	PLAIE Préciser	Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de BK par culture	Flacon stérile	BK	Cerba
Ecoulement génital avec recherche d' <i>Haemophilus ducreyi</i>	2 écouvillons dont au moins 1 sur milieu de transport		CH Pau
Recherche d'Actinomyces	Sterilet	Préciser recherche	Non
Recherche de Mycoplasmes génitaux par culture	PV sur milieu de transport spécifique (petit flacon à bouchon blanc)	CULMYCOP	CH Pau
Recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> par PCR	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouvillon sur milieu de transport spécifique M4RT • Urine de 1^{er} jet • Liquide péritonéal (endométrique) 	PCRCHLAT	CH Pau
Recherche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> par PCR	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouvillon sur milieu de transport spécifique Multicollect • Urine de 1^{er} jet • Liquide péritonéal (endométrique) 		Cerba
Recherche de <i>Mycoplasma genitalium</i> par PCR	Ecouvillon sur milieu de transport spécifique M4RT		CNR Mycoplasmes Bordeaux
Mycologie-Parasitologie			
Recherche de donovanose (leishmaniose) (examen direct)	Etalements sur lames		CH Pau
Virologie			
Recherche de l'HSV 1/2 par PCR	Ecouvillon sur milieu de transport spécifique Virocult	PCRHSV	CH Pau

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 10 /13
---	--	---

10.Prélèvements de selles et biopsies digestives

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Selles	Flacon stérile	COPRO	Non
Biopsie Préciser origine	Flacon stérile	PIECE Préciser l'origine	Non
Suspicion de syndrome cholériforme	Flacon stérile	Préciser la demande	CH Pau
Suspicion de SHU (syndrome hémolytique et urémique)	Flacon stérile	Préciser la demande	CNR Escherichia coli (Pasteur)
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de BK par culture	Flacon stérile	BK	Cerba
Recherche de Clostridium difficile	Selles	TOXCD	Non
Recherche d' Helicobacter pylori	Biopsie gastrique sur milieu de transport spécifique Portagerm		CNR Helicobacter
Recherche de Tropheryma whipple (maladie de Whipple)	Selles Flacon stérile		Cerba
Mycologie-Parasitologie			
Parasitologie des selles (dont amibes)	Flacon stérile	PARA	Adour Pyrénées CH Pau
Parasitologie des selles chez l'immunodéprimé (microsporidies, cryptosporidies)	Flacon stérile		Cerba
Virologie			
Recherche du CMV par PCR	• Biopsies digestives • Selles	PCRCMV	CH Pau
Recherche du Rotavirus et de l' Adénovirus	Flacon stérile	ROTA ADENO	Non
Recherche de l' ARN de l'hépatite E	Selles		Cerba

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 11 /13
---	--	---

11. Prélèvements urinaires

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Bactériologie classique			
Uries par miction ou par sondage évacuateur	Flacon stérile	CBU	Non
Uries sur sonde à demeure	Flacon stérile	CBUSO	Non
Compte d'ADDIS	Flacon stérile	HLM	Non
Nombre de GR et de GB par ml	Flacon stérile		Non
Recherches particulières			
Bactériologie			
Recherche de BK par culture	Totalité des urines de la nuit Flacon stérile	BK	Cerba
Recherche de BK par PCR	Flacon stérile	PCRBK	Cerba
Recherche d'antigène pneumocoque urinaire	Flacon stérile	PNEU	Non
Recherche d'antigène Légionelle urinaire	Flacon stérile	LEGU	Non
Recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> par PCR	Uries 1 ^{er} jet	PCRCHLAT	CH Pau
Recherche de Leptospire par PCR	Flacon stérile		Cerba
Mycologie-Parasitologie			
Recherche d'une candidurie	Flacon stérile	CBU	Non
Recherche de Schistosoma haematobium (=bilharziose)	Flacon stérile		Non
Virologie			
Recherche du CMV par PCR	Flacon stérile (3 jours consécutifs)	PCRCMV	CH Pau
Recherche du BK virus par PCR	Flacon stérile		CHU Toulouse

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 12 /13
---	--	---

12.Prélèvements à visée écologique

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Recherche ciblée de SARM (nez)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non
Recherche ciblée d'ERV (rectal)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non
Recherche ciblée de BLSE (rectal)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non
Recherche ciblée d'EPC (rectal)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non
Recherche ciblée de <i>P. aeruginosa</i> multi-résistant (rectal)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non
Recherche ciblée d'<i>A. baumannii</i> multi-résistant (rectal)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non
Recherche ciblée de GISA (<i>S. aureus</i> résistant aux glycopeptides (nez)	Ecouvillon sur milieu de transport	BMR Préciser la recherche	Non

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvements microbiologiques et envois	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT05 Version : 1/2013 Page : 13 /13
---	--	---

13. Recherches mycologiques

	Support de prélèvement attendu	Code enregistrement	Envoi
Recherche de levures et de dermatophytes	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouvillon sur milieu de transport (cutané) • Squames (pot stérile) • Cheveux, poils (pot stérile) 	DERM	CH Pau
Recherche de cryptocoque	<ul style="list-style-type: none"> • LCR (antigène + culture) • LBA (culture) • Sang (antigène) 	CRYPT	CH Pau
Recherche de levures et de champignons filamentueux	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvements respiratoires • Ponction pleurale • Prélèvements ophthalmique, ORL • Urines 	MYCO	Non

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE MATERIEL POUR PRELEVEMENT	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT06 Version : N°1/2013 Page : 1 / 2
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Matériel de prélèvement à utiliser pour une ponction veineuse/artérielle

- Tubes avec ou sans anticoagulants:

TUBES SERUM : bouchon **ROUGE** (2.5 ml ou 5 ml) OU **JAUNE**

TUBES SECS (DE PURGE) : bouchon **TRANSPARENT**

TUBES CITRATE : bouchon **BLEU** (2.5 ou 5 ml)

TUBES EDTA : bouchon **VIOLET**

TUBES VS CITRATE : bouchon **NOIR**

TUBES HEPARINE-LI : bouchon **VERT**

TUBES FLUORURE Na : bouchon **GRIS**

Micro-tubes EDTA Microtainer : bouchon MAUVE (**prélèvement** capillaire de nouveau-né)

Micro-tubes HEPARINE Microtainer : bouchon VERT (**prélèvement** capillaire de nouveau-né)

Autres tubes à demander au laboratoire (prévenir à l'avance)

- Aiguilles
- Corps de pompe,
- Flacons d'hémoculture,
- Biseptine®
- Unités de prélèvement,
- Seringue à gazométrie
- Compresses
- Garrot
- Pansements
- Solution hydro-alcoolique de désinfection des mains
- Gants de différentes tailles
- Lingettes désinfectantes
- Plateaux
- Collecteur à aiguilles



Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE MATERIEL POUR PRELEVEMENT	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT06 Version : N°1/2013 Page : 2 /2
---	--	---

Matériel pour prélèvement urinaire

- Flacon bouchon ROUGE stérile, pot de recueil 24 H (grand format)
 - o Bactériologie et cytologie des urines,
 - o Biochimie des urines.
- Poche de recueil jeune enfant

Matériel pour examen bactériologique:

- Pot bouchon ROUGE stérile,
Pour coproculture et recherche de sang dans les selles
Pour tout produit pathologique
- Ecouvillon stérile avec milieu de transport pour culture bactériologique
- Ecouvillon sec pour la réalisation des frottis
- Autres Ecouvillons avec milieu de transport pour techniques spécifiques (voir Herpes, Chlamydiae, Mycoplasmes)

A demander au laboratoire:

- Speculum jetables
- Petit matériel pour prélèvement mycologique
- Seringues stériles avec bouchon pour les collections fermées

Matériel pour prélèvement d'hémocultures

- Flacon à hémoculture AEROBIE (BD) : bouchon **Gris**,
- Flacon à hémoculture ANAEROBIE (BD) : bouchon **Violet**,
- Dispositif à ailette sécurisé pour prélèvement pour hémoculture,
- Corps de pompe pour flacon à hémoculture,
- Réducteur de corps de pompe à hémoculture : adaptateur tube.

Stockage

A température ambiante pour l'ensemble du matériel,
- entre 4 et 25°C pour les tubes de prélèvement et matériel,
- A + 37°C pour la recherche de cryoglobuline.

Chaque service doit veiller à maintenir un stock minimum de matériel de prélèvement **non périmé**.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Supports de prélèvement en microbiologie	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT07 Version : N°1/2013 Page : 1 /5
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Type de support	Utilisation	Approvisionnement et stockage
Flacon stérile à bouchon rouge	Tout échantillon biologique Attention : S'assurer que le bouchon est correctement vissé pour éviter toute fuite	Bon de commande Conservation à T.A
Tube stérile (PL) gradué	Tout liquide biologique ou biopsie Attention : S'assurer que le bouchon est correctement vissé pour éviter toute fuite	Bon de commande Conservation à T.A
Flacon stérile à bouchon rouge (grande contenance)	Tout échantillon biologique (selles) Attention : S'assurer que le bouchon est correctement vissé pour éviter toute fuite	Bon de commande Conservation à T.A
Microtube de 2 ml à bouchon à vis stérile	Petits volumes de liquides biologiques 	A venir chercher, à l'unité auprès du laboratoire en fonction des besoins éventuels Conservation à T.A
Tube hépariné (bouchon vert) pour prélèvement de sang	- Pour les ponctions à visée cytologique avec risque de coagulation ++ - Pour les cultures de sang à la recherche de mycobactéries (envoi)	Bon de commande Conservation à T.A
Flacons à hémoculture (Bactalert) Aérobie vert Anaérobie orange	- Hémocultures - Ensemencement au lit du malade de certaines ponctions (articulaire...)	Bon de commande Conservation à T.A
Type de support	Utilisation	Approvisionnement et stockage

Ce document est conservé au laboratoire 3 ans après la fin de son utilisation

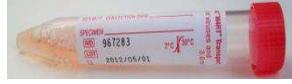
Ecouvillon sec	A envoyer toujours avec écouvillon sur milieu de transport	Bon de commande Conservation à T.A
Ecouvillon sur milieu de transport	Uniquement pour les cultures bactériologiques et/ou fungiques	Bon de commande Conservation à T.A
Dispositif Virocult : Ecouvillon + milieu de transport viral	Pour une recherche virale : HSV, VZV, Adénovirus, ... 	A venir chercher au laboratoire en fonction des besoins éventuels Conservation à 4°C
Dispositif pour diagnostic de grippe par PCR (UTM / 1 écouvillon)	Pour une recherche virale ciblée grippe 	A venir chercher à l'unité auprès du laboratoire
Dispositif Chlamydia : Ecouvillon + milieu de transport M4RT ou 2SP	Pour PCR <i>Chlamydia sp</i> , <i>M. genitalium</i> 	A venir chercher au laboratoire en fonction des besoins éventuels Conservation à 4°C
Dispositif Eswab : Ecouvillon + milieu de transport AMIES	Pour les cultures bactériologiques et/ou fongiques avec recherche de germes fastidieux ou fragiles(gonocoque...) Pour les PCR associées à des cultures bactériologiques et/ou fongiques 	A venir au laboratoire en fonction des besoins Conserver à 4°C
Dispositif Mycoplasmes uro-génitaux : Ecouvillon + milieu de transport	Pour une recherche spécifique en culture des Mycoplasmes uro-génitaux (hors <i>M. genitalium</i>) 	A venir chercher au laboratoire en fonction des besoins éventuels Conservation à 4°C

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Supports de prélèvement en microbiologie	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT07 Version : N°1/2013 Page : 3 /5
---	---	--

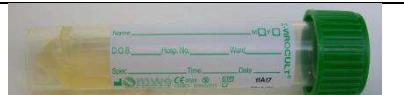
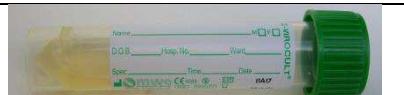
Type de support	Utilisation	Approvisionnement et stockage
Milieu de transport spécifique pour <i>Helicobacter pylori</i> sur biopsie	Pour une culture ciblée d'<i>Helicobacter pylori</i> 	A venir chercher à l'unité auprès du laboratoire
Kit CNR pour diagnostic de rougeole (PCR)	Pour un diagnostic ciblé de rougeole incluant la PCR 	A venir chercher à l'unité auprès du laboratoire

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Supports de prélèvement en microbiologie	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT07 Version : N°1/2013 Page : 4 /5
---	---	--

UTILISATION DES SUPPORTS DE PRELEVEMENTS

PATHOGENES	NATURE PRELEVEMENT	SUPPORT DE PRELEVEMENT	ENVOI
MYCOPLASMES			
<i>M. hominis</i> ou <i>M. urealyticum</i> en culture	PV endocol PU Pvt viscéral Pvt respiratoire (N-né)	 Ecouvillon sur milieu de transport Flacon bouchon vert/blanc	CH Pau
<i>M. genitalium</i> par PCR	PU ou PV		CNR Chlamydiae
<i>M. pneumoniae</i> par PCR	Ecouvillon de gorge		Cerba
<i>M. pneumoniae</i> par PCR	Pvt respiratoire, LBA	Flacon stérile	Cerba
CHLAMYDIA			
<i>C. trachomatis</i> par PCR	PV, endocol ou PU Pvt per-op viscéral Pvt ophtalmo		M4RT CH Pau
<i>C. psittaci</i> ou <i>C. pneumoniae</i> par PCR	Ecouvillon gorge ou ORL		Cerba
<i>C. trachomatis</i> par PCR	Urides 1 ^{er} jet	Flacon stérile	CH Pau
<i>C. psittaci</i> ou <i>C. pneumoniae</i> par PCR	Pvt respiratoire	Flacon stérile	Cerba
GONOCOQUE			
<i>N. gonorrhoeae</i>	PV, endocol, vulvaire, PU Anus, Gorge		Cerba

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Supports de prélèvement en microbiologie	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT07 Version : N°1/2013 Page : 5 /5
---	---	--

COQUELUCHE			
Coqueluche par PCR	Ecouvillon nasopharyngé		CH Pau
	Pvt respiratoire Aspiration naso-pharyngée	Flacon stérile	CH Pau
GRIPPE			
Par PCR (optimal)	Ecouvillon nasopharyngé Pvt respiratoire Demande à justifier (cher)		CH Pau
	LBA	Flacon stérile	CH Pau
Détection Ag	Ecouvillon nasopharyngé Pvt respiratoire		CH Orthez
VIRUS			
Herpes / VZV	LCR LBA	Flacon stérile	CH Pau
	Ecouvillon cutanéo-muqueux, PU, PV ...		CH Pau
Adénovirus	Ecouvillon respiratoire /naso-pharyngé		Cerba
CMV	LCR LBA	Flacon stérile	CH Pau
	Uries Nouveau-né (3 jours consécutifs)	Flacon stérile	CH Pau
Tous virus (EBV, ...)	Pvt respiratoire Aspiration naso-pharyngée LBA	Flacon stérile	Cerba
Rougeole	Ecouvillon naso-pharyngé	Kit spécifique CNR (M4RT ou Eswab éventuellement utilisables)	CNR rougeole

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE Prescription des examens de biologie médicale	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01 Version : 1/2013 Page : 1 /6
---	--	--

Liste de diffusion	Points de diffusion	Nb d'exemplaires papier :
	Intranet CH Orthez Direction qualité CH Orthez Bureau qualité Liste de diffusion du manuel de prélèvement	0 1 1 x

REDACTEUR	VERIFICATEURS	APPROBATEUR
NOM : Caroline Solans FONCTION : Biogiste RQ VISA :	NOMS : Benoit Huc FONCTIONS: Biogiste responsable VISA :	NOM : DUC Nikolina FONCTION : Qualiticien Date d'application : 22/04/13 VISA :

I - OBJET

Donner les règles relatives à la prescription des analyses de biologie médicale au centre hospitalier d'Orthez.

II - DOMAINES D'APPLICATION ET RESPONSABILITES

Les cliniciens prescripteurs

Les médecins libéraux ou des établissements partenaires

Les sages-femmes

La prescription est sous la responsabilité du clinicien prescripteur.

Le biologiste dans le cadre de la prestation de conseil est habilité à corriger une prescription : supprimer, ajouter, remplacer une ou plusieurs analyse(s) en accord tacite ou tracé avec le prescripteur.

III - DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

SIL : Système Informatique du Laboratoire

Feuille de prescription : Ordonnance ou bon de demande d'examens de laboratoire

IV - DOCUMENTS DE REFERENCE :

Norme ISO 15 189 Version 2007 : Laboratoire d'analyse de biologie médicale, exigences particulières concernant la qualité et la compétence

Ordonnance 2010-49 relative à la biologie médicale

Recueil des exigences spécifiques pour l'accréditation des LBM (COFRAC) SH REF02

Recommandations de l'HAS / prescription médicale

Code de la santé publique article R.4312-29 du CSP issu du décret 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles de la profession d'infirmiers(es)

V – DESCRIPTION :

La feuille de prescription doit contenir les informations nécessaires pour identifier le patient et le prescripteur autorisé. Elle doit également fournir les données cliniques pertinentes.

V.1 L'engagement du prescripteur

Le prescripteur doit réaliser une prescription écrite conforme.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE Prescription des examens de biologie médicale	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01 Version : 1/2013 Page : 2 /6
---	--	--

Critères d'une prescription conforme :

- Comporte
 - Nom du prescripteur (et ses coordonnées exactes, s'il est externe au Centre Hospitalier d'Orthez),
 - Date de la prescription,
 - Signature du prescripteur
 - Nom complet, prénom(s), sexe et date de naissance du patient, afin d'obtenir une identification univoque de ce dernier.
 - Nom de ou des examen(s) demandé(s)
 - Nature de l'échantillon biologique
- Rédigée de façon claire et lisible
- Accompagnée des formulaires obligatoires, relatifs à certaines analyses, (formulaire de consentement éclairé, fiche de renseignements obligatoires...) exigibles pour certaines analyses selon les recommandations données dans le Manuel de prélèvement. Ses formulaires sont disponibles sur demande au laboratoire (voir manuel de prélèvement) ou téléchargeables pour certains sur le site www.lab-cerba.com.
- Mentionne clairement le caractère urgent ou non des examens demandés

Le prescripteur s'engage, à travers le contrat de bonnes pratiques Laboratoire – Service de soins à :

- Rajouter une ou plusieurs analyse(s) sur un prélèvement déjà réalisé en suivant les recommandations du laboratoire :
 - Respect du délai de rajout,
 - Rédaction d'une nouvelle feuille de prescription portant la mention « rajout »
- Fournir les renseignements cliniques indispensables (contexte clinique, traitement(s) éventuel(s) en cours, sexe, poids, ...) relatives à certaines analyses, lorsque cela est pertinent selon les recommandations données par le laboratoire dans le manuel de prélèvement.
- Tenir compte des recommandations sur la prescription du laboratoire ou des sociétés savantes, HAS, ANAES, Sécurité sociale....
- Tenir compte des recommandations sur les délais de reprise de prescription des analyses. (Voir FT Redondance de prescription).

V.2 L'engagement du laboratoire

- Un manuel de prélèvement, mis à disposition des services de soins par le laboratoire, renseigne sur les conditions recommandées de prescription et de prélèvement.
- Ce document est mis à jour régulièrement et toute modification, développement ou changement de version fait l'objet d'une communication aux cadres et médecins des services de soins.
- Les formulaires obligatoires sont à disposition des prescripteurs.
- Les informations indispensables, relatives à certaines analyses et communiquées au laboratoire, sont tracées dans le dossier patient et permettent l'application des obligations de prestation de conseil sur la prescription et l'interprétation des résultats sur le compte-rendu, lorsque cela est pertinent.
- Les biologistes s'engagent à être disponibles pour répondre aux questions des cliniciens pour le choix optimisé des analyses en fonction des éléments cliniques et thérapeutiques du patient, dans le cadre de la prestation de conseil. Ils tracent leur prestation de conseil dans le dossier du patient.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE Prescription des examens de biologie médicale	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01 Version : 1/2013 Page : 3 /6
---	--	--

- Les biologistes s'engagent à conseiller le prescripteur quant au choix de certaines analyses en fonction de la pathologie (il peut être amené à conseiller un ajout, une suppression ou une modification dans la prescription d'examens) et quant à la fréquence de prescription des examens (redondance de prescription). Il peut être amené à substituer une analyse coûteuse par une moins onéreuse quand cela possible et pertinent.
- Le laboratoire enregistre les dysfonctionnements liés à la prescription des analyses. Une évaluation régulière est effectuée, dans le Cadre de la révision du contrat de Bonnes Pratiques, permettant la mise en place de mesures correctives et préventives, afin d'assurer une amélioration continue des pratiques.
- En cas de panne informatique ou analytique au laboratoire, les services de soins en seront avertis dans les meilleurs délais, selon le protocole « Procédures dégradées ».
- Plusieurs fiches techniques d'aide à la prescription sont à la disposition des prescripteurs dans le manuel de prélèvement.

V.3 La traçabilité des demandes d'examens

Chaque demande fait l'objet d'un contrôle par le personnel responsable de l'enregistrement et éventuellement par un biologiste, lorsque cela est pertinent.

Voir protocole de réception des prélèvements décrivant les conditions de contrôle des feuilles de prescription.

La demande fera l'objet d'un refus total ou partiel en cas de non-conformité. Les critères d'acceptation d'une prescription et d'un prélèvement sont décrits dans une fiche technique. Le traitement des non-conformité est décrit dans le protocole « Gestion des dysfonctionnements, non-conformités et réclamations »

1. La demande manuscrite

Elle est scannée dans le dossier du patient sur le SIL.

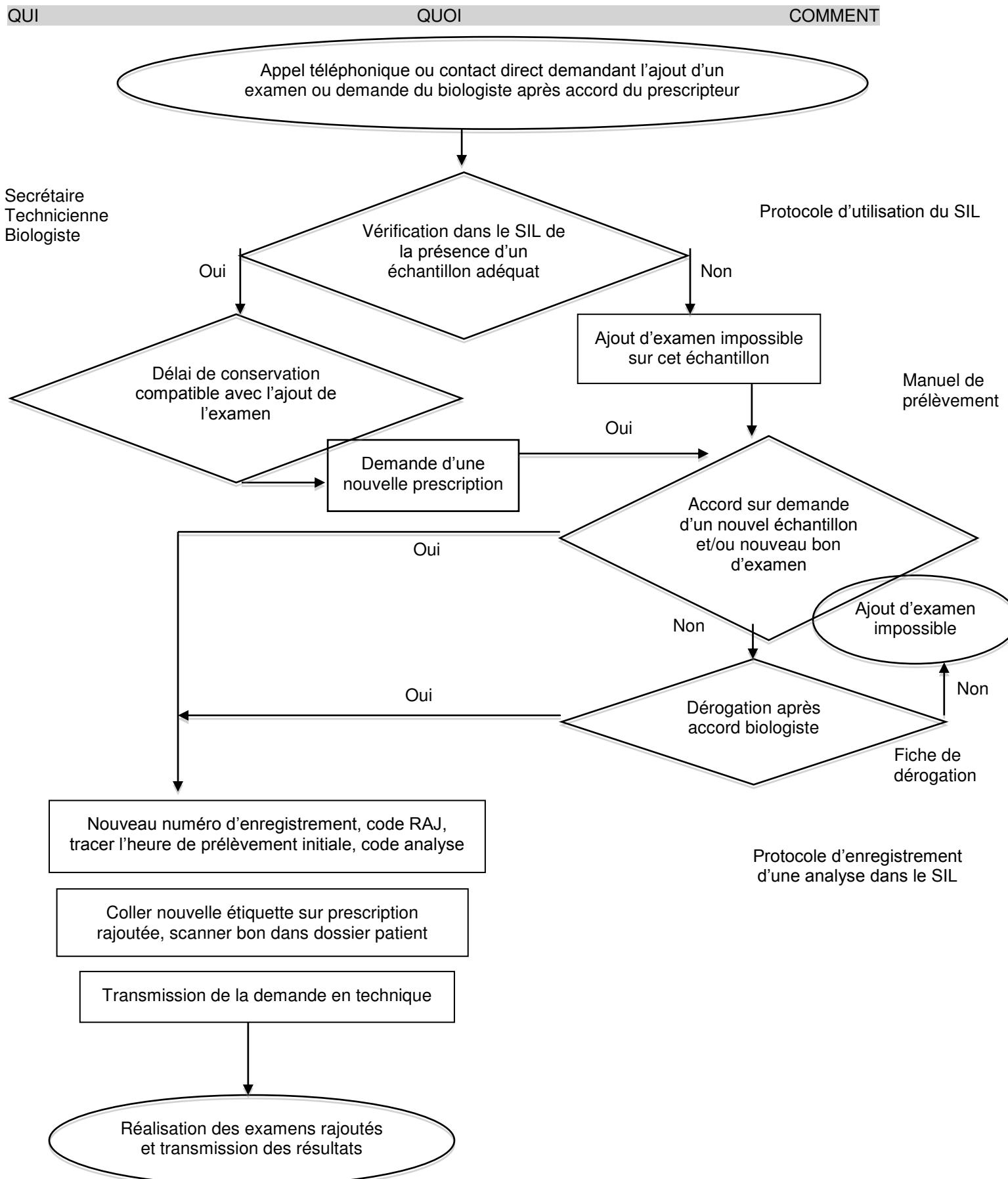
Elle est archivée pour une durée de 1 semaine au secrétariat.

2. Les demandes orales

Ajout d'un examen : voir logigramme

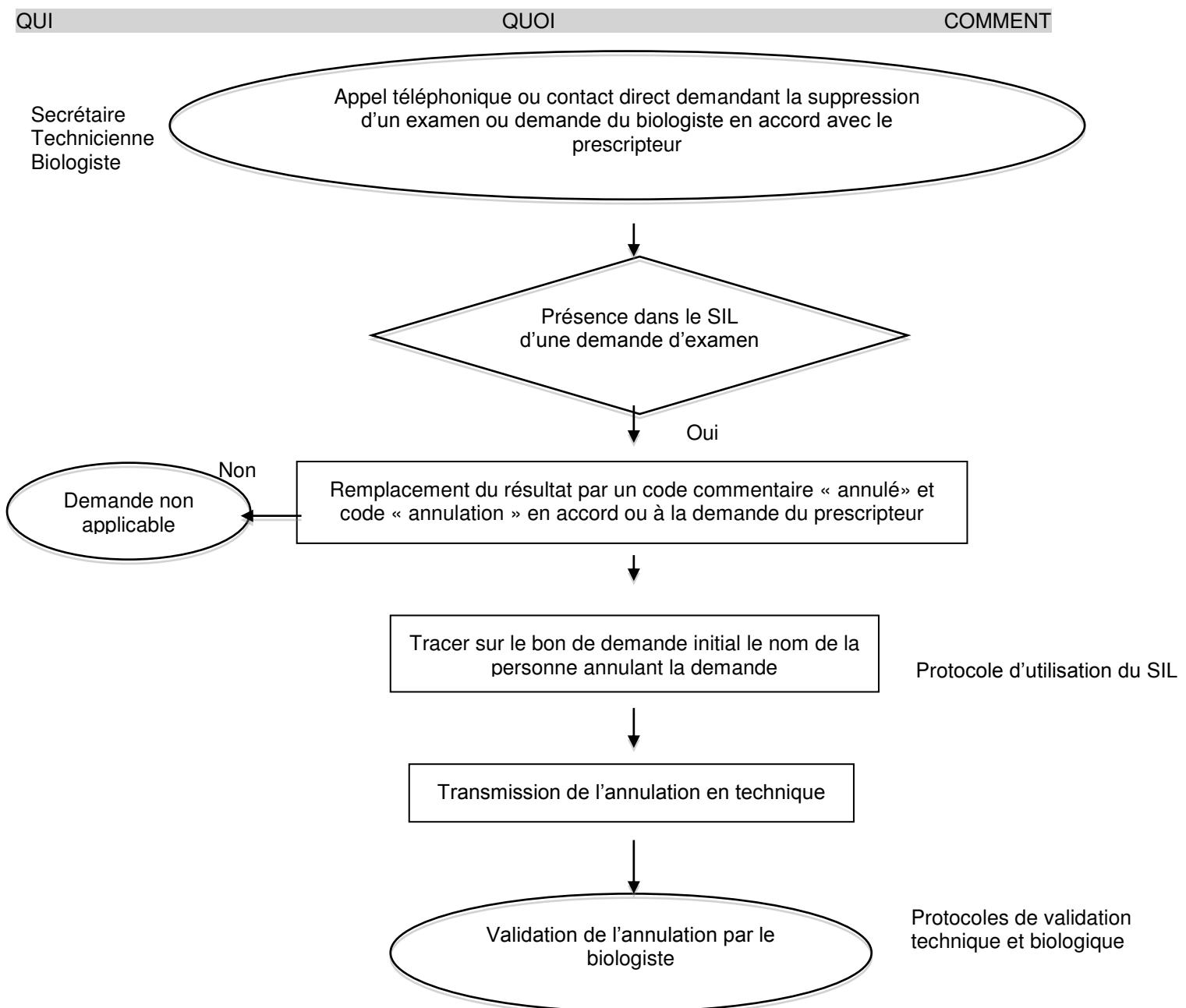
Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE Prescription des examens de biologie médicale	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01 Version : 1/2013 Page : 4 /6
--	--	--

AJOUT D'UN EXAMEN



Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE Prescription des examens de biologie médicale	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01 Version : 1/2013 Page : 5 /6
--	--	--

SUPPRESSION D'UNE DEMANDE D'EXAMEN



Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE Prescription des examens de biologie médicale	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01 Version : 1/2013 Page : 6 /6
--	---	--

VI - DOCUMENTS ASSOCIES :

Manuel de prélèvement (recueil des protocoles et fiches techniques)
 Contrats de Bonnes Pratiques laboratoire/services de soins
 Procédure Prestation de conseil
 Protocole « Réception »
 Protocole « Gestion des dysfonctionnements, non-conformités et réclamations »
 Protocole « Enregistrement »

OR-C-1A1₀₁-Po01-FE01 « score des 4T »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FE02 « Demande de myélogramme »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT01 « Protocole suspicion de TIH »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT02 « Bilan phosphocalcique »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT03 « Dépistage diabète gestationnel »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT04 « Prescription d'une sérologie infectieuse »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT05 « Prescription d'une coproculture »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT06 « Surveillance d'un traitement par héparine »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT07 « Redondance de prescription »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT08 « Interprétation PCT »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT09 « Diagnostic d'une MTEV »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT10 « Score CIVD »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT11 « Vitamine D »
 OR-C-1A1₀₁-Po01-FT12 « Critères d'acceptation d'une prescription et d'un prélèvement »

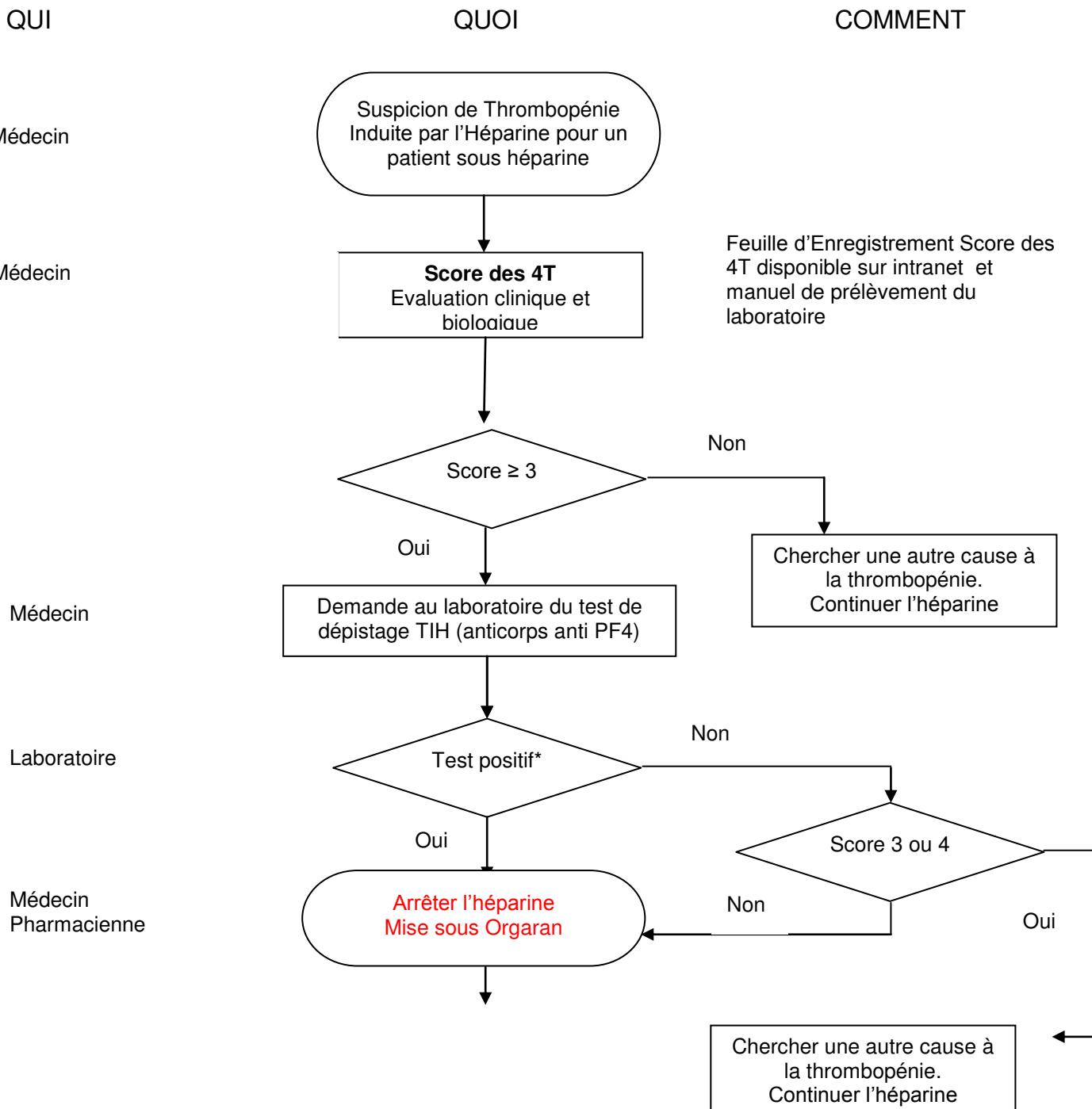
VII - REVISION DU PROTOCOLE

Elle intervient après la constatation d'un dysfonctionnement ou d'un risque ou après un changement d'organisation ou de pratique, après un audit.

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

DESCRIPTION :

Cette fiche technique décrit la conduite à tenir en cas de suspicion de TIH par le clinicien.



*Le laboratoire téléphone le résultat au médecin et à la pharmacienne

Médecin
+/- biologiste

Demander des tests complémentaires
(tests fonctionnels Hors nomenclature)
Ex : Test d'agrégation plaquettaire en présence
d'héparine
Test de libération de la sérotonine marquée
(envoi labo spécialisé)

Fiche d'envoi « confirmation
de TIH »

Médecin
Laboratoire

Surveillance biologique du traitement par
Orgaran :
- Numération plaquettaire quotidienne
jusqu'à normalisation puis 2 fois/sem
- Activité anti-Xa si nécessaire (envoi)
(préciser Orgaran sur bon de demande)

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Le diagnostic de TIH repose sur des critères cliniques et biologiques.

Le score des 4T permet d'identifier le **niveau de risque** (faible, intermédiaire ou haut) et d'évaluer la **probabilité clinique** au moment de la suspicion de la TIH.

Il repose sur **4 caractéristiques cliniques** :

- Thrombopénie,
- Temps de survenue de la thrombopénie,
- Thrombose,
- Autres causes de thrombopénie.

Nom du patient :

Numéro de dossier :

Service :

Comment calculer le score des 4T ?

points	2	1	0	Score
Thrombopénie	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution > 50% de la numération plaquettaire avant début du traitement ou - plaquettes entre 20000 et 100000 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire avant début du traitement ou - plaquettes entre 10000 et 19000 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire avant début du traitement ou - plaquettes < 10000 	/2
Temps de survenue de la thrombopénie	<ul style="list-style-type: none"> - Thrombopénie survenue dans les 5 à 10 jours après le début du traitement ou - au 1^{er} jour si traitement antérieur (5-30 jrs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Thrombopénie survenue après le 10^e jour de traitement ou - au 1^{er} jour si traitement antérieur (31-100 jrs) ou - à J10. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thrombopénie survenue dans les 4 premiers jours de traitement mais sans exposition à l'héparine dans les 100 jours précédents. 	/2
Thrombose ou autres complications	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle thrombose - Nécrose cutanée (point d'injection) - Réaction anaphylactique après bolus IV - Hémorragie surrenale 	<ul style="list-style-type: none"> - Thrombose veineuse récidivante - Suspicion de thrombose - Lésions cutanées érythémateuses au point d'injection 	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion de thrombose 	/2
AuTre cause de la thrombopénie (médicaments etc...)	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'autre cause évidente 	<u>Autres causes possibles</u> <ul style="list-style-type: none"> - Sepsis sans contamination microbienne - Thrombocytopénie 	<u>Autres causes</u> <ul style="list-style-type: none"> - Infections - Chimio / radiothérapie - CIVD 	/2
			Total	

CHEST / 141 / 2 / FEBRUARY, 2012 SUPPLEMENT
Treatment and prevention of heparin-induced thrombocytopenia

Ce document est conservé au laboratoire 3 ans après la fin de son utilisation

Probabilité :
FORTE : Score 6 à 8
MOYENNE : Score 4 à 5
FAIBLE : Score 0 à 3

Pour un **Score ≥ 3** : demander au laboratoire le **test de dépistage TIH** (tube rouge ou jaune)

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE ENREGISTREMENT DEMANDE DE MYELOGRAMME	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FE02 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01



LABORATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ

Rue du moulin
64000 ORTHEZ
Tel : 05 59 69 71 94
Fax : 05 5969 70 17

DEMANDE DE MYELOGRAMME

Etiquette patient :

Date :
Médecin prescripteur :
Service de soin :

Renseignements cliniques et biologiques (NFS) : joindre les données de l'hémogramme

.....
.....
.....
.....

Diagnostic envisagé :

.....
.....

Myelogramme

Myelogramme de surveillance

Diagnostic principal :

But du myélogramme :

Autres examens biologiques :

Examens accompagnant le myélogramme

Caryotype :

Immunophénotypage :

Autre :

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE BILAN PHOSPHO-CALCIQUE	Code: OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT02 Version : 1/2013 Page : 1 /2
--	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

PRESCRIPTION D'UN BILAN PHOSPHO-CALCIQUE

Prescrire sur une seule demande (un seul numéro de demande = sinon les calculs de clairances sont impossibles !!)

Deux prélèvements :

- un prélèvement de **sang** du matin (**sujet à jeun depuis 12 heures**)
- un prélèvement d'**urines** : qui peut être :
 - soit un échantillon (10 ml) de la 2^{ème} miction du matin (il ne faut pas recueillir les urines restées dans la vessie toute la nuit !) contemporain du prélèvement de sang.
 - soit un échantillon d'urines dans le cadre du test de Nordin : vidange de la vessie à 8 H et absorption de 200 à 400 ml d'eau de Volvic (sans calcium), prélèvement de sang à 9 H et d'urines à 10 H.

La prescription doit comprendre (au minimum) les dosages sanguins suivants :

Calcium, phosphore, créatinine, protides totaux, albumine sérique
= 1 tube Vert (hépariné)

Le bilan complet d'une anomalie de la calcémie et/ou de la phosphorémie comprendra (sur le même prélèvement sanguin) :

- Calcium ionisé (tube jaune avec gel, centrifugé, congelé immédiatement à -20°C)
- PTH (tube Violet ; EDTA)
- Vitamine D (25 OH) (tube Violet ; EDTA)

En fonction du contexte clinique, ajouter :

Bilan thyroidien , PTHrp , Enzyme de Conversion , Ac Anti Transglutaminase, Magnésium, Calcitriol (1-25OH vit D).

Si suspicion ostéomalacie, Paget, ... , ajouter les marqueurs de remodelage osseux :

- formation : simples : Phosphatases Alcalines et GGT au labo, plus complexes et à envoyer : phosphatase alcaline osseuse, osteocalcine ...
- résorption : telopeptides du collagène de type 1 (sériques et/ou urinaires).....

et les dosages urinaires suivants :

Calcium, phosphore, créatinine

Cette procédure permet d'obtenir un bilan comportant tous les calculs :

- excrétion calcique en mmol pour 100 litres de filtrat glomérulaire
- et taux de réabsorption tubulaire des phosphates (rapport de la clairance du phosphore sur celle de la créatinine en %)

qui permettent une interprétation clinique .

Attention : les prescriptions « annexes » complétant le bilan initial (PTH, Ca++, vit D, et autres) ne doivent pas être prescrites « isolément », en complément du bilan initial, mais **doivent impérativement être prescrites avec un nouveau bilan phospho-calcique, sur le même prélèvement afin de pouvoir interpréter correctement l'ensemble des paramètres !**

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE BILAN PHOSPHO-CALCIQUE	Code: OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT02 Version : 1/2013 Page : 2 / 2
---	---	---

INDEX de NORDIN

PRINCIPE

Exploration simplifiée du **métabolisme phosphocalcique**, à partir d'un seul prélèvement sanguin et d'un recueil urinaire limité à une période de deux heures, le matin.

Dans ces conditions, le dosage du calcium urinaire (**CAU**), rapporté à la créatinine urinaire (**CREU**) est indépendant de l'apport alimentaire et des difficultés de prélèvement urinaire.

Index de Nordin = CAU mmol/l / CREU mmol/l : cet index ne dépend plus que du métabolisme osseux (formation, résorption), et de la réabsorption tubulaire rénale.

PREPARATION DU PATIENT

- Sujet à jeun depuis la veille 20 heures, pour diminuer le facteur absorption intestinale.

MATERIEL

- 300 ml d'eau pauvre en calcium < à 10 mg/l (ex : VOLVIC®).
- 1 flacon de recueil urinaire.
- 1 tube sec si nécessaire.

PROTOCOLE

T 8 h : le sujet vide sa vessie et **jette** cette miction.

→ absorption de 300 ml d'eau.

 T 9 h : prélever 1 tube sec.

 T 10 h : recueillir les urines, au moins 100 ml, sinon on prolonge le recueil d'une heure.

TRANSMISSION AU LABORATOIRE

- Noter le volume.

- Apporter le flacon et le tube au laboratoire accompagné d'un bon d'examen mentionnant **test de Nordin (NOR)** et les examens habituels soit **calcium (CAU) et créatinine (CREU) urinaires**.

EXAMENS EVENTUELLEMENT ASSOCIES

Hydroxyproline urinaire, parathormone.

Il est possible d'ajouter les analyses suivantes :

- **phosphates, créatinine, phosphatases alcalines** sur le sang,
- phosphore sur les urines.

Intérêt : calcul de la **clairance de la créatinine** et du **TRP (taux de réabsorption des phosphates)**.

RESULTATS

◆ Valeurs usuelles : Index de Nordin : < à 0,30 (mmol/l / mmol/l).

R = clairance phosphate / clairance créatinine.

TRP = 100 x (1 - R) = 85 à 95 %.

Interprétation :

- L'Index de Nordin est augmenté dans le cas d'hyper-résorption osseuse, myélome, hyperparathyroïdie, métastases osseuses ostéolytiques. Le TRP est diminué dans ces maladies.
- Normal dans la maladie de Paget, et dans les métastases osseuses condensantes.
- Normal ou augmenté dans l'ostéoporose.
- Diminué dans l'ostéomalacie.

REFERENCE

- 1- Bilan phosphocalcique sur urines du matin " Spot calcique " : intérêt en rhumatologie. C. Berny et col. Revue Française des Laboratoires. Mai 1993. n° 252.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE DEPISTAGE DIABETE GESTATIONNEL	Code: OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT03 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

DESCRIPTION :

Définition : le diabète gestationnel est un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse (OMS).

A- QUI DEPISTER ?

Patients à risque :

- Age maternel \geq 35 ans
- Surcharge pondérale (IMC avant la grossesse ou au T1 \geq 25) [IMC = poids (kg)/taille (m)²]
- Antécédents de diabète chez les apparentés au 1er degré (parents, fratrie)
- Antécédents personnels de diabète gestationnel et/ou d'enfant macrosome (poids de naissance supérieur au 97^{ème} percentile)
- Apparition d'une macrosomie (biométries fœtales supérieures au 97^{ème} percentile) ou d'un hydramnios à l'écho T3.

B - QUAND ET COMMENT DEPISTER ?

1. Lors de la première consultation prénatale (au 1^{er} trimestre) chez une patiente à risque :

GLYCEMIE A JEUN :

Si $\geq 1,26$ g/l (7 mmol/l) : diagnostic de diabète de type II

Si $\geq 0,92$ g/l (5.1 mmol/l) et $\leq 1,25$ g/l : diagnostic de diabète gestationnel

Si diagnostic de diabète (gestationnel ou de type 2) par cette glycémie à jeun, pas de test de l'OMS au 2^{ème} trimestre

2. Au 2^{ème} trimestre, entre 24 et 28 SA, chez une patiente à risque en l'absence de glycémie à jeun faite en début de grossesse ou si cette glycémie était normale :

HGPO à 75g de glucose :

Entre 24 et 28 SA :

Si glycémie à jeun normale au 1^{er} trimestre ($< 0,92$ g/l ou 5.1 mmol/l)

Ou si dosage non fait au 1^{er} trimestre

Réaliser un test de l'OMS (HGPO) à jeun, à 1 h et à 2 h après ingestion de 75 g de glucose.

Glycémie	A jeun	1 heure	2 heures
Valeur anormale si :	$\geq 0,92$ g/l $\geq 5,1$ mmol/l	$\geq 1,80$ g/l $\geq 10,0$ mmol/l	$\geq 1,53$ g/l $\geq 8,5$ mmol/l

Diabète gestationnel si au moins 1 valeur anormale parmi les 3 mesures.

Pas de diabète gestationnel si 3 valeurs normales. Ne pas répéter ultérieurement le dépistage.

3. Au 3^{ème} trimestre, chez les femmes à risque et qui n'ont pas eu de dépistage pendant la grossesse :

GLYCEMIE A JEUN AU MINIMUM

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 1/21
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

DESCRIPTION :

Support de prélèvement : **Tube jaune ou rouge (SERUM)** à acheminer au laboratoire à T°C ambiante

Les sérologies sont en règle générale à prélever en dehors de tout contexte transfusionnel.

Quantité d'échantillon nécessaire (incluant la sérothèque légale):

Nombre de marqueurs sérologiques	Tubes secs à prélever
1	5 ml
2 ou 3	10 ml voire 5 ml (uniquement Pédiatrie)
4 à 6	2 x 10 ml
7 à 9	3 x 10 ml
9 à 12	4 x 10 ml

Cas particulier : Accident d'exposition au sang

Examens à prescrire chez le patient source: sérologies HIV, HCV, antigène HBs. La sérologie HIV et l'antigène HBs si nécessaire (cas où la victime ne connaît pas son statut anti-HBs ou si ses anticorps sont connus < 10 mUI/ml) sont réalisés **en urgence** au laboratoire.

Examens sérologiques à faire à J0 chez la victime : sérologies HIV, HCV (et anticorps anti-HBs si nécessaire).

Cas particulier : Accident d'exposition « sexuelle »

La sérologie VIH des deux partenaires ne sera réalisée en urgence que dans le cas où ils se présentent conjointement. Prévenir le laboratoire par téléphone. Dans le cas où un seul partenaire se présente, les sérologies seront effectuées dans le cadre de la routine.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1_01-Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 2/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Amibiase	Uniquement dans le cadre de l'abcès hépatique amibien	Technique utilisée : ELISA et/ou Immunofluorescence indirecte <i>Résultat disponible en 5-8 jours</i> 2 sérums prélevés à 15 jours d'intervalle	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologies dans le cadre d'une arbovirose Fièvre jaune, dengue, ...	Un appel au biologiste responsable est nécessaire Attention règles hygiène et sécurité → traitement sécurisé et obligatoire en laboratoire agréé : sérologie + recherche directe (RT-PCR)	Technique utilisée : ELISA <i>Résultat disponible en 8 jours</i> 2 sérums prélevés à 8-15 jours d'intervalle Déclaration obligatoire	Envoi : CNR Tél: 01.45.68.87.23
Sérologie Aspergillose	Attention : sérologie (recherche d'anticorps) non contributive en cas d'immunodépression sévère	Techniques utilisées : ELISA et immunoélectrophorèse + mise en évidence de l'activité catalasique pour la recherche d'Ac / ELISA pour la recherche d'Ag Résultat disponible en 7 à 15 jours pour les Ac / 4 jours pour les Ag Chez les sujets immunodéprimés sévères (notamment les greffés de moelle): demander <u>uniquement</u> la recherche d' antigène aspergillaire . Chez les autres sujets immunodéprimés : demander la sérologie et la recherche d'antigène	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologie Babésiose <small>Prévenir le biologiste pour examen fin du frottis sanguin (NFS)</small>	RARE : Préciser le cadre de la demande avec renseignements cliniques obligatoires	<i>Résultat disponible en 8 jours</i> Compléter le bilan par une recherche directe par PCR sur le sang : 1 tube EDTA	Envoi: CHU Montpellier

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 3/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie <i>Bartonella spp</i> (=Maladie des griffes du chat)	<p>Préciser le cadre de la demande : contact avec chats et leurs puces, rats</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic d'une maladie des griffes du chat (<i>B. henselae</i>) - diagnostic étiologique d'un syndrome ganglionnaire chronique <ul style="list-style-type: none"> - endocardite - fièvre des tranchées - angiomatose bacillaire ou pélrose hépatique chez le patient VIH+ 	<p>Technique utilisée : Immunofluorescence indirecte (technique de référence)</p> <p><i>Résultat disponible en 8 jours</i></p> <p>Infection aigüe : 2 sérum prélevés à 8-15 jours d'intervalle</p> <p>Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe en culture ou par PCR: sang ou biopsies (peau, foie, os, ...): prévenir le biologiste</p>	<p>Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20</p>
Sérodiagnostic de la Brucellose	<p>Un appel au biologiste responsable est nécessaire en cas de forte suspicion clinique</p> <p>Attention règles hygiène et sécurité → traitement sécurisé et obligatoire en laboratoire agréé : sérologie + recherche directe (culture ou PCR)</p> <p>Maladie devenue rare en France, essentiellement cas d'importation (Portugal, Turquie, Maghreb,...)</p> <p>**En cas de suspicion d'atteinte neurologique: impérativement sérologies en parallèle sur le sang et le LCR</p>	<p>Techniques utilisées : Test au Rose Bengale + séro-agglutination de Wright (Biorad)</p> <p><i>Résultat disponible en 2 jours</i></p> <p>Attention : le sérodiagnostic manque de sensibilité et spécificité</p> <p>2 sérum prélevés à 3-4 semaines d'intervalle</p> <p>Infection aigüe : Compléter impérativement le bilan par une recherche directe par culture (voire PCR) sur le sang, urines, prélèvement génital, LCR, os, ...</p> <p>Infection focalisée : Compléter impérativement le bilan par une recherche directe par culture (voire par PCR) sur le sang, urines, prélèvement génital, LCR, os, ...</p> <p>Déclaration obligatoire</p>	Sur site

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 4/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie <i>Campylobacter</i>	Uniquement dans le cadre d'une pathologie post-infectieuse type arthrite ou syndrome de Guillain-Barré	Technique utilisée : fixation du complément Résultat disponible en 8 jours	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologie <i>Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae</i>	Diagnostic étiologique d'une infection respiratoire haute ou basse d'origine communautaire Prélever dès l'apparition des signes cliniques (1^{er} sérum)	Technique utilisée : ELISA ou immunofluorescence indirecte <i>Résultat disponible en 8 jours</i> Recherche des IgA + IgG IgA : Marqueur d'infection active 2 à 3 sérum prélevés à 15-21 jours voire 2 mois d'intervalle La recherche directe par PCR sur prélèvements respiratoires (gorge, expectoration, LBA...) est à privilégier en cas de pneumopathie active <i>Voir chapitre « prélèvements respiratoires »</i>	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologie <i>Chlamydophila (Chlamydia) psittaci</i>	Diagnostic étiologique d'une infection respiratoire haute ou basse dans un contexte de contact avec oiseaux domestiques ou d'élevage Prélever dès l'apparition des signes cliniques (1^{er} sérum)	Technique utilisée : ELISA ou immunofluorescence indirecte RESULTAT disponible en 8 jours Recherche des IgM + IgG IgM : Marqueur d'infection récente 2 sérum prélevés à 15-21 jours d'intervalle Compléter le bilan par une recherche directe par PCR sur prélèvements respiratoires (gorge, expectoration, LBA) <i>Voir chapitre « prélèvements respiratoires »</i>	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20 ou au CNR

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 5/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie <i>Chlamydia trachomatis</i>	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic d'une infection génitale haute chez la femme <ul style="list-style-type: none"> - ulcération génitale évoquant une lymphogranulomatose vénérienne - bilan d'hypofertilité dans un couple - diagnostic étiologique d'une arthrite réactionnelle ou d'un syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter - diagnostic d'une infection basse 	<p>Technique utilisée : IFI (spécifique) ou ELISA (peu spécifique, pas de différenciation entre <i>C. trachomatis</i> et <i>C. pneumoniae</i>)</p> <p><i>Résultat disponible en 8 jours</i></p> <p>Recherche des IgG + IgA</p> <p>IgA : marqueur d'infection active mais pas nécessairement récente</p> <p>2 à 3 sérum prélevés à 15-21 jours voire 2 mois d'intervalle</p> <p>Privilégier une recherche directe par PCR (prélèvements uro-génitaux, prélèvements per-opératoires de pyosalpinx, ...) pour toute suspicion d'infection active</p>	Envoi : Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologie Coqueluche		<p>N'est plus recommandée, sauf si toux trainante depuis plus de 3 semaines</p> <p>Demander une recherche par PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou sécrétions respiratoires dans les 3^{ères} semaines de la toux</p>	
Sérologie Cytomégalovirus (=CMV)	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'infection aigüe chez l'immunocompétent <ul style="list-style-type: none"> - Suivi chez la femme enceinte - Détection du statut immunitaire (donneur et receveur d'organes) 	<p>Technique utilisée : ELISA (ELFA) sur Vidas - BioMérieux</p> <p><i>Résultat disponible en 8 jours (si urgence++ chez femme enceinte, le préciser)</i></p> <p>Dépistage des IgM + IgG.</p> <p>En fonction de la clinique, rajout possible de la mesure de l'avidité des IgG pour dater l'infection</p> <p>Le sérodiagnostic est utile pour le diagnostic d'une infection chez l'immunocompétent uniquement. Chez l'immunodéprimé et le nouveau-né: privilégier la recherche par PCR (sang, LBA, LCR, urines, ...)</p>	CH Pau

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 6/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Diphtérie	Uniquement dans le cadre non urgent d'un contrôle d'immunité (quantitatif)	Technique utilisée : ELISA (Technique quantitative sensible) Résultats disponibles en 5 jours	Envoi : Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologie Ecchinococcose ou Hydatidose	Préciser le cadre de la demande : - Cadre rural : régions de France concernées : Morvan, Ardennes, Aveyron, Bourgogne - Kystes évocateurs en imagerie médicale (poumons, foie, ...)	Technique utilisée : ELISA et hémagglutination passive Résultats disponibles en 8-15 jours Diagnostic différentiel entre échinococcose alvéolaire et hydatidose (kyste hydatique) Confirmation de toute positivité par Western Blot	Envoi : Laboratoire de Parasitologie CHU Toulouse Tél: 05.67.69.03.42
Sérologie Epstein Barr Virus (=EBV)	Préciser le cadre de la demande : - Diagnostic d'infection aigüe chez l'immunocompétent (MNI ou manifestation grave de primo-infection) - Détection du statut immunitaire (donneur et receveur d'organes)	Technique utilisée : ELISA BMD Résultats disponibles en 8 jours Dépistage des IgM VCA + IgG VCA + IgG EBNA. Le sérodiagnostic est utile pour le diagnostic d'une infection uniquement chez l'immunocompétent : séroconversion des IgG entre deux sérums prélevés à 15 jours d'intervalle. La détection des IgM est également possible en cas de réactivation. Chez l'immunodéprimé, privilégier la recherche directe par PCR (sang, LBA, LCR, urines, ...)	CH Pau

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 7/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie <i>Ehrlichia spp</i> Ehrlichiose granulocytaire humaine	Uniquement dans le cadre d'un syndrome arthromyalgique fébrile après piqûre de tique en zone d'endémie de la maladie de Lyme	Technique utilisée : immunofluorescence indirecte (technique de référence) <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Infection aigüe : 2 sérum prélevés à 8-15 jours d'intervalle La sérologie détecte environ 80% des cas d'ehrlichiose	Envoi : CNR CHU Marseille Tél : 04.91.32.43.75
Sérologie Entérovirus	Le diagnostic des infections à Entérovirus est avant tout direct. Il n'existe pas de sérodiagnostic entérovirus	Possible sur Ag de groupe ou spécifique des Coxsackies ou des Echovirus. Existe aussi un contrôle d'immunité poliovirus.	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologies dans le cadre d'une fièvre hémorragique (hors arboviroses)	Un APPEL AU BIOLOGISTE est IMPERATIF : Les échantillons du patient ne doivent pas transiter par le laboratoire Attention règles hygiène et sécurité → traitement sécurisé et obligatoire en laboratoire agréé : sérologie + recherche directe (RT-PCR) Feuille de renseignements cliniques et épidémiologiques obligatoire	Technique utilisée : ELISA <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> 2 sérum prélevés à 8-15 jours d'intervalle Déclaration obligatoire	Envoi : CNR (Lyon) Tél : 04.37.28.24.40

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 8/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Fièvre Q (<i>Coxiella burnetii</i>)	<p>Préciser le cadre de la demande : contact avec des ovins, caprins, bovins, chats, chiens</p> <ul style="list-style-type: none"> - manifestations cliniques aigües : fièvre isolée, syndrome grippal, pneumonie atypique, hépatite, méningo-encéphalite - manifestations cliniques chroniques chez les patients porteurs de valvulopathie, prothèse vasculaire, femme enceinte, patient atteint de néoplasie : endocardite, ostéite 	<p>Technique utilisée : immunofluorescence indirecte (technique de référence)</p> <p><i>Résultats disponibles en 8 jours</i></p> <p>Infection aigüe : 2 sérum prélevés à 8-15 jours d'intervalle</p> <p>Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe en culture ou par PCR sur sang ou biopsies (peau, foie, os, ...) : prévenir le biologiste</p>	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérologie fièvre typhoïde (=sérodiagnostic de WIDAL et FELIX)	<p>Sérologie peu contributive (nombreux faux positifs : salmonellose non typhique, yersiniose, paludisme, typhus, ... ou dysglobulinémie)</p> <p>diagnostic de certitude = mise en évidence de la bactérie dans les hémocultures</p>	<p>Technique utilisée : Sérodiagnostic de WIDAL et FELIX</p> <p><i>Résultats disponibles en 3 jours</i></p> <p>Déclaration obligatoire</p>	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie Filariose	<p>Préciser le cadre de la demande avec renseignements cliniques obligatoires (notion de voyage (pays ?), signes cliniques)</p> <p>Prévenir le biologiste pour qu'il effectue en parallèle une recherche de microfilaires sur le frottis sanguin (NFS)</p>	<p>Technique utilisée : ELISA + recherche antigène +/- immunoélectrophorèse (IEP)</p> <p>RESULTAT disponible en 8 jours</p> <p>Confirmation de toute positivité par Immuno-électrophorèse</p> <p>Attention : fréquentes réactions croisées (autres parasitoses)</p>	Envoi : Laboratoire de Parasitologie CHU Toulouse Tél: 05.67.69.03.42

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 9/21
---	--	---

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie de la grippe (Virus Influenzae A et B)	<p>Préciser le cadre de la demande</p> <p>Uniquement dans un cadre tardif pour un diagnostic au stade des complications</p> <p>Peu d'intérêt surtout chez l'enfant de moins de 5 ans</p>	<p>Technique utilisée : fixation du complément ou inhibition de l'hémagglutination avec discrimination virus A ou B</p> <p><i>Résultats disponibles en 8 jours</i></p> <p>2 sérums prélevés à 8-15 jours d'intervalle</p> <p>Fiabilité moyenne</p> <p>Si complications++ et après avis du biologiste, demander une PCR sur prélèvement naso-pharyngé dans les 3 jours après le début des signes cliniques</p>	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie <i>Helicobacter pylori</i>	En dehors des études épidémiologiques pour lesquelles la sérologie a démontré son efficacité, la place de la sérologie reste à préciser	<p>Technique utilisée : ELISA</p> <p><i>Résultats disponibles en 8 jours</i></p> <p>Techniques alternatives non invasives: recherche d'antigène spécifique dans les selles, test respiratoire à l'urée marquée</p>	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie Hépatite A	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <p>Contexte d'hépatite aigüe ou bilan pré-ou post-vaccinal</p>	<p>Technique utilisée :</p> <p><i>Résultats disponibles le jour même ou à J+1</i></p> <p>En deuxième intention, dans le bilan d'une hépatite aigue sans étiologie retrouvée et avec IgM HAV négative, il est possible de rechercher l'ARN du VHA dans le sang (tube EDTA) ou les selles.</p> <p>Déclaration obligatoire (si présence d'IgM et cytolysé hépatique)</p>	Envoi : LBM Adour Pyrénées

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 10/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Hépatite B	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <p>Hépatite aigüe : AgHBs + IgM HBc</p> <p>Sérologie de dépistage : AgHBs + Ac anti-HBc totaux + anti-HBs</p> <p>Antigénémie HBs systématique (femme enceinte, AES...)</p> <p>Suivi d'hépatite chronique : AgHBs+AgHBe+Ac anti-HBe+Ac anti-HBs</p> <p>Bilans pré- ou post-vaccination</p> <p>Mentionner le cas échéant un état d'immunodépression, une immunothérapie spécifique ou non spécifique préalable au prélèvement</p>	<p>Techniques utilisées : ELFA sur Vidas – BioMérieux</p> <p>En cas de découverte d'antigénémie HBs positive : Un résultat positif est obligatoirement confirmé par neutralisation. Une recherche d'IgM anti-HBc est automatiquement lancée pour détecter une éventuelle infection aigüe. Contrôler impérativement ce résultat sur un deuxième prélèvement.</p> <p>Une titration de l'Ag HBs est réalisable dans le cadre du suivi d'une infection en remplacement ou en complément de l'ADN-VHB.</p> <p>Compléter les bilans atypiques (notamment HBc totaux isolés dans l'infection chronique occulte) et en fonction du contexte clinico-biologique avec une détection d'ADN-VHB plasmatique.</p> <p>Résultats disponibles sous 24 à 72 h (antigène HBs) jusqu'à 8 jours (anticorps) en fonction du bilan demandé Ag HBs réalisable en urgence (AES ou contexte d'hépatite grave signalé au biologiste)</p> <p>Déclaration obligatoire (si IgM HBc positifs et cytolysé)</p>	<p>Sur site (Ac anti HBs, Ac anti HBc, Ag HBs)</p> <p>Autres : CH Pau</p>
Sérologie Hépatite C	<p>Préciser le cadre de la demande : clinique évocatrice, contexte aigu ou chronique, risque d'exposition au VHC (hémodialyse, drogue IV, ...), dépistage systématique, AES, ...</p> <p>Mentionner le cas échéant un état d'immunodépression : si celui-ci est profond, réalisation en parallèle d'une recherche d'ARN-VHC plasmatique</p>	<p>Technique utilisée : ELISA technique Monolisa Plus Biorad sur Evolis</p> <p>Attention : Fenêtre sérologique de 2-3 mois. Si suspicion d'infection précoce, demander une recherche d'ARN VHC</p> <p>Un dépistage positif est obligatoirement confirmé par une deuxième technique : Immunoblot et/ou ARN-VHC plasmatique.</p> <p>En cas de découverte, contrôler impérativement le résultat sur un deuxième prélèvement.</p> <p>Résultats disponibles sous 48 à 72 h</p>	Sur site

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 11/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Hépatite delta	Uniquement dans le cadre d'une infection prouvée par le VHB	Technique utilisée : ELISA Résultats disponibles en 8 jours	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie Hépatite E	Préciser le cadre de la demande : Contexte d'hépatite aigüe pour laquelle les premières étiologies (HAV, HBV, HCV, CMV, EBV, HSV) ont été éliminées Préciser la notion de grossesse ou de contact avec animaux (porcs) ou consommation de viande porcine (cuite ou mal cuite)	Technique utilisée : ELISA IgM détectables 1 mois après le contage Résultats disponibles en 5 jours Pour un dépistage précoce : rechercher l'ARN-VHE dans le sang ou dans les selles (détection du virus plus longtemps dans les selles)	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20 ARN VHE Envoi : Laboratoire de Virologie CHU Toulouse Tél: 05.67.69.04.24
Sérologie Herpès HSV 1 et 2	Peu d'intérêt sauf pour le diagnostic d'une hépatite aigüe. Préciser le contexte d'hépatite aigüe non étiquetée Il convient de privilégier dans la majorité des cas le diagnostic direct (PCR)	Technique utilisée : ELISA Résultats disponibles en 8 jours Dépistage des IgM + IgG <i>Le sérodiagnostic est peu contributif hormis en cas de séroconversion des IgG entre deux sérums prélevés à 15 jours d'intervalle, car la détection des IgM est possible en cas de primo-infection comme de réactivation.</i>	Envoi : LBM Adour Pyrénées

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1_01-Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 12/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Herpès 6 (=HHV6)	Préciser le cadre de la demande : <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'infection aigüe chez l'immunocompétent (enfant +++) - Détection du statut immunitaire 	Technique utilisée : ELISA <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Le sérodiagnostic est utile pour le diagnostic d'une infection uniquement chez l'immunocompétent : séroconversion des IgG entre deux sérums prélevés à 15 jours d'intervalle. Chez l'immunodéprimé, privilégier la recherche directe par PCR (sang, LCR, ...)	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie Herpès 8 (=HHV8)	Indication principale: Détection du statut immunitaire chez le patient immunodéprimé et particulièrement chez le patient VIH+	Technique utilisée : ELISA <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Aide au diagnostic d'une maladie de Kaposi ou d'une lymphoprolifération associée au HHV8	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie HTLV 1 et 2	Préciser le cadre de la demande : <ul style="list-style-type: none"> - dépistage d'un porteur asymptomatique ou d'une femme enceinte originaire d'une zone d'endémie (Japon, Caraïbes, Afrique subsaharienne, Amérique du Sud) - dépistage légal (dons de sang ou d'organes,...) - diagnostic étiologique de la leucémie à cellules T de l'adulte, de la paraparésie spastique tropicale 	Technique utilisée : ELISA <i>Résultats disponibles en 72 h</i> Un dépistage positif est obligatoirement confirmé par une deuxième technique : Western-Blot (WB). En cas de découverte, contrôler impérativement le résultat sur un deuxième prélèvement avant toute information au patient. Respecter les demandes de contrôle de la sérologie. Dans le cas d'un profil indéterminé en WB, réaliser une PCR sur sang total **En cas de suspicion de paraparésie spastique tropicale : sérologie HTLV positive sur le sang et le LCR (synthèse intra-cérébrale d'Ac spécifiques + bandes oligo-clonales à l'immuno-électrophorèse)	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20

Ce document est conservé au laboratoire 3 ans après la fin de son utilisation

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 13/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Leishmaniose	Uniquement dans les formes viscérales ou cutanéo-muqueuses	Technique utilisée : ELISA + immunofluorescence <i>Résultats disponibles en 3 jours</i> 2 sérums prélevés à 15-21 jours d'intervalle	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20 ou CNR
Sérologie Légionellose	Uniquement dans le cadre d'un diagnostic tardif ou rétrospectif de pneumopathie	Technique utilisée : immunofluorescence indirecte (technique de référence), discriminante au sein des sérogroupes de <i>L. pneumophila</i> et autres espèces non pneumophila <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> 2 ou 3 sérums prélevés à 15-21 jours et 5 semaines d'intervalle Déclaration obligatoire	Envoi: Cerba Tél: 01.34.40.20.20
Sérodiagnostic de la Leptospirose	Préciser le cadre de la demande : - contexte épidémiologique : contact avec eaux contaminées par des animaux porteurs ou contact direct possible - manifestations cliniques aigües : forme bénigne pseudo-grippale à atteinte multi-viscérale sévère (fièvre avec atteintes hépatique et rénale et syndrome hémorragique)	Technique utilisée : Test ELISA <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Infection aigüe : 2 sérums prélevés à 8-15 jours d'intervalle 1^{er} sérum à prélever AU MINIMUM après 8-10 jours d'évolution Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe AVANT toute antibiothérapie par PCR sur le sang ou le LCR (à prélever UNIQUEMENT dans les 15 ^{ers} jours de la maladie), ou les urines (après le 10 ^{ème} jour de la maladie) : prévenir le biologiste Déclaration obligatoire	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 14/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Listeriose	Uniquement dans le cadre d'une rhombencéphalite de l'adulte d'étiologie indéterminée	Technique utilisée : agglutination <i>Résultats disponibles en 8 jours</i>	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie de Lyme	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aide au diagnostic d'érythème migrant atypique (3-30 jours après la piqûre) qui reste essentiellement clinique - manifestations secondaires (quelques semaines ou quelques mois après la piqûre): atteintes neurologique, cardiaque, articulaire, oculaire, ... - manifestations tertiaires : complications tardives cutanées, rhumatologiques ou neurologiques <p>**Cas particulier de la neuroborrélioïse: Impérativement sérologies sur le sang et le LCR en parallèle (synthèse intracérébrale d'Ac spécifiques + bandes oligo-clonales à l'immunoélectrophorèse)</p>	<p>Technique utilisée : ELISA / ELFA (Vidas BioMérieux) Test de dépistage : IgG et IgM</p> <p>Remarque : la technique utilisée au laboratoire permet de détecter les souches américaines</p> <p>Confirmation indispensable de la positivité du test de dépistage par Western Blot</p> <p><i>Résultat complet sur dépistage positif ou douteux disponible en 8-10 jours</i></p> <p>En phase aigüe : tester 2 sérums prélevés à 3-4 semaines d'intervalle</p> <p>Un suivi sérologique après traitement n'est pas recommandé.</p> <p>Une expertise est réalisable au CNR (Strasbourg – Pr Jaulhac)</p>	<p>Sur site</p> <p>si WB Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20</p>

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 15/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic étiologique d'une infection respiratoire : trachéobronchite, pneumonie communautaire atypique Prélever dès l'apparition des signes cliniques - Infection extra-respiratoire ou complications : cutanée (Stevens-Johnson), neurologique, articulaire, rénal, hépatique, cardiaque 	<p>Technique utilisée : IgM par immunochromatographie (Meridian) / IgG par ELISA</p> <p>IgM : résultats disponibles en 24-48 heures</p> <p>Valable particulièrement chez l'enfant ++ (sensibilité moyenne chez l'adulte)</p> <p>IgG : résultats disponibles en 8 jours (adultes ++)</p> <p>2 sérum prélevés à 15 jours d'intervalle</p> <p>Privilégier la recherche directe par PCR en cas de pneumopathie active (gorge, expectoration, LBA, ...)</p>	<p>IgM : CH Pau</p> <p>IgG : Cerba Tél : 01.34.40.20.20</p>
Sérologie Oreillons	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'infection aigüe (méningite, manifestations rares...) - Détection du statut immunitaire (prévention) <p>Prélever hors de tout contexte d'immunothérapie</p>	<p>Technique utilisée : ELISA</p> <p>Résultats disponibles en 8 jours</p> <p>Dépistage des IgM + IgG</p> <p>Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe par PCR (gorge, salive, LCR): prévenir le biologiste</p>	<p>Envoi : CHU Purpan Toulouse Tél : 05.67.69.04.24 ou Cerba Tél : 01.34.40.20.20</p>
Sérologies parasitaires (Helminthes)	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <p><u>Parasitoses autochtones</u>: anguillulose, ascaridiose, distomatose, échinoccocose, trichinellose, toxocarose, anisakiase</p> <p><u>Parasitoses tropicales</u> : ankylostomose, bilharziose, filariose</p>	<p>Techniques utilisées : ELISA et autres</p> <p>Résultats disponibles en 5 à 8 jours</p> <p>2 sérum prélevés à 15 jours d'intervalle</p>	<p>Envoi : Laboratoire de Parasitologie CHU Toulouse Tél: 05.67.69.03.42</p>

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 16/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Parvovirus B19	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic dans le cadre d'une anémie hémolytique aigüe ou chronique - Diagnostic d'une primo-infection chez l'enfant ou l'adulte immunocompétent 	<p>Technique utilisée : ELISA</p> <p><i>Résultats disponibles en 8 jours</i></p> <p>Dépistage des IgM + IgG</p> <p>IgM : outil principal de diagnostic chez l'immunocompétent</p> <p>Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe par PCR (sang EDTA, sérum, moelle osseuse, liquide amniotique) notamment en cas d'immunodépression: prévenir le biologiste</p> <p>En cas de diagnostic d'infection fœtale, appeler impérativement le biologiste. Envoi dans un laboratoire agréé.</p>	<p>Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20</p> <p>Labo agréé : INTS Paris Tél : 01.44.49.30.54</p>
Sérologie Pseudomonas (= Précipitines anti-pyocyanique)	Uniquement dans le cadre du suivi de la mucoviscidose	<i>Résultats disponibles en 8 à 10 jours</i>	<p>Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20</p>
Sérologie Rage (= Anticorps anti-rabiques)	Uniquement dans le cadre non urgent d'un contrôle de vaccination	<p>Technique utilisée : ELISA</p> <p><i>Résultats disponibles en 8 jours</i></p>	<p>Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20</p>

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1_01-Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 17/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie <i>Rickettsia spp.</i>	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic d'une infection du groupe « boutonneux » : fièvre, éruption, escarre cutanée + adénomégalie périphérique + morsure de tique en zone d'endémie (France / bassin méditerranéen, Portugal (<i>R. conorii</i>), Europe centrale, Afrique australe, Amérique, ...) - diagnostic d'une infection aigüe du groupe typhus : fièvre, éruption, myalgies, pneumonie, encéphalite dans un contexte de contact avec des rats et leurs puces ou de poux de corps (hygiène corporelle et vestimentaire défectueuses). Cas essentiellement d'importation (Afrique, Asie du Sud Est) 	<p>Technique utilisée : immunofluorescence indirecte (technique de référence)</p> <p>Résultats disponibles en 8 jours</p> <p>Infection aigüe : 2 sérum prélevés à 8-15 jours d'intervalle</p> <p>1^{er} serum à prélever AU MINIMUM après 2 à 4 semaines d'évolution</p> <p>Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe en culture ou par PCR : sang ou biopsies (peau, foie, os...) : prévenir le biologiste.</p>	Envoi : CNR CHU Marseille Tél : 04.91.32.43.75
Sérologie Rougeole	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic dans le cadre d'une encéphalite ou méningo-encéphalite aigüe ou progressive (IgG + IgM) - Diagnostic d'une éruption chez l'enfant ou l'adulte (IgG + IgM) - Détection du statut immunitaire (IgG seules) 	<p>Technique utilisée : ELISA</p> <p>Résultats disponibles en 8 jours</p> <p>Dépistage des IgG +/- IgM (en fonction du contexte clinique)</p> <p>Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe par PCR (prélèvements respiratoires ou salive) notamment en cas d'immunodépression: prévenir le biologiste</p> <p>**En cas de suspicion de panencéphalite sclérosante subaigüe : sérologie positive sur le sang et le LCR (synthèse intracérébrale d'anticorps spécifiques + bandes oligocolonales à l'immunoélectrophorèse)</p> <p>Déclaration obligatoire</p>	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20 PCR salivaire --> CNR

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1_01-Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 18/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérologie Rubéole	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'infection aigüe chez l'immunocompétent - Détection du statut immunitaire chez la femme enceinte au premier trimestre en l'absence de résultats antérieurs positifs - Diagnostic d'infection aigüe chez la femme enceinte ou chez un nouveau-né <p>Préciser impérativement toute notion de vaccination récente</p>	<p>Technique utilisée : ELISA</p> <p>Résultats disponibles en 24 – 48 heures.</p> <p>Dépistage IgG +/- IgM (en fonction du contexte clinique)</p> <p><i>En fonction de la clinique, rajout possible de la mesure de l'avidité des IgG pour dater l'infection</i></p> <p>Chez une femme enceinte suspecte de primoinfection ou de réinfection rubéoleuse : recours à la sérothèque dans la mesure du possible => tester IMPERATIVEMENT les deux sérum en parallèle par la même technique, dans le même laboratoire et dans une même série.</p> <p>En cas de diagnostic de rubéole congénitale, appeler impérativement le biologiste. Envoi dans un laboratoire agréé.</p>	<p>Envoi : LBM Adour Pyrénées</p>
Sérodiagnostic de la syphilis	<p>Préciser le cadre de la demande :</p> <p>clinique évocatrice, atteinte neurologique, contexte materno-fœtal, risque d'exposition sexuelle, infection par le VIH, dépistage systématique, ...</p> <p>**En cas de suspicion d'atteinte neurologique: sérologie sur le sang et le LCR</p>	<p>Techniques utilisées : TPHA et VDRL</p> <p>RESULTAT disponible en 24 à 48 heures</p> <p>La recherche spécifique des IgM (ELISA ou FTA) est à réservé aux contextes de syphilis congénitales ou lorsque les tests sérologiques ne permettent pas de conclure.</p> <p>Positivité à confirmer par Western Blot ou immuno-empreinte IgM</p> <p><i>Le sérodiagnostic actuel quelle que soit la technique utilisée ne permet pas de distinguer la syphilis des autres tréponématoses. La clinique et le jeune âge du sujet permettent d'orienter vers le diagnostic de tréponématose non vénérienne dont le contagion se fait dans l'enfance.</i></p> <p>Déclaration obligatoire</p>	<p>Envoi : LBM Adour Pyrénées</p>

Ce document est conservé au laboratoire 3 ans après la fin de son utilisation

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 19/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Marqueurs sérologiques des streptococcies ASLO, ASDO		NON recommandés	
Tétanos (= Anticorps anti-tétaniques)	en contrôle de l'immunité post-vaccinale (qualitatif) avant injection éventuelle de polyglobulines dans le cadre non urgent d'un contrôle de vaccination (quantitatif)	Technique utilisée : immunochromatographie Technique qualitative (sensibilité moyenne) uniquement disponible aux URGENCES Résultat disponible en 45 minutes Technique quantitative (ELISA) <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Technique utilisée : ELISA	Sur site Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Trichinose ou trichinellose	Diagnostic de certitude = mise en évidence du parasite sur biopsie musculaire	<i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Positivation tardive : après le 15^{ème} jour de l'infestation 2 ou 3 sérums prélevés à 1 puis 2 mois d'intervalle Confirmation de toute positivité par Western Blot	Envoi : Laboratoire de Parasitologie CHU Toulouse Tél: 05.67.69.03.42
Trypanosomiase	Préciser le cadre de la demande avec renseignements cliniques obligatoires Prévenir le biologiste pour examen fin du frottis sanguin (NFS)	Technique utilisée : Hémagglutination indirecte <i>Résultats disponibles en 3 jours</i> Positivation tardive : 3 à 4 semaines après l'infestation 2 ou 3 sérums prélevés à 1 puis 2 mois d'intervalle	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 20/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Sérodiagnostic de la tularémie Attention règles hygiène et sécurité → traitement sécurisé et obligatoire en laboratoire agréé : sérologie + recherche directe (culture ou PCR)	contact avec un animal sauvage infecté (lièvre++) ou morsure de tique 7 grands tableaux cliniques : forme ulcéro-ganglionnaire, forme ganglionnaire, forme oculaire, forme pharyngée, forme digestive, forme pulmonaire, forme septicémique Appeler impérativement le biologiste	Technique utilisée : agglutination <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> 2 sérums prélevés à 3-4 semaines d'intervalle Compléter éventuellement le bilan par une recherche directe par culture ou PCR sur lésion cutanée, prélèvement ganglionnaire, expectoration, sang, ... Déclaration obligatoire	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie VIH 1 et 2	Préciser impérativement le cadre de la demande : clinique évocatrice de primo-infection, risques réels d'exposition au VIH, risques de contamination par un virus « variant » (Cameroun, Mali, ...), dépistage systématique, accident d'exposition au sang ou sexuelle, ... Ne pas prescrire de Western Blot en première intention (effectué en fonction du résultat de la technique de dépistage) Le consentement du patient est OBLIGATOIRE. Respecter les demandes de contrôle de la sérologie	Technique unique utilisée : ELFA Vidas - BioMérieux (= technique mixte détectant à la fois l'antigène p24 (VIH1) et les Anticorps anti-VIH1 et anti-VIH2) <i>Résultats disponibles en 24 à 72 heures</i> Analyse réalisable en urgence (AES ou contexte clinique signalé au biologiste par le clinicien en charge du patient) Une sérologie NEGATIVE élimine une infection par le VIH, en l'absence d'exposition dans les 6 semaines précédent le prélèvement Un dépistage positif doit obligatoirement être confirmé par Immunoblot ou Western Blot et/ou Antigène p24 et/ou ARN-VIH1 plasmatique. En cas de découverte, contrôler impérativement le résultat sur un deuxième prélèvement avant toute information au patient. Déclaration obligatoire	Sur site

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE GUIDE PRESCRIPTION ET PRELEVEMENT DES SEROLOGIES INFECTIEUSES	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT04 Version : 2 / 2013 Page: 21/21
---	--	--

Situation clinique ou recherche particulière	Renseignements cliniques obligatoires Recommandations	Remarques sur examens de routine Conditions de rendu des résultats (délai à compter de la réception par le laboratoire sous-traitant)	Lieu de réalisation
Antigénémie p24 (VIH1)	Uniquement dans le cadre d'une suspicion de primo-infection	Technique utilisée : ELISA (ELFA) sur Vidas – BioMérieux Un résultat positif est obligatoirement confirmé par neutralisation. Contrôler impérativement le résultat sur un deuxième prélèvement avec la sérologie + ARN-VIH plasmatique <i>Résultats disponibles sous 24 à 48 heures</i> (contexte clinique justifié auprès du biologiste).	Envoi : CH Pau
Sérodiagnostic des yersinioses	Uniquement dans un cadre tardif au stade des complications : - arthrite - syndrome de Leroy-Reiter - érythème noueux	Technique utilisée : agglutination <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> 2 sérums prélevés à 15 jours d'intervalle	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20
Sérologie VZV (Varicelle Zona)	Peu d'intérêt hormis pour la détermination du statut immunitaire indiquée chez : - une femme enceinte en contact avec un sujet varicelleux, - les candidats à la vaccination (notamment, les enfants immunodéprimés)	Technique utilisée : ELISA <i>Résultats disponibles en 8 jours</i> Dépistage des IgM + IgG <i>Le sérodiagnostic est peu contributif hormis en cas de sérocoversion IgG entre deux sérums prélevés à 15 jours d'intervalle, car la détection des IgM (peu sensible) est possible à la fois en cas de primo-infection et de réactivation</i>	Envoi : Cerba Tél : 01.34.40.20.20

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE COPROCULTURE Contextes diagnostiques et pertinence de la prescription	<i>Code: OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT05</i> Version 1 / 2013 Page 1 / 1
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Contexte	Remarques	Rechercher
Voyage récent en « pays tropical »	Syndrôme cholériforme Autres diarrhées	Vibrio cholerae E.coli EIAC ou ETEC Vibrio parahaemolyticus Aeromonas sp Parasites +++
Traitements antibiotiques itératifs	Dysmicrobisme Colite pseudomembraneuse (pendant le traitement jusqu'à plusieurs semaines après l'arrêt ; les plus souvent concernés : bétalactamines, clindamycine et Fquinolones)	Flore fécale déséquilibrée avec prédominance à signaler de Staph.aureus, Pseudomonas aeruginosa Clostridium difficile toxinogène
Diarrhée sérosanglante	Germes producteurs d'entérotoxines	Staph.aureus, E.coli O157H7 ou producteurs de shiga-toxines, Aeromonas spp, Plesiomonas spp.
Toxi-infection alimentaire collective ou isolée	Incubation courte, non fébrile (toxines présentes dans l'aliment ingéré) Incubation longue (12-76 H)	Staph.aureus ou B. cereus (enterotoxines : labos spécialisés) Salmonella spp, Yersinia enterocolitica, Campylobacter spp, Vibrio parahaemolyticus, Clostridium perfringens
Immunodépression	Pathogènes opportunistes	Parasites : Giardia, Microsporidies, cryptosporidies... Mycobactéries atypiques Virus : CMV...
Contexte réglementaire (Médecine du travail)		Recherche systématique de Salmonella spp (personnel des cuisines)
Biopsies rectales sous endoscope	Cas particulier : Contexte de maladies sexuellement transmissibles : voir chapitre « Sécrétions et exsudats ano-génitaux »	Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis Clostridium difficile toxinogène CMV Parasites
Gastro-entérites virales	Diagnostic inutile dans le cadre des épidémies hivernales communautaires hormis chez le nourrisson, l'immunodéprimé, dans un contexte de cas groupés ou d'infections nosocomiales	Rotavirus (50% cas chez le nourrisson)++ Norovirus Adenovirus 40/41 Astrovirus Coronavirus

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE SURVEILLANCE D'UN TRAITEMENT PAR HEPARINE	<i>Code : OR-C-1A1₀₁-Po01-FT06</i> <i>Version : 1/2013</i> <i>Page : 1 / 1</i>
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT0

TRAITEMENT HEPARINES : RECOMMANDATIONS (GEHT)

HEPARINES NON FRACTIONNEES (HNF)

- Traitemet curatif d'une MTVE : administration et surveillance biologique :

Mode d'administration	Moment du prélèvement	Activité anti Xa (U/ml)	TCA M/T
Perf continue/IV	indifférent	0.3-0.6	2-3
Sous cutané	Mi chemin entre 2 injections Avant injection suivante :	0.3-0.6 0.15	2-3 1.5

HEPARINES DE BAS POIDS MOLECULAIRES(HBPM)

- Prévention des thromboses veineuses : pas de suivi biologique nécessaire.
- Traitemet des thromboses veineuses : doses et surveillance biologique :

molécule	Dose U anti-Xa	Activité anti Xa au pic 4h après injection (U/ml)	Allongement du TCA
Fragmine	100U/kg/12h	0.6	++
Fraxiparine	90U/kg/12h	0.9	+
Lovenox	100U/kg/12h	1	+
Innohep	175U/kg/12h	0.8	+++
Fraxodi	180U/kg/12h	1.3	++

Le TCA n'a pas lieu d'être demandé pour la surveillance d'un traitement par HBPM car il ne prédit ni le risque hémorragique ni l'efficacité de l'antithrombotique

!! SURVEILLANCE DE LA NUMERATION PLAQUETTAIRE !! : avant l'instauration du traitement puis 2 fois par semaines **quelque soit l'héparine utilisée.**

- Diagnostic d'une Thrombopénie Induite par l'Héparine de type II :

Numération plaquetttaire à partir du 5^{ème} jour après le début du traitement :

Plaquettes < 100 giga/l **ou** diminution relative >40% par rapport à la numération plaquetttaire de référence (J0) avant traitement.

Voir FT « suspicion de TIH » et FT « Score des 4T »

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Redondance de prescription	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT07 Version : 1/2013 Page : 1 /2
---	---	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Donner les délais de redondance pour la prescription de certains examens de biologie médicale au centre hospitalier d'Orthez.

Examens	Délais de fréquence	Indications	Références
Electrophorèse des protéines	30 j		Groupe de travail CNBH : indicateurs de prescription
Electrophorèse des urines	7 j		
HbA1C	8-12 sem		HAS guide ALD Diabète de type 2, juillet 2007
NTproBNP	En urgence	Dyspnée aigue	Journée cardiologique 2008, Toulouse
	24 h	Surveillance d'un Syndrome Coronarien Aigu (SCA) et/ou insuffisance cardiaque aiguë	
	5-7 j	Vérifier l'efficacité thérapeutique	
	1 mois	Insuffisance cardiaque stades III ou IV	
	3 mois	Insuffisance cardiaque stade I	
	6 mois	Insuffisance cardiaque asymptomatique	
Troponine	En urgence	SCA	Journée cardiologique 2008, Toulouse
	2 h	Cinétique si suspicion SCA	
	24 h	Surveillance SCA et/ou insuffisance cardiaque aiguë	
Myoglobine	2 h	Suspicion d'un SCA	Journée cardiologique 2008, Toulouse
TSH	6-8 sem	Instauration d'un traitement hormonal	RMO-ANAES
	6-12 mois	Patient traité par hormonothérapie substitutive et correctement équilibré	
T4L	7 j		Groupe de travail CNBH : indicateurs de prescription
T3L	7 j		
Ac antithyroidiens	3 mois		
Folates	14 j		
Vitamines B12	14 j		
Marqueurs tumoraux	10 j		Association française d'urologie
PSA	3 j	Après un toucher rectal	
	2 mois	Après une infection urinaire	
	1 an	Si présence de facteurs de risque	
	2 ans	Surveillance si PSA normal	

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Redondance de prescription	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT07 Version : 1/2013 Page : 2 /2
--	---	---

Ferritine	14 j		Groupe de travail CNBH : indicateurs de prescription
bHCG	48 h		
Insuline	7 j		
Fructosamines	1 à 3 semaines		Recommandations HAS 1999
Albumine	30 j		Groupe de travail CNBH : indicateurs de prescription
Préalbumine	30 j		
IgA/IgG/IgM	30 j		
TG-cholestérol + HDL	6 semaines	Après le début d'un traitement	RMO-ANAES
	6-12 mois	En surveillance	
CRP	40 h		HAS EPP infos
	12 h x 3 fois	Chez le nouveau-né si suspicion d'infection materno-foetale	
Microalbumine	1 an		Recommandations HAS 1999
Sérologie virale	15 j	Pour une séroconversion	JO 23 mai 2008
TP INR	48-72 h	Mise en route ou modifications de posologie	Doc Afssaps avril 2009
	3-4 j	Modification, mise en route ou arrêt d'un traitement associé	
	1 mois	Surveillance traitement	
RAI	Déclaration grossesse, 6 ^{ème} , 8 ^{ème} ou 9 ^{ème} mois	Femme RHD négatif ou RHD positif avec antécédents de transfusion ou de grossesse	Décret 92-143 du 14 février 1992
	Début de grossesse, 6 ^{ème} mois	Femme RHD positif sans antécédent de grossesse ou de transfusion	
	3 mois	Après une transfusion	Circulaire DGS/DH du 01/10/1996
	72 h	Délai maximal entre une RAI et une transfusion	Arrêté du 4/08/1994
Toxine <i>Clostridium difficile</i>	Après le ttt ATB (env 10 j)	Après un résultat Toxine +	
ECBU	48 h	Si infection	

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PROCALCITONINE PCT	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT08</i> Version : 1/2013 <i>Page : 1 /2</i>
---	---	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

PROCALCITONINE (PCT)

Intérêt :

La PCT est un marqueur utilisable pour le diagnostic, le suivi et le contrôle de l'efficacité thérapeutique chez des patients atteints d'infections Bactériennes, Fongiques (candidoses profondes ...) et Parasitaires (paludisme ...).

Les infections bactériennes strictement limitées à un organe et les abcès n'induisent que peu d'augmentation de la PCT.

La concentration plasmatique de PCT évoluant parallèlement avec le processus infectieux systémique, permet également de suivre l'évolution de l'infection et de contrôler l'efficacité du traitement.

La PCT n'est que très peu ou pas augmentée dans les infections virales, les affections auto-immunes, les affections néoplasiques, et les traumatismes (sans infection systémique associée).

Cinétique d'évolution de la PCT lors d'une infection bactérienne :

L'augmentation de la concentration de la PCT débute entre 2 et 6 heures pour atteindre un pic entre 12 et 16 heures.

La demi-vie de la PCT est d'environ 24 heures.

Faux Positifs :

On peut observer des élévations de la PCT en l'absence d'infection dans certaines pathologies sévères :

Polytraumatisés, états de choc, chirurgie cardiaque, brûlés, syndrome de défaillance multi-organique (MODS).

Il faut souligner que, dans ces pathologies sévères, les taux de PCT redescendent rapidement (généralement en moins de 48 heures) à des taux < 1 µg/ml après la prise en charge du patient en unité de soins intensifs.

Quelques pathologies (rares) peuvent aussi donner lieu à une augmentation non spécifique de la PCT : syndrome d'activation macrophagique , maladie de Kawasaki (vascularite inflammatoire), thyroidite de De Quervain, syndrome d'hyper IgD,

Autres causes de qq faux positifs de la PCT : la cirrhose sévère et l'hypertension portale, ainsi que les traitements stimulant la production de cytokines pro inflammatoires.

Une légère augmentation de la PCT s'observe dans les cas d'insuffisance rénale terminale pour lesquels le seuil de positivité doit être placé à 1.5 ng/ml

Enfin le carcinome médullaire de la thyroïde et le carcinome du poumon à petites cellules peuvent s'accompagner d'une augmentation simultanée de la Calcitonine et de la Procalcitonine.

Indications :

- **Diagnostic de sepsis bactérien en cas de suspicion clinique : diagnostic différentiel :**
 - des Infections bactériennes systémiques dans le cadre de fièvre d'origine inconnue ou de syndrome inflammatoire généralisé

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PROCALCITONINE PCT	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT08</i> Version : 1/2013 <i>Page : 2 /2</i>
---	---	---

- des Infections bactériennes systémiques versus infections virales (méninrites chez l'enfant , infections chez les patients immunodéprimés ou après chimiothérapie , infections chez les patients atteints de SIDA ...)
- des Infections bactériennes systémiques versus rejet de greffe chez le transplanté , versus lyse tumorale après chimiothérapie ...
- des chocs septiques versus chocs cardiogénique ...
- des surinfections bactériennes versus acutisation chez les patients atteints de maladies auto-immunes systémiques (LEAD , vascularites ...)

- Intérêt dans le choix de la mise en place d'un traitement antibiotique et la surveillance de celui-ci dans le cadre de suspicions d'infections broncho-pulmonaires localisées

(pneumopathies communautaires, exacerbations aiguës de BPCO , bronchites aiguës , asthme ..)

Algorithme décisionnel :

- PCT < 0.1 ng/ml => pas d'antibiothérapie
- PCT > 0.1 et < 0.25 ng/ml => antibiothérapie déconseillée
- PCT > 0.25 ng/ml => antibiothérapie recommandée
- PCT > 0.5 ng/ml => antibiothérapie indispensable

Redosage entre 6 et 10 heures

- Dosage de la PCT et de sa cinétique évolutive pour le suivi et le contrôle de l'efficacité thérapeutique :

- des infections bactériennes sévères du nouveau-né (en tenant compte de l'augmentation physiologique de la concentration de PCT dans les 48 premières heures de la vie)
- des infections bactériennes, fongiques (candidoses) ou parasitaire (paludisme) sévères chez l'adulte

- Dosage de la PCT et de sa cinétique évolutive pour le diagnostic précoce de complications infectieuses chez un certain nombre de patients :

- en services de réanimation ou unités de soins intensifs (pneumonie acquise sous ventilation mécanique, endocardites...) (dans ce cadre les valeurs décisionnelles sont différentes des valeurs citées ci-dessus et le suivi de la cinétique évolutive de la PCT a une valeur importante)
- en post-opératoire (chirurgie viscérale lourde, chirurgie cardio-vasculaire ...)
- transplantés, immunodéprimés et/ou neutropéniques (chimiothérapies...)

En pratique :

Le prélèvement doit être effectué sur tube rouge ou jaune.

La valeur de référence habituelle chez l'individu sain est < 0.05 ng/ml (= µg/l)

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE MTEV	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT09</i> Version : 1/2013 <i>Page : 1 /2</i>
---	---------------------------------------	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE DE FACTEURS BIOLOGIQUES DE RISQUE (FBR) DANS LE CADRE DE LA MALADIE THROMBOLIQUE VEINEUSE (MTVE)

(Sous l'égide du GEHT et SFMV – octobre 2009)

Elles concernent **uniquement** les explorations de la MTVE (thromboses veineuses profondes (TVP) et superficielles (TVS), embolies pulmonaires (EP)). Elles n'abordent pas le problème des thromboses veineuses dites de sites « inhabituels » (SNC, Thrombose porte ou hépatique ...).

La détermination du **CARACTERE PROVOQUE OU NON** d'une MTVE est une démarche fondamentale dans l'appréciation du risque de récidive, en dehors de toute connaissance d'éventuels facteurs biologiques de risque (grade A)

CARACTERE PROVOQUE : définition des circonstances déclenchantes :

*circonstances déclenchantes majeures : immobilisation plâtrée ou fracture d'un membre inférieur, ou chirurgie sous AG > 30 mn, ou alitement >3 jours survenu dans les 3 mois précédents, ou cancer actif dans les 2 ans précédents (niveau 2)

*circonstances déclenchantes modérées ou mineures : grossesse ou post partum, contraception oestroprogéstative ou traitement hormonal substitutif de la ménopause prise dans les 2 ans précédents (niveau 2)

*le caractère strictement idiopathique est retenu en dehors de ces situations.

Il est recommandé de NE PAS EFFECTUER de recherche de FBR :

- en cas de **premier épisode** de TVP proximale/ou EP survenant **après 60 ans** (grade B) ;
- en cas de **TVS** (grade C)
- en cas de **de premier épisode de TVP distale** (grade C) (sauf la détection d'antiphospholipides/anticoagulants circulants chez les patients lupiques (accord professionnel).

Il est recommandé de NE PAS SYSTEMATIQUEMENT EFFECTUER de recherche de FBR en cas de TVP proximale et/ou EP survenant chez un homme avant 60 ans après circonstances déclenchantes (grade B), **et en l'absence de famille informative** (grade C).

Il est RECOMMANDÉ D'EFFECTUER une recherche de FBR :

- en cas de **premier épisode de TVP proximale et/ou EP** :
 - en cas de premier épisode de **MTVE non provoquée survenue AVANT l'âge de 60 ans**, dans le but d'adapter éventuellement la durée du traitement, et de définir les conduites à tenir pour les apparentés (grade C)
 - chez les **femmes en âge de procréer, que l'épisode soit provoqué ou non**, compte tenu de l'impact sur la prise en charge des grossesses (grade C)
- en cas de **récidive**
 - **toute récidive de TVP proximale et/ou EP provoquée ou non, dont le premier épisode est survenu avant 60 ans.** Cependant, en cas de récidive non provoquée, justifiant une anticoagulation au long cours, cette exploration peut être réalisée chez le patient si la découverte d'un FBR est susceptible d'entraîner dans sa famille, une prise en charge particulière d'un apparenté. Elle peut ainsi être restreinte uniquement aux parents ayant une descendance et fratrie de moins de 60 ans (accord professionnel)
 - **toute récidive de TVP distale non provoquée dont le premier épisode est survenue avant 60 ans** (accord professionnel)

EXPLORATION BIOLOGIQUE

En l'état actuel des connaissances, il est recommandé de restreindre, les explorations biologiques au diagnostic :

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE MTEV	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT09</i> Version : 1/2013 <i>Page : 2 /2</i>
---	---------------------------------------	---

- des déficits en inhibiteurs : AntiThrombine (**AT**), Protéine C (**PC**), Protéine S (**PS**)
- aux mutations génétiques **FVL** (Facteur V Leiden) et **FIIG20210A** pour mettre en évidence des formes homozygotes et doubles hétérozygotes
- et au diagnostic des **SAPL** (antiprothrombinase : TCA et Rosner, anticardiolipides et anti β 2gp1)

NB : Dans les formes graves de MTVE chez l'enfant et l'adulte jeune, en particulier quand celle-ci s'accompagne d'un tableau neurologique, la mesure de l'homocystéinémie peut être envisagée en vue de la détection d' Hyperhomocystéinémie sévère ou éventuellement d' homocystinurie –(grade C).

ETUDE FAMILIALE

L'appréciation du risque chez les apparentés doit prendre en compte **le caractère informatif de la famille**, définie comme **DEUX apparentés de premier degré** (enfants, parents, fratrie) **AVEC MTVE**. Ceci confère déjà un risque augmenté de MTVE aux individus **asymptomatiques EN DEHORS** de toute mise en évidence d'un FBR.

Il est recommandé de ne pratiquer d'étude familiale que chez les **asymptomatiques de premier degré de moins de 60 ans** (grade C).

Il est recommandé de proposer l'étude familiale (**homme ou femme**) en cas de **déficit en AT en PC ou PS, de FVL ou FIIG20210A** à l'état **homozygote**, ainsi que chez les **doubles hétérozygotes** (grade C).

En cas de diagnostic **de FVL ou FIIG20210A à l'état hétérozygote**, il est recommandé de n'envisager l'étude familiale **qu'aux femmes en âge de procréer** et après information claire sur les conséquences éventuelles (contraception, grossesse...) (grade C).

Plus spécifiquement chez **la FEMME** :

- avant prescription d'une contraception oestroprogestative, l'étude familiale, en cas de mutation simple **FVL ou FIIG20210A hétérozygote** chez le cas index, est discutable et envisagée au cas par cas – dans tous les cas si un facteur biologique **génétique** de risque héréditaire est mis en évidence chez le cas index et que la recherche est négative chez **l'apparentée asymptomatique**, la décision thérapeutique d'utilisation d'une CO oestroprogestative doit être modulée par le caractère **INFORMATIF DE LA FAMILLE** et donc **le risque conféré par les antécédents familiaux seuls** (grade B).

- grossesse: en l'absence d'impact dans la prise en charge des grossesses, l'étude familiale, avant une grossesse, chez les **femmes asymptomatiques**, en cas de **FVL ou FIIG20210A hétérozygotes** chez le cas index, est discutable (grade C).

- THS: avant la prescription d'un THS, peu de données justifient la recherche de FBR, chez une femme asymptomatique avec un antécédent familial de MTVE, et celle-ci n'est pas recommandée (accord professionnel).

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE SCORE CIVD	Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT10 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	---	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

DIAGNOSTIC CIVD SCORE

Pour évaluer une probabilité de CIVD (Coagulation Intra Vasculaire Disséminée), prescrire :

- D-Dimères
- Numération plaquetttaire
- Fibrinogène
- TP et TCA

Réitérer les dosages pour suivre cinétique

Paramètre/ Score	0	1	2	3
Plaquettes /mm³	> 100 000	50 à 100 000	< 50 000	///
D-Dimères ng/ml	< 390	///	390-4000	> 4000
TP %	> 70 %	40 à 70 %	< 40 %	///
TCA (Temps/témoin)	< 3 sec	3 à 6 sec	> 6 sec	
Fibrinogène g/l	> 1	< 1		///

Score ≥ 5 : CIVD très probable

Contacter le biologiste pour toute interprétation.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE VITAMINE D	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT11</i> <i>Version : 1/2013</i> <i>Page : 1 / 3</i>
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

DOSAGE DE LA VITAMINE D

PHYSIOLOGIE :

La vitamine D ou Calciférol désigne une famille de séco-stéroïdes à activité antirachitique.

Dans l'organisme le Calciférol a deux origines :

1. endogène : la synthèse cutanée au niveau des couches profondes de l'épiderme à partir du cholestérol et sous l'influence de l'ensoleillement produit le **Cholécalciférol** ou **Vitamine D3** (qui représente la source principale de vitamine D en couvrant 50 à 70% des besoins)
2. exogène : d'origine alimentaire (ou médicamenteuse) composée de **Vitamine D3** ou **Cholécalciférol** pour les aliments d'origine animale et de **Vitamine D2** ou **Ergocalciférol** pour les aliments d'origine végétale.

Les vitamines D2 et D3 ont ensuite le même métabolisme.

Après synthèse cutanée ou absorption intestinale, le Calciférol passe dans le sang où il se lie à une protéine porteuse spécifique : la VDBP (Vitamin D Binding Protein).

Il est ensuite rapidement capté par le foie où il est hydroxylé en 25 (au niveau des microsomes hépatiques) pour donner le **25 HydroxyCalciférol** ou **25 OH vit. D** (25 OHD) qui est également transporté par la VDBP et gagne le rein où il subit une deuxième hydroxylation (au niveau des mitochondries du tube contourné distal) pour donner le **1,25-dihydroxycalciférol** ou **1,25 (OH)₂ Vit. D** ou **Calcitriol** qui constitue le **métabolite actif**.

Deux éléments sont à noter :

- d'une part il faut savoir que les hydroxylations successives que subit la vitamine D pour aboutir à la forme active sont toutes deux dépendantes d'enzymes à cytochromes P 450.
- d'autre part que la synthèse rénale du Calcitriol est soumise à une régulation :
 - elle est stimulée essentiellement par la Parathormone (PTH), l'hypocalcémie, l'hypophosphorémie, mais aussi par la prolactine (lactation), l'hormone de croissance (HGH), l'IGF1, les œstrogènes.
 - elle est inhibée essentiellement par l'hypercalcémie, l'hyperphosphorémie, et le Calcitriol (le cortisol).

La vitamine D et ses dérivés (plus de 50 métabolites de la vitamine D ont été identifiés !) sont catabolisés (par des enzymes à cytochromes P 450) puis éliminés dans la bile, par voie fécale.

La 25 OH vit D ne semble pas avoir d'activité propre, toutefois il s'agit de la forme circulante prépondérante et elle constitue le meilleur reflet des réserves en vitamine D de l'organisme (sa demi-vie est de 20 jours). Sa concentration varie en fonction de l'ensoleillement (elle est plus élevée l'été que l'hiver).

La 1-25 OH Vit D ou Calcitriol est la principale forme active de la vitamine D, elle est présente dans le sang à une concentration 500 à 1000 fois plus faible que la 25 OH Vit D et sa demi-vie est également beaucoup plus courte = 10 heures !!

Le calcitriol est un des acteurs principaux du métabolisme phosphocalcique avec la PTH et la calcitonine.

Globalement hypercalcémiant cette hormone agit au niveau des organes impliqués dans ce métabolisme :

- intestin : le calcitriol augmente l'absorption intestinale du calcium et du phosphore
- os : elle agit sur les ostéoblastes favorisant ainsi la minéralisation du tissu ostéoïde ; elle active également les ostéoclastes favorisant la destruction de l'os ancien pour fournir du calcium et du phosphore disponible pour la minéralisation du tissu ostéoïde.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE VITAMINE D	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT11</i> Version : 1/2013 <i>Page : 2 /3</i>
---	---	---

- rein : le calcitriol augmente la réabsorption tubulaire du phosphore, et très faiblement celle du calcium.

PHYSIOPATHOLOGIE :

La 25 OH Vit D : reflet des réserves de l'organisme en vitamine D.
Sa concentration varie entre 50 et 150 nmol/l.

Les carences en vitamine D entraînent :

- le rachitisme chez l'enfant (retard de l'ossification, déformations osseuses , troubles de la marche (faiblesse musculaire) , tétanies)
outre le rachitisme parentel , ont distingué deux types de rachitisme « vitamino-résistant » héréditaire (avec des taux normaux ou augmentés de 25 OH Vit D) : le rachitisme de type I avec diminution du taux de 1-25 OH Vit D par défaut d'activité de la 1 alpha hydroxylase rénale , et le rachitisme pseudo parentel de type II avec des taux normaux ou augmentés de 1-25 OH Vit D par anomalie des récepteurs cellulaires VDR (qui induit une résistance à l'action de la 1-25 OH Vit D)
- l'ostéomalacie chez l'adulte (douleurs osseuses , fractures , douleurs musculaires (myopathie proximale)

Des signes biologiques accompagnent cette carence : calcémie basse ou normale, hypophosphorémie , augmentation de la PTH , augmentation des phosphatases alcalines osseuses .

Avant le stade de la carence on observe fréquemment des déficit en Vit D chez des populations à risques :

Par diminution des apports :

Personnes âgées
Sujets souffrant de pathologies biliaires et pancréatiques (malabsorptions)
Insuffisance hépatiques (cirrhose , alcooliques)
Traitements par les anticonvulsivants
Insuffisants rénaux
Dialysés
Hypothyroïdiens
Chez les obèses la disponibilité de la Vit D, stockée dans le tissu adipeux, est diminuée

Par augmentation des besoins :

Lors de la croissance chez l'enfant
Au cours de la grossesse
Dans certaines affections osseuses (maladie de Paget, Cancer de la prostate)

Cette diminution de la vitamine D va pouvoir entraîner un certain nombre de conséquences :

- Elle peut favoriser la survenue de douleurs et de faiblesse musculaires voire de myopathies
- Elle pourrait favoriser la survenue d'affections auto-immunes (par diminution de l'effet immunosuppresseur de la vit D sur les lymphocytes T « helper »)
- Elle pourrait également favoriser l'athérosclérose et la survenue d'accidents cardiovasculaires (par diminution de l'effet immunosuppresseur de la vit D sur la synthèse de l'IL6 et du TNF alpha)
- Elle pourrait induire une diminution de la synthèse d'insuline et une augmentation de l'insulinorésistance
- Enfin elle pourrait favoriser la survenue de certains cancers (prostate , colon , sein ...)

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE VITAMINE D	<i>Code : OR-C-P1A1₀₁-Po01-FT11</i> Version : 1/2013 <i>Page : 3 /3</i>
---	---	---

L'intoxication à la Vit D : ne s'observe au cours de traitements de supplémentation mal conduits qu'à des taux très élevés de 25 OH Vit D ($> 300 \text{ nmol/l}$).
Les signes généraux sont digestifs, ostéoarticulaires , hydroélectrolytiques et rénaux.

Le taux de 1-25 OH Vit D (Calcitriol) est régulé et varie très peu , les principales indications cliniques de ce dosage sont :

- l'insuffisance rénale chronique
- l'exploration des rachitismes vitaminorésistants

L'augmentation du Calcitriol est observée :

- lors des besoins accrus (femmes enceintes, allaitement, croissance)
- dans les hyperparathyroidies (augmentation de la PTH)
- dans le rachitisme vitaminorésistant de type II (anomalie du récepteur cellulaire du calcitriol : VDR)
- dans certaines pathologies qui induisent la synthèse de 1-25 OH Vit D au niveau des cellules en cause : granulomes de la Sarcoïdose ou de la tuberculose, lymphomes ... (hydroxylation en 1 alpha non régulée)

La diminution du calcitriol est observée :

- dans l'insuffisance rénale chronique (diminution de la synthèse tubulaire)
- chez les dialysés
- dans les tubulopathies
- lors des hyperphosphorémies et/ou hypomagnésémies
- dans le rachitisme vitaminorésistant de type I (défaut d'activité de la 1 alpha hydroxylase rénale)
- dans les traitements anticonvulsivants (il y aurait une induction d'enzymes à cytochromes P 450 qui catabolisent les Vitamines D)

En pratique :

Le dosage de la 25 OH vit D est envoyé au laboratoire Adour Pyrénées ou à Cerba. Quand vous prescrivez « Vitamine D », c'est ce composé qui est dosé.

Les valeurs de référence de la 25 OH Vit D chez l'adulte sain sont : entre 75 et 200 nmol/l

Le prélèvement doit être effectué sur tube rouge ou jaune.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE CRITERES D'ACCEPTATION D'UNE PRESCRIPTION ET D'UN PRELEVEMENT	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT12 Version : 1/2013 Page : 1 /2
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

CRITERES D'ACCEPTATION D'UNE PRESCRIPTION ET D'UN PRELEVEMENT

Cette fiche technique détaille les critères de non-conformité concernant la prescription ou le prélèvement, pouvant conduire à la non-exécution de(s) l'examen(s) demandé(s).

Toute non-conformité est traitée et tracée selon le protocole « Non conformité et dysfonctionnement »

DOMAINE	NON CONFORMITE	CRITERE
Identification	Non conformité absolue = non-exécution de la prescription	Défaut d'identité complète du patient ou identité erronée: – nom de naissance (impératif) – nom marital – prénom – sexe – date de naissance – civilité
	Non conformité absolue = non-exécution de la prescription	Non concordance entre l'identité figurant sur le bon de demande et celle figurant sur les échantillons biologiques ou identité illisible
	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction	Unité de soins non identifiée
Prescription	Non conformité absolue = non-exécution	Absence de feuille de prescription
	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction	Nom et qualité du prescripteur absent ou incomplet
	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction Non réalisé en absence de régularisation	Formulaire de consentement éclairé, signé par le patient et le prescripteur
Renseignements cliniques pertinents	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction	Absence de renseignements nécessaires à l'interprétation des examens
Examens prescrits	Non-conformité relative : exécution de la prescription après correction	Absence de formulation claire
		Examens redondants
		Ajout oral
		Absence de cohérence entre examen et âge, sexe... du patient

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE CRITERES D'ACCEPTATION D'UNE PRESCRIPTION ET D'UN PRELEVEMENT	Code : OR-C-P1A1 ₀₁ -Po01-FT12 Version : 1/2013 Page : 2 /2
---	--	--

DOMAINE	NON CONFORMITE	CRITERE
Prélèvement	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction	Absence de date de prélèvement Absence d'heure de prélèvement Absence de l'identité et de la fonction du préleveur Identification incomplète et/ou incorrecte du patient
	Non-conformité absolue = non-exécution de la prescription	Choix du contenant incorrect Remplissage ou quantité insuffisante de prélèvement Patient non à jeun quand importance Nature de l'échantillon biologique non précisée
	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction	Site de prélèvement, traitement anti-infectieux en cours, mode de vie, séjour à l'étranger... non précisé(s) pour un examen microbiologique
	Non-conformité absolue = non-exécution de la prescription*	Echantillon hémolysé (*: pour les examens non compatibles, voir manuel de prélèvement) Echantillon lactescent (*: pour les examens non compatibles, voir manuel de prélèvement)
	Non-conformité absolue = non-exécution de la prescription	Echantillon coagulé
	Non-conformité relative exécution de la prescription après correction	Absence de précision (semaine d'aménorrhée, injection de gammaglobulines date et dose chez la femme enceinte ; notions de transfusions antérieures, ATCD de RAI positive) pour une demande de RAI
Acheminement	Non-conformité absolue = non-exécution de la prescription	Non-respect du délai Non-respect des conditions de température
	Non-conformité simple : signalement	Non-respect des règles d'emballage Non-respect des règles d'hygiène

NB : L'identité du patient est vérifiée à l'aide d'une pièce officielle d'identité au bureau des entrées lors de l'admission du patient (procédure institutionnelle).

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE PRELEVEMENT DES EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01 Version : N°1/2013 Page : 1 /6
---	---	---

Liste de diffusion	<i>Points de diffusion</i>	<i>Nb d'exemplaires papier :</i>
		0
	Intranet CH Orthez	1
	Direction qualité CH Orthez	1
	Bureau qualité	x
	Liste de diffusion du manuel de prélèvement	

REDACTEUR	VERIFICATEUR	APPROBATEUR
NOM : SOLANS Caroline FONCTION : Biogiste RQ VISA :	NOM : HUC Benoit FONCTION : Biogiste responsable VISA :	NOM : DUC Nikolina FONCTION : Qualiticien Date d'application : JJ/MM/AA VISA :

I - OBJET

Décrire les étapes nécessaires pour effectuer un prélèvement de qualité en vue d'obtenir un échantillon biologique conforme.

II - DOMAINES D'APPLICATION ET RESPONSABILITES

Personnels de santé qualifiés habilités à réaliser des prélèvements destinés au laboratoire de biologie médicale : infirmières et médecins.

Ce protocole s'applique à l'ensemble des prélèvements biologiques réalisés chez des patients hospitalisés, chez des patients reçus dans le cadre des consultations externes ou chez des patients pris en charge dans des établissements de soins partenaires jusqu'à leur conditionnement.

Les modalités d'acheminement d'un prélèvement sanguin au laboratoire sont décrites dans le protocole « Acheminement ».

III - DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

AES : Accident d'Exposition au Sang

EPI : Equipement de Protection Individuelle

IV - DOCUMENTS DE REFERENCE

GBEA (arrêté du 26/11/1999)

Décret du 30/04/2002 relatif aux conditions de transmission des analyses au laboratoire de biologie médicale

Norme ISO 15 189 Version 2007 : Laboratoire d'analyse de biologie médicale, exigences particulières concernant la qualité et la compétence

Ordonnance 2010-49 relative à la biologie médicale

Recueil des exigences spécifiques pour l'accréditation des LBM (COFRAC) SH REF02

Protocoles d'hygiène institutionnels

V – DESCRIPTION

V.1 La demande d'analyse

Se référer au protocole « Prescription des analyses de biologie médicale ».

Les étiquettes émises par le bureau des entrées portant les données d'identité du patient (vérifiées à l'aide d'une pièce d'identité officielle) ne doivent être collées sur les tubes qu'après réalisation du prélèvement.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE PRELEVEMENT DES EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01 Version : N°1/2013 Page : 2 /6
---	---	---

V.2 Identification du patient

Le préleveur demande au patient de décliner son identité sous forme de question ouverte **avant** d'effectuer le prélèvement.

Pour prélever une carte de groupe ou une RAI, le patient doit décliner son identité complète et sa date de naissance.

Cas du patient non communiquant :

Vérifier l'identité du patient inscrite sur son bracelet d'identification.

V.3 Recueil de renseignements

Se référer au manuel de prélèvement pour connaître les renseignements cliniques, consentements éclairés ou tout autre élément indispensables à l'analyse ou à son interprétation. Les noter sur le bon de demande d'examens.

Signaler sur le bon la prise de traitement utile pour l'interprétation des résultats :

- Traitement anticoagulant pour examens d'hémostase
- Traitement anti-infectieux pour les prélèvements microbiologiques
- ...

V.4 Choix du matériel

Le matériel nécessaire au prélèvement est à disposition dans le service de soins. Il est commandé soit au laboratoire, soit à la pharmacie.

Une fiche technique décrit le matériel disponible sur commande au laboratoire OR-C-P1A1-Po02-FT06 « Matériel de prélèvement disponible au laboratoire » et OR-C-P1A1-Po02-FT07 Supports de prélèvements microbiologiques

Le matériel utilisé doit être :

- à usage unique
- marqué CE
- adapté à la demande d'analyse
- choisi afin d'éviter les risques de contamination
- choisi en fonction du site de ponction, du capital veineux du patient, de l'âge du patient et des soins à suivre
- non périme

V.5 Règles d'hygiène et de sécurité

Eviter le risque d'exposition à des liquides biologiques :

- Le matériel utilisé doit être sécurisé afin de réduire le risque d'AES (aiguilles sécurisées, aiguilles à ailettes à sécurité pro-active...).
- Le préleveur porte des gants ainsi que tout autre EPI nécessaire en fonction du type de prélèvement.
- Jeter les aiguilles dans un conteneur à aiguilles, placé au plus près du lieu de prélèvement.

Se référer au protocole « Hygiène et sécurité »

V.6 Prélèvement

Lieux :

- Services de soins
- Service des urgences
- Consultations externes
- Maisons de retraite
- Autres établissements rattachés

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE PRELEVEMENT DES EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01 Version : N°1/2013 Page : 3 /6
---	---	---

Renseignements sur le prélèvement :

Sur le bon de demande, doivent figurer :

- Le nom du préleveur
- La fonction du préleveur
- La date de prélèvement
- L'heure de prélèvement (notée juste après le prélèvement)
- La nature du prélèvement (examens microbiologiques)
- Le nombre d'échantillons prélevés

NB/ Pour les groupes sanguins, il y a un bon de demande par détermination (soit 2 bons de demande pour un groupe, dans 2 pochettes différentes).

La ponction / le prélèvement :

Le préleveur doit veiller au confort physique et moral du patient par une attitude calme et rassurante. Il doit éviter les sources d'impact sur les examens (par ex., pour un produit désinfectant, et pas de solution alcoolisée lorsqu'il s'agit d'une alcoolémie) ou la pose d'un garrot trop serré.

Ordre des tubes :

Prélever les flacons d'hémocultures en premier si prévues :



Puis les tubes de sang :

Ordre	1*	2	3	4	5	6	...
Couleurs	● Bleu	● ou ● Jaune ou Rouge	● Vert	● Violet	● Noir	● Gris	Autres
Composition	Citraté	Gel séparateur ou activateur de coagulation	Hépariné	EDTA	Citrate pour VS	Fluoré	
Remarque	Remplir jusqu'à la marque				Bien remplir		

* Dans le cas où le prélèvement est réalisé par l'intermédiaire d'une tubulure, il convient d'utiliser en premier tube un **tube de purge (bouchon blanc transparent)** si un dans le bilan d'hémostase est demandé.

Les tubes avec additifs doivent être mélangés immédiatement par plusieurs retournements (6 à 8, non énergiques).

Pour un prélèvement veineux, voir OR-C-P1A1-Po02-FT08 « Prélèvement veineux »

Pour le prélèvement artériel de gaz du sang, voir OR-C-P1A1-Po02-FT09 « Recommandations pour le prélèvement d'un gaz du sang ».

Pour les prélèvements microbiologiques, des FT décrivent les modalités de recueil pour le personnel soignant.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE PRELEVEMENT DES EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01 Version : N°1/2013 Page : 4 /6
---	---	---

OR-C-P1A1-Po02-FT10 recueil urinaire
 OR-C-P1A1-Po02-FT11 « Recueil ECBU » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT12 « Recueil ECBU bébé » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT13 « Recueil urines de 24 H » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT14 « Recueil urines Chlamydiae » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT15 « Recueil urines HLM » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT16 « Recherche oxyures » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT17 « Recueil expectoration » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT18 « Recueil de selles » à donner au patient
 OR-C-P1A1-Po02-FT19 « Prélèvement génitaux »
 OR-C-P1A1-Po02-FT20 « Prélèvement des hémocultures »

Les tests dynamiques sont décrits sur une fiche technique les tests TRH et Synacthène et HGPO.
 Voir FT « Test TRH – test Synacthène » OR-C-P1A1-Po02-FT21
 Voir FT « HGPO » OR-C-1A1-Po01-FT08
 Le guide de prélèvement du laboratoire Cerba décrit précisément les différents tests dynamiques.

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES POUR CERTAINES ANALYSES :

OR-C-P1A1-Po02-FT22 recommandations pour le prélèvement de examens d'hémostase
 OR-C-P1A1-Po02-FT09 recommandations pour le prélèvement de gazométrie
 OR-C-P1A1-Po02-FT23 recommandations pour le dosage de médicaments
 OR-C-P1A1-Po02-FT24 Examens à réaliser à jeun
 OR-C-P1A1-Po02-FT25 régimes alimentaires conseillés avant dosage de certains analytes
 OR-C-P1A1-Po02-FT26 analyses génétiques et consentement
 OR-C-P1A1-Po02-FT27 Conditions particulières d'acheminement

Tout incident survenu au cours du prélèvement doit être signalé au laboratoire sur le bon de demande d'examen.

V.7 Identification du prélèvement

L'étiquetage des échantillons est effectué après le prélèvement et par la personne l'ayant réalisé, en suivant les recommandations disponibles dans le manuel des prélèvements.

Pour les déterminations de groupes sanguins, l'étiquetage du tube doit mentionner clairement le numéro de la détermination (1^{ère} ou 2^{ème}).

Lors de la réalisation de tests dynamiques, marquer les temps de prélèvement sur les tubes.

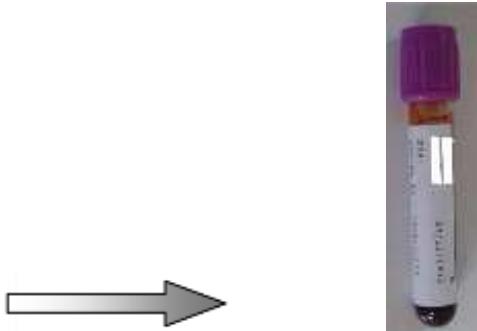
La concordance entre l'identification étiquette/patient doit être vérifiée.

L'étiquette du patient doit être collée proprement, posée sur l'étiquette du tube déjà existante et ne doit pas masquer la totalité de l'échantillon biologique.

Cela permet au laboratoire un contrôle visuel du remplissage du tube et de l'aspect du plasma ou sérum. Il permet également de vérifier l'absence de coagulum dans le tube



Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE PRELEVEMENT DES EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01 Version : N°1/2013 Page : 5 /6
---	---	---



Au laboratoire un contrôle de la concordance entre le nom du patient sur l'échantillon et le nom du patient sur le bon de demande, ainsi que l'adéquation du type de tube prélevé en fonction de l'examen demandé est effectué. Toute non-conformité peut faire l'objet d'un refus total ou partiel de l'examen (voir FT critères d'acceptation d'une prescription ou d'un prélèvement). Toute non-conformité est tracée selon le protocole « Gestion des non-conformités, dysfonctionnements et réclamations ».

V.8 Conditionnement

Le préleveur met tous les tubes à l'intérieur de la poche kangourou et la ferme. Il met la prescription dans la poche externe.

Le préleveur porte la pochette au laboratoire ou la remet à la technicienne qui effectue la tournée de ramassage en respectant le protocole « Acheminement des prélèvements ».

Cas particuliers : glace, à l'abri de la lumière, ... cf. FT Conditions particulières d'acheminement.

V.9 Elimination des déchets

Se référer au protocole institutionnel en hygiène, en vigueur dans l'établissement.

VI - DOCUMENTS ASSOCIES :

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT01 « Introduction au manuel de prélèvement »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT02 « Tableau des examens effectués au laboratoire »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT03 « Tableau des envois »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT04 « Tableau microbiologie »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT05 « Prélèvements microbiologiques et envois »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT06 « Matériel de prélèvement disponible au laboratoire »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT07 Supports de prélèvements microbiologiques
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT08 « Prélèvement veineux »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT09 « Recommandations pour le prélèvement d'un gaz du sang ».
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT10 « Recueil urinaire »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT11 « Recueil ECBU »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT12 « Recueil ECBU bébé »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT13 « Recueil urines de 24 H »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT14 « Recueil urines Chlamydiae »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT15 « Recueil urines HLM »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT16 « Recherche oxyures »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT17 « Recueil expectoration »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT18 « Recueil de selles »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT19 « Prélèvement génitaux »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT20 « Prélèvement des hémocultures »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT22 « Epreuve d'hyper-glycémie provoquée – HGPO »
 OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT22 « Test TRH – test Synacthène »

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	PROTOCOLE PRELEVEMENT DES EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE	Code : OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01 Version : N°1/2013 Page : 6 /6
---	---	---

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT23 recommandations pour le prélèvement des examens d'hémostase

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT24 recommandations pour le dosage de médicaments

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT25 Examens à réaliser à jeun

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT26 régimes alimentaires conseillés avant dosage de certains analytes

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT27 analyses génétiques et consentement

OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT28 Conditions particulières d'acheminement

MS-C-P1A1₁ Procédure de prescription

MS-C-P1A1₂ Procédure de prélèvement

OR-C-P1A1-Po1 Protocole de prescription

OR-C-P1A2-Po1 Protocole d'acheminement des prélèvements

OR-C-1A1-Po01-FT12 critères d'acceptation d'une prescription ou d'un prélèvement

OR-C-P6.6₀₁-Po01 « Gestion des non-conformités, dysfonctionnements et réclamations »

Manuel de prélèvement (recueil des protocoles et fiches techniques)

Protocole institutionnel d'hygiène

VII - REVISION DE LA PROCEDURE

Elle intervient après la constatation d'un dysfonctionnement ou d'un risque ou après un changement d'organisation ou de pratique, après un audit.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENT VEINEUX	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT08 Version : 1/2013 Page : 1 /5
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

PRELEVEMENT VEINEUX

LES PRECAUTIONS STANDARD :

Tout prélèvement doit être considéré comme potentiellement à risque infectieux. Les Précautions générales d'Hygiène et de prévention des AES sont à respecter lors de soins à tout patient en particulier le port de gant. Cf. les procédures en vigueur au CHO (HYG/FT/17 - HYG/PRT/03 - SIP/PRT/05).

PROCEDURES DE PRELEVEMENT : *Points de diffusion :* voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

- **Le prélèvement sanguin :**

L'ordre du remplissage des tubes lors du prélèvement est établi pour :

- Minimiser les interfaces liées à la ponction veineuse elle-même,
- Eviter une contamination d'un tube du fait des additifs.

a) Ordre de prélèvement des tubes :

Recommandations CLSI (NCCLS), Déc.2003, Doc. H3-A5 et GEHT 2007 (www.geht.org)

Avec une aiguille (ponction franche)



Autre tubes:
ACD, VS, Aprotinine,
et tube thrombine
(toujours en dernier)

Avec une unité à ailettes

Avec hémocultures



Autre tubes:
ACD, VS, Aprotinine, et
tube thrombine (toujours
en dernier)

Aérobie Anaérobie

Sans hémoculture



Autre tubes:
ACD, VS, Aprotinine,
tube thrombine (toujours
en dernier)

TOUJOURS VERIFIER L'IDENTITE DU PATIENT AVANT PRELEVEMENT

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENT VEINEUX	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT08 Version : 1/2013 Page : 2 /5
---	--	---

b) Le prélèvement veineux :

Prélèvement sous vide :

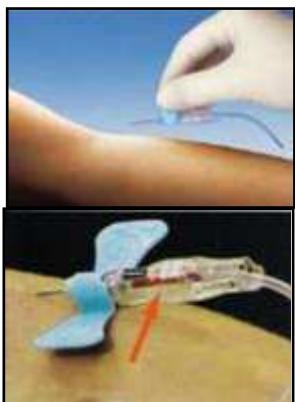
- Après avoir choisi le site de ponction et posé le garrot à plus de 10 cm, désinfecter soigneusement le site de ponction,
- Ne jamais palper le site pré désinfecté,
- Maintenir le bras du patient en extension, incliné vers le bas, le poing fermé.

→ A l'aiguille



- Enlever le protecteur d'aiguille,
- Tendre la peau pour faciliter la pénétration de l'aiguille et immobiliser la veine,
- Le corps BD Vacutainer doit former avec le bras du patient un angle de 15° au moment du prélèvement, le tube devant toujours se trouver au-dessous du point de ponction,
- Introduire l'aiguille dans la veine sur environ 1cm. Maintenir le corps BD Vacutainer immobile entre le pouce et l'index,
- De l'autre main, introduire le premier tube dans le corps de prélèvement à l'aide du pouce en prenant appui sur les ailettes du corps avec l'index et le majeur,
- Avec le pouce, enfoncez le tube dans le corps et perforez le bouchon,
- Desserrer ou relâcher le garrot dès que le sang pénètre dans le premier tube, Ne retirer le tube que lorsque l'écoulement a totalement cessé,
- Retirer le tube plein et l'homogénéiser soigneusement,
- Introduire un nouveau tube si nécessaire, et répéter l'opération,
- A la fin du prélèvement, neutraliser l'aiguille dès son retrait de la veine, en rabattant vers l'avant le système de protection mauve avec le pouce,

→ A l'unité de prélèvement



- Sortir le dispositif de son emballage stérile,
- Assembler l'unité de prélèvement au corps de prélèvement,
- Ne pas retirer le manchon caoutchouc de l'aiguille perce-bouchon,
- Retirer le manchon translucide recouvrant l'aiguille,
- Tenir l'unité de prélèvement par les ailettes,
- Lorsque le sang apparaît dans l'embase, procéder au prélèvement en respectant l'ordre de prélèvement recommandé.



- Introduire le flacon aérobie ans le corps de prélèvement à l'aide du pouce en prenant appui sur les ailettes du corps avec l'index et le majeur,
- Puis prélever le flacon anaérobie ,
- Prélever éventuellement 1 autre flacon aérobie et 1 autre anaérobie,
- Introduire ensuite le premier tube,
- Avec le pouce, enfoncez le tube dans le corps et perforez le bouchon,
- Desserrer ou relâcher le garrot dès que le sang pénètre dans le premier tube,
- Ne retirer le tube que lorsque l'écoulement a totalement cessé,
- Retirer le tube plein et l'homogénéiser soigneusement (6 à 8 retournements)
- Introduire un nouveau tube si nécessaire, et répéter l'opération
- A l'issue du prélèvement, ne pas déiquer,
- Appliquer la compresse sur le site de ponction, maintenir le dispositif entre le pouce et le majeur puis appuyer sur le bouton poussoir avec l'index,
- Un clic sonore vous indique la neutralisation et le verrouillage de l'aiguille.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENT VEINEUX	<i>Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT08</i> <i>Version : 1/2013</i> <i>Page : 4 /5</i>
---	--	---

Quand prélever ?

- Au moment du clocher thermique ou du frisson qui le précède (phase bactériémique)
- Avant tout traitement antibiotique, ou à défaut, juste avant l'administration de la prochaine dose d'antibiotique.

✓ Sans prélèvement d'hémocultures

- Introduire le premier tube,
- Avec le pouce, enfoncer le tube dans le corps et perforent le bouchon,
- Desserrer ou relâcher le garrot dès que le sang pénètre dans le premier tube,
- Ne retirer le tube que lorsque l'écoulement a totalement cessé. Retirer le tube plein et l'homogénéiser soigneusement,
- Introduire un nouveau tube si nécessaire, et répéter l'opération.



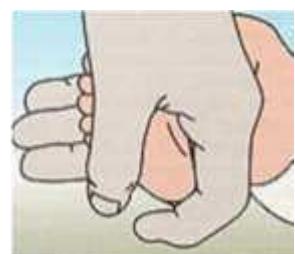
- A l'issue du prélèvement, ne pas dépiquer,
- Appliquer la compresse sur le site de ponction, maintenir le dispositif entre le pouce et le majeur puis appuyer sur le bouton poussoir avec l'index,
- Un clic sonore vous indique la neutralisation et le verrouillage de l'aiguille.



c) Le prélèvement capillaire :

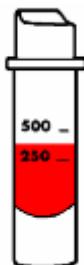
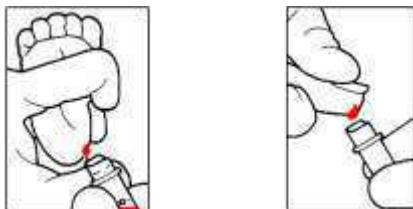
✓ Au talon

- Accroître la température du site de ponction jusqu'à une température de 38°C à 40°C pour favoriser une dilatation des artéries et améliorer le flux sanguin dans la région du prélèvement,
- Désinfecter le site de ponction,
- Ne pas réaliser de ponction avant le site de prélèvement ne soit complètement sec,
- Ne pas toucher le site de ponction après l'avoir désinfecté,
- Saisir le talon en passant l'index et le majeur autour de la cheville et en passant l'annuaire et le petit doigt autour du dos du pied.

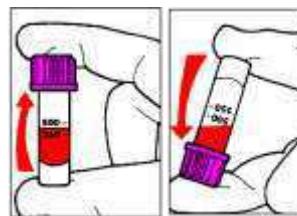


Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENT VEINEUX	Code : OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT08 Version : 1/2013 Page : 5 /5
---	--	---

- Eliminer la première goutte de sang,
- Recueillez les gouttes suivantes en tenant le tube droit pour permettre l'écoulement par la partie centrale du collecteur,
- Prélever en priorité les tubes avec anticoagulant (EDTA) puis les autres additifs.



- Remplissez le tube à l'intérieur des traits de niveau minimum et maximum
- Homogénéiser les tubes par une dizaine de retournements,
- A la fin du prélèvement, appliquer la compresse sur le site de ponction pendant 1 à 2 minutes.



✓ Au doigt

- Le prélèvement s'effectue au niveau de la dernière phalange des trois derniers doigts des mains. La piqûre sera effectuée sur le côté et non directement dans la pulpe, et en alternant les sites,
- Après avoir désinfecter le site de ponction, appliquer l'autopiqueur sur le site choisi et piquer,
- Eliminer la première goutte de sang,
- Recueillez les gouttes suivantes en tenant le tube droit pour permettre l'écoulement par la partie centrale du collecteur,
- Prélever en priorité les tubes avec anti-coagulant (EDTA) puis les autres additifs,
- Remplissez le tube à l'intérieur des traits de niveau minimum et maximum,
- Homogénéiser les tubes par une dizaine de retournements.
- Appliquer un tampon propre sur le point de ponction en effectuant une légère compression.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL URINAIRE	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT10 Version : 1/2013 Page : 1 / 2
---	---	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Matériel :

- Flacon stérile ECBU,
- Compresses
- Savon liquide
- Antiseptique Dakin ou lingette
- Eau stérile

Toilette préalable: Cf. protocole institutionnel HYG/PRT/03

Mode de prélèvement :

- Avant le début d'une antibiothérapie.
- Au moins 4 H après la miction précédente.

Chez l'adulte

Le patient réalise le prélèvement lui-même s'il est autonome, après avoir reçu les informations nécessaires et que l'on se soit assuré de leur compréhension. Voir FT Recueil ECBU patient.

Dans le cas contraire, le prélèvement sera réalisé par l'infirmière.

Remarque : le niveau de contamination est moins important quand le prélèvement est fait par le personnel soignant

Chez le petit enfant

Après une toilette minutieuse et l'antisepsie de la zone uro-génitale avec une compresse imprégnée d'un antiseptique, fixer la poche plastique à bords adhésifs en pressant sur la périphérie du sac. Voir FT recueil ECBU bébé patient

Le temps de pose ne doit pas excéder 30 min.

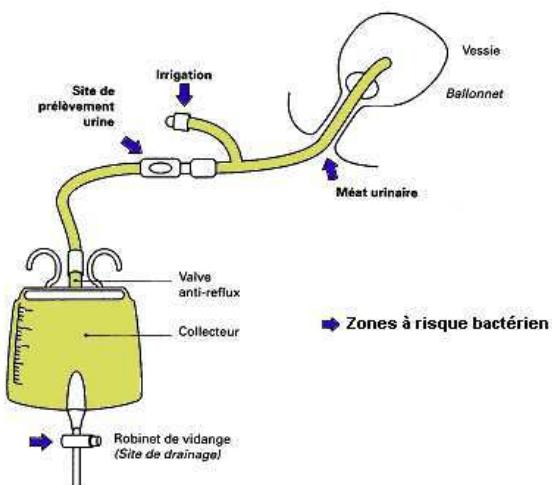
Transvaser soigneusement les urines dans un flacon stérile à acheminer rapidement au laboratoire.

En cas de difficulté, le prélèvement par cathétérisme en utilisant une sonde souple prélubrifiée de petit calibre est également fiable, notamment chez la fillette (éliminer les premières gouttes d'urines).

Chez le sondé :

Ponction après désinfection du site spécifique sur le dispositif. Mieux, effectuer un ECBU après changement de la sonde. Utiliser une aiguille de prélèvement avec un corps de pompe.

Ne jamais prélever dans le sac collecteur !!!



1/ sonde à demeure

En cas de changement de sonde, prévoir le recueil au niveau de la **nouvelle sonde** en place, car les patients sondés sont colonisés après les 72 premières heures. Le recueil doit se faire par ponction sur le site spécifique du dispositif de sonde après désinfection.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL URINAIRE	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT10 Version : 1/2013 Page : 2 /2
---	---	--

2/ sondage évacuateur

Pratiquer une désinfection soigneuse des muqueuses ; poser la sonde ; éliminer les premières gouttes puis recueillir les urines dans le flacon de recueil.

Remarque : prescrire dans le cas du sondage évacuateur les urines comme un prélèvement par miction

Uréostomie :

Après nettoyage soigneux de la stomie, on met en place un collecteur stérile et on procède comme pour le nourrisson.

Patient incontinent ou handicapé :

Le recueil d'urines par sondage urinaire aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre n'est acceptable que chez la femme si le recueil de l'urine lors d'une miction est impossible.

Chez l'homme, afin d'éviter les prostatites, on préfère le recueil par collecteur pénien propre, voire par ponction vésicale sus-pubienne en cas de rétention d'urine.

- Dans un contexte de miction réflexe incontrôlée, préférer le recueil du milieu de jet après stimulation par percussion à celui du sondage urinaire aller-retour

Condition de transfert au laboratoire :

Transport rapide au laboratoire, ou à défaut garder à 4°C moins de 12 H.

Résultat :

Sous 48 à 72h (sauf si germes difficiles)

LE RECUEIL DES URINES DE 24H

Voir FT recueil urines 24 H patient

NB : On peut ne transmettre qu'un échantillon des urines des 24 heures :

- Prélever 60 ml dans un pot à urines après homogénéisation
- Préciser la diurèse des 24H sur la feuille de demande

Pour les clairances (créatinine, urée) même procédure et prévoir un prélèvement sanguin de la créatinine ou de l'urée.

CAS D'UN RECUEIL DES URINES DE 24 HEURES SUR HCL

ATTENTION : NE PAS URINER OU FAIRE URINER DIRECTEMENT DANS LE BOCAL

Le bocal remis par le laboratoire contient un produit **DANGEREUX** (Acide Chlorhydrique) occasionnant des brûlures,

Suivre la FT recueil urines 24H patient

Transvaser chaque miction dans le bocal avec précaution pour éviter les projections d'acide puis homogénéiser le contenu,

Rapporter le flacon contenant la totalité des urines recueillies au laboratoire.

COMPTE D'ADDIS

Test fonctionnel rénal : recherche du débit Hématies-Leucocytes/minutes par recueil d'urine après 3heures de repos.

Voir FT Recueil urines HLM patient

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL ECBU à donner au patient	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT11 Version : 1/2013 Page : 1 /2
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES POUR RECUEIL DES URINES POUR ECBU **(Examen CytoBactériologique des Urines)**

Le recueil s'effectue en général sur les urines du matin (pas besoin d'être à jeun). S'il doit, exceptionnellement, être réalisé dans la journée, faire le recueil loin d'une miction (attendre au moins 3 heures après le dernier passage aux toilettes).

1° EFFECTUER UN LAVAGE HYGIENIQUE DES MAINS.

(avec du savon ou une solution hydro alcoolique)

2° EFFECTUER UNE TOILETTE INTIME

(à l'aide d'un savon doux ou d'une lingette imprégnée d'antiseptique)

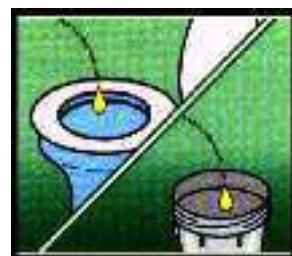
3° BIEN SE RINCER; BIEN SE SECHER



1



2



4

4° ELIMINER LE 1^{ER} JET D'URINE DANS LES TOILETTES

5° URINER LE 2^{ème} JET DANS LE FLACON STERILE

(Ne l'ouvrir qu'au moment du recueil)

6° REFERMER SOIGNEUSEMENT LE FLACON

7° NOTER SUR L'ETIQUETTE VOS NOMS, PRENOMS, DATE DE NAISSANCE, DATE ET HEURE DU RECUEIL.

Rapporter le plus rapidement possible le flacon au laboratoire.

Il peut être conservé au réfrigérateur (+ 4°C) au maximum 12 heures.

Renseignements cliniques à fournir :

Avez-vous :	Oui	Non	Etes-vous :	Oui	Non
Des brûlures en urinant			Enceinte		
De la fièvre			Diabétique ou immunodéprimé		
Des infections urinaires récidivantes (>4/an)			Avec une sonde		
Est-ce pour :			Sous traitement antibiotique		Lequel :
Un contrôle après traitement antibiotique :					
Un bilan avant intervention chirurgicale :					





Coordonnées du laboratoire :

Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez

Rue du moulin

64000 ORTHEZ

Tel : 05 59 69 71 94

Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL ECBU CHEZ LE PETIT ENFANT	<i>Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT12</i> <i>Version : 1/2013</i> <i>Page : 1 /1</i>
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES DE RECUEIL DES URINES PAR POCHE COLLECTRICE POUR ECBU CHEZ LE BEBE OU JEUNE ENFANT
(Examen CytoBactériologique des Urines)



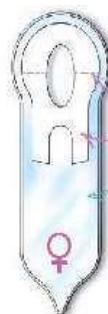
Il s'effectue dans la mesure du possible sur les urines du matin (l'enfant ne doit pas nécessairement être à jeun).

Le recueil des urines dans la journée doit s'effectuer si possible 2 heures après la dernière miction.

- Se laver soigneusement les mains au savon doux ou à la solution hydro-alcoolique.
- Allonger l'enfant sur le dos.
- Faire une toilette préalable du méat urinaire et des organes génitaux externes à l'eau et au savon.
- Rincer et bien sécher.
- Retirer le revêtement adhésif de la poche collecteur d'urines.
- Bien appliquer la poche en veillant à ce que l'extrémité soit obturée.
- Ne pas laisser la poche plus d'une demi-heure (sinon en mettre une autre).
- Oter la poche délicatement en soulevant un coin dès que l'enfant a uriné.
- Tenir la poche verticalement, enruler l'extrémité et coller avec de l'adhésif.
- Poser la poche dans le flacon.
- Noter sur l'étiquette les nom et prénom de l'enfant, sa date de naissance.
- Rapporter le plus rapidement possible le flacon au laboratoire.



Poches avec ou sans collecteur



Poche fille

Coordonnées du laboratoire :

Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez
 Rue du moulin
 64000 ORTHEZ
 Tel : 05 59 69 71 94
 Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL URINES 24 H	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT13 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES POUR RECUEIL DES URINES DE 24 HEURES

Cet examen consiste à recueillir la totalité des urines émises dans une période de 24 heures.
Le recueil peut débuter n'importe quand, mais de préférence au lever.

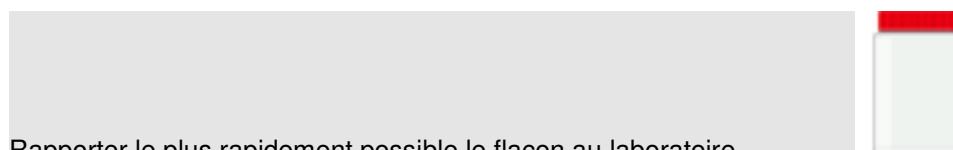
Noter sur le flacon :

Nom, Prénom, Date de Naissance, Date et heure du début du recueil.

A l'heure de début du recueil	Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
-------------------------------	--

Pendant 24 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Dévisser le bouchon et recueillir la totalité des urines pendant 24h • Reboucher et conserver le flacon au réfrigérateur entre chaque miction. • Noter sur le flacon l'heure de fin du recueil. • Veiller à bien visser le flacon pour son transport.
-------------------	--

Si le flacon ne suffit pas, en utiliser un deuxième : il faut impérativement recueillir et ramener au laboratoire la totalité des urines des 24h.



Rapporter le plus rapidement possible le flacon au laboratoire.



Coordonnées du laboratoire :
Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez
Rue du moulin
64000 ORTHEZ
Tel : 05 59 69 71 94
Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL URINES RECHERCHE CHLAMYDIAE Par PCR	<i>Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT14</i> <i>Version : 1/2013</i> <i>Page : 1 /1</i>
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES DE RECUEIL DES URINES POUR RECHERCHE DE CHLAMYDIAE PAR PCR

Le recueil s'effectue en général sur les urines du matin (pas besoin d'être à jeun).
Si le recueil est effectué dans la journée, il doit être réalisé au moins 2 heures après une miction.

1° EFFECTUER UN LAVAGE HYGIENIQUE DES MAINS.
(avec du savon ou une solution hydro alcoolique)

2° EFFECTUER UNE TOILETTE INTIME
(à l'aide d'un savon doux ou d'une lingette désinfectante imprégnée d'antiseptique)



3° BIEN SE RINCER; BIEN SE SECHER.

4° URINER LE 1ER JET D'URINE DANS LE FLACON



5° REFERMER SOIGNEUSEMENT LE FLACON.

6° NOTER SUR L'ETIQUETTE VOS NOMS, PRENOMS, DATE DE NAISSANCE, DATE ET HEURE DU RECUEIL.



Coordonnées du laboratoire :
Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez
Rue du moulin
64000 ORTHEZ
Tel : 05 59 69 71 94
Fax : 05 59 69 70 17

Rapporter le plus rapidement possible le flacon au laboratoire.
Il peut être conservé au réfrigérateur (+ 4°C) au maximum 12 heures.

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES POUR RECUEIL DES URINES POUR COMPTE D'ADDIS OU HLM (Hématies Leucocytes Minute)

Cet examen consiste à recueillir les urines de façon continue sur **3 heures**, en restant à jeun et alité pendant l'épreuve.

- 3 heures avant le lever habituel
- Vider la totalité de la vessie dans les toilettes
- Boire 1/4 de litre d'eau (environ 2 verres)
- Noter la date et l'heure exacte sur le flacon
- Rester couché pendant 3 heures

Au bout de ces 3 heures	<ul style="list-style-type: none"> - Uriner dans le flacon (recueillir la totalité des urines) - Bien reboucher le flacon - Noter vos noms, prénom, date de naissance et l'heure exacte du recueil
-------------------------	---

Rapporter le plus rapidement possible le flacon au laboratoire.

Dans le cas contraire, conserver le flacon au réfrigérateur (+4°C) au maximum pendant 12 heures.



Coordonnées du laboratoire :

Laboratoire du Centre

Hospitalier d'Orthez

Rue du moulin

64000 ORTHEZ

Tel : 05 59 69 71 94

Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECHERCHE OXYURES	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT16 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES POUR RECHERCHE D'OXYURES
SCOTCH TEST
(Recherche d'*Enterobius vermicularis*)

Le matin au lever, avant toute toilette locale et les 1^{ères} selles.

Appliquer un morceau de ruban adhésif transparent (coté adhésif) sur les plis de la marge anale. Le maintenir en appuyant quelques secondes.

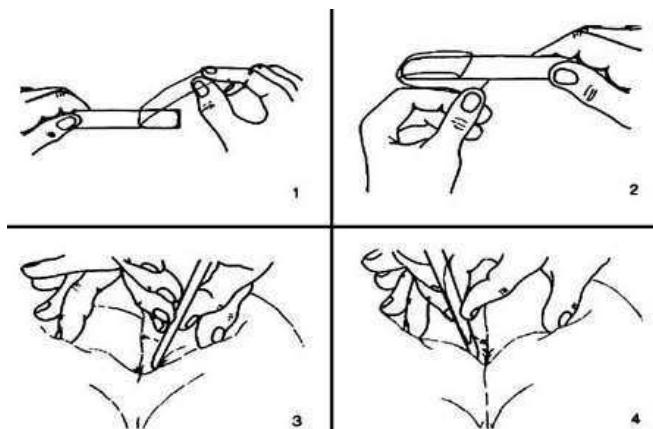
Le retirer

Coller le scotch sur le support fourni par le laboratoire, en prenant bien soin de chasser au maximum les éventuelles bulles d'air.

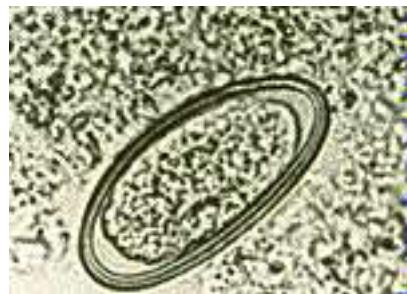
Dans la mesure du possible faire un deuxième prélèvement

Identifier le support et la plaquette avec vos nom et prénom, date de naissance

Ramener la plaquette au laboratoire dans de plus brefs délais.



Oxyures



Œuf d'oxyures

Coordonnées du laboratoire :

Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez

Rue du moulin
64000 ORTHEZ

Tel : 05 59 69 71 94
Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL EXPECTORATION	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT17 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES POUR RECUEIL D'UNE EXPECTORATION POUR ECBC (Examen CytoBactériologique des Crachats)

Le recueil doit être effectué le matin, au réveil, à jeun.

Procéder à une toilette bucco-dentaire (se laver les dents). Bien se rincer la bouche par gargarisme avec de l'eau bouillie et refroidie (environ 1 verre).

L'expectoration doit venir à la suite **d'une toux profonde** et non pas après un petit raclement de gorge.

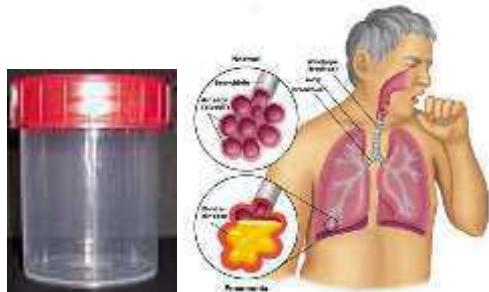
N'ouvrir le flacon qu'au moment du prélèvement et de le refermer aussitôt après.

Recueillir le crachat dans le flacon qui vous a été remis par le laboratoire

Refermer le flacon correctement.

Noter sur l'étiquette vos nom, prénom et date de naissance et heure de recueil.

Rapporter le flacon au laboratoire dans de plus brefs délais.



Coordonnées du laboratoire :

Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez

Rue du moulin

64000 ORTHEZ

Tel : 05 59 69 71 94

Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECUEIL SELLES	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT18 Version : 1/2013 Page : 1 /1
--	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

MODALITES POUR RECUEIL DES SELLES POUR COPROCULTURE

Ce formulaire est à retourner impérativement au laboratoire accompagné du recueil des selles.

PROTOCOLE DE RECUEIL DES SELLES

- 1 – Se laver soigneusement les mains.
- 2 – Essayer de recueillir au minimum l'équivalent d'une noisette de selles dans le flacon stérile fourni par le laboratoire.
- 3 – Reboucher correctement le flacon.
- 4 - Se laver soigneusement les mains.
- 5 – Noter sur l'étiquette vos nom, prénom et votre date de naissance, ainsi que la date l'heure du recueil.
- 6 – Rapporter le flacon **dans les plus brefs délais** (< 4heures, conservation à 2-8°C), accompagné du présent formulaire.

RENSEIGNEMENTS PATIENTS

NOM : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

	OUI	NON
Suivez-vous un traitement à base d'ultra ou de carbolevure, d'antibiotiques ?		
Souffrez-vous de fièvre ?		
Souffrez-vous de diarrhées ?		
Souffrez-vous de troubles digestifs ?		
Avez-vous observé que vos urines étaient foncées ?		
Revenez-vous d'un séjour à l'étranger ? Si oui, précisez le lieu :		
D'autres personnes de votre entourage sont-elles atteintes ?		

Pour la recherche de sang dans les selles :

- pas de régime particulier.
- éviter, cependant, de réaliser l'examen durant la période des règles ou en présence d'hémorroïdes.
- recueil 3 fois de suite.

Pour la Parasitologie des selles :

Le recueil est à rapporter au laboratoire le plus rapidement possible (<1heure). Pas de conservation au frigo.

Effectuer ce recueil 3 fois d'affilée.

Coordonnées du laboratoire :

Laboratoire du Centre Hospitalier d'Orthez
Rue du moulin
64000 ORTHEZ
Tel : 05 59 69 71 94
Fax : 05 59 69 70 17

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENTS GENITAUX	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT19 Version : 1/2013 Page : 1 / 2
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

PRELEVEMENTS GENITAUX

Quel que soit le microorganisme recherché, il est nécessaire de recueillir par écouvillonnage un maximum de sérosité et de cellules.

Chez la femme, dans le cadre du diagnostic d'infection haute, éviter la contamination par la flore du bas appareil génital.

Principaux micro-organismes des voies génitales féminines

Micro-organismes toujours pathogènes (IST)	Micro-organismes commensaux éventuellement associés à des manifestations pathologiques	Micro-organismes sans pouvoir pathogène connu
Neisseria gonorrhoeae Neisseria meningitidis Chlamydia trachomatis Haemophilus ducreyi Trichomonas vaginalis Herpes Virus 1 ou 2 Mycoplasma genitalium	Candida albicans Gardnerella vaginalis/Mobiluncus Corynebacterium seminale Mycoplasma/Ureaplasma Staphylococcus aureus Haemophilus influenzae Streptococcus milleri/Anaérobies Streptococcus spp Enterobactéries Papillomavirus	Lactobacillus spp Corynebacterium spp Staphylocoques à coagulase négative

Pertinence de la prescription :

1/ En **contexte symptomatique** : leucorrhées, cervicite, ulcération génitale ou anale, condylome, urétrite, bartholinite...

2/ En **contexte asymptomatique** :

- avant l'arrêt du préservatif, relation stable
- consultation pour contraception ou grossesse
- partenaire d'un patient avec IST
- après conduite à risques
- facteurs de risques : homosexualité, prostitution, viol, univers carcéral...
- dépistage systématique chez les jeunes (25 ans chez la femme, 30 ans chez l'homme)
- hypofertilité
- arthrite

Chez la femme

Toute lésion visible doit être prélevée.

Devant une **leucorrhée ou vulvovaginite** : Ecouvillonner à l'aide d'un **écouvillon sur milieu de transport** les sécrétions à partir des parois de la moitié inférieure du vagin jusqu'au vestibule et à la vulve.

Devant une **cervicite** : prélever au niveau du col après nettoyage de la glaire cervicale et rechercher une IST : gonocoque, Chlamydia ou mycoplasmes

Devant une suspicion d'**endométrite** : prélever au niveau du col

En cas de port de **stérilet** : retirer le matériel sans toucher les parois du vagin et prélever à l'écouvillon du pus si écoulement détectable

Recherche d'herpès : écouvillonnage vulvaire ou du col (dispositif de prélèvement spécifique)

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENTS GENITAUX	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT19 Version : 1/2013 Page : 2 / 2
---	--	---

Pour la PCR Chlamydia trachomatis en dépistage systématique, le premier jet d'urines est utilisable, toutefois l'auto-prélèvement vaginal apparaît plus sensible.

Chez la femme enceinte

Recherche de Streptocoque B : Ecouvillonner au niveau du tiers vaginal inférieur lors de la dernière consultation avant la date prévue de l'accouchement (34-35^{ème} semaine) sur un écouvillon avec milieu de transport. L'emploi du spéculum n'est pas recommandé.

*Si antécédent d'accouchement prématuré : en début de grossesse, rechercher une vaginose.

*Si menace d'accouchement prématuré ou rupture prématurée des membranes : Rechercher une vaginose, les principaux microorganismes à risque pour l'enfant : streptocoque B, E.coli, Haemophilus influenzae **en culture pure ou avec déséquilibre de la flore normale**. Ecouvillonner à l'aide d'un **écouvillon sur milieu de transport** les sécrétions à partir des parois de la moitié inférieure du vagin

*Si suspicion **d'infection chorio-amniotique ascendante** : prélever au niveau de l'endocol sans toucher aux parois vaginales. Pour cela, nettoyer correctement l'exocol avec un tampon stérile imbibé de sérum physiologique puis prélever l'endocol en tournant plusieurs fois l'écouvillon qui sera retiré sans toucher les parois du vagin. Utiliser un **écouvillon sur milieu de transport**. Rechercher en priorité : strepto B, E.coli et Haemophilus.

***Si endométrite** : aspiration endocervicale faite par un spécialiste

*Recherche d'**herpès** : écouvillonnage vulvaire ou du col au niveau des récurrences éventuelles en cas d'antécédents d'herpès génital chez la femme ou son partenaire (dispositif de prélèvement spécifique)

Chez l'homme

Le prélèvement doit se faire si possible au moins 1H après la première miction et avant le premier jet d'urines.

En présence d'une **urétrite** : prélèvement endo-urétral ou écouvillonnage du pus urétral à la recherche d'une IST : gonocoque, Chlamydia ou mycoplasmes dont M. genitalium.
Remarque :50% des urétrites sont d'étiologie inconnue.

En présence d'une **épididymite ou prostatite** : prélèvement urétral + prélèvement de sperme ou premier jet urinaire.

En présence d'une **orchite** : prélever l'abcès à la seringue par le chirurgien

Le premier jet d'urines est utilisable pour rechercher la plupart des pathogènes d'IST. Pour les recherches particulières : Chlamydia, Mycoplasmes, HSV... : se reporter aux protocoles spécifiques s'y rapportant

Cas particulier d'une ulcération génitale, anale ou ORL

Prélever au centre de la lésion ou recueil des sérosités → PCR Treponema pallidum ; en périphérie de la lésion → H. ducreyi ; sur le plancher de la lésion après grattage → HSV et Chlamydia trachomatis.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvement des hémocultures	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT20 Version : 1/2013 Page : 1 /3
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

PRELEVEMENT D'UNE HEMOCULTURE

La ponction veineuse est la seule méthode valable. Le prélèvement est recommandé dans les conditions suivantes :

- Porte de la chambre fermée
- Lavage des mains du préleveur en se référant au protocole en vigueur au sein de l'établissement + port de gants non stériles + **antiseptie de la peau du patient en 4 temps** : *se référer au protocole HYG/PRT/32.*
- désinfection de l'opercule des flacons d'hémoculture de préférence avec un antiseptique alcoolique
- Ne plus palper la veine après ces étapes
- Remplir les flacons en respectant les volumes préconisés / niveaux de remplissage évalué par des traits: 10 ml optimal (à ne pas dépasser et **5 ml minimum**)
- Ordre de prélèvement : 1 Aérobie, 2 anaérobie, 3 anaérobie, 4 aérobie
- Etiqueter les flacons

Acheminement rapide.*En cas de problème (retard d'acheminement), conserver uniquement à température ambiante.*

Remarques : Les flacons ou les tubes souillés extérieurement par du sang **et non nettoyés** seront refusés et renvoyés dans le service pour nettoyage. Les flacons ou les tubes **non identifiés** seront **REFUSES** et le prélèvement à refaire sauf cas particulier à négocier impérativement entre clinicien et biologiste

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvement des hémocultures	Code: OR-C-P1A1 ₀₂ -Po01-FT20 Version : 1/2013 Page : 2 /3
---	--	---

Chez l'adulte : Il n'est pas nécessaire de respecter un délai particulier entre deux prélèvements ; **seul le volume total prélevé est important soit 10 ml par flacon** : 40 (20 ml minimum) à 60 ml(30 ml minimum) → **prélèvement unique de 4 à 6 flacons recommandé** pour limiter la fréquence des contaminants **hors contexte d'endocardite, d'infection fongique disséminée ou d'infection sur dispositif intra-vasculaire**, plus simple (un seul prélèvement) et permet l'instauration plus rapide de l'antibiothérapie.

	Prélèvements itératifs multiples : 2 à 3 prélèvements de 2 flacons	Prélèvement UNIQUE : 1 seul prélèvement de 4 à 6 flacons
Nombre de prélèvements	2 à 3	1
Nombre total de flacons mis en culture	4 à 6	4 à 6
Sensibilité	Sensibilité équivalente. Détection équivalente des bactériémies lorsque les prélèvements sont espacés dans le temps ou réalisés simultanément	
Taux de contamination	Modéré	Faible (divisé par 2 ou 3)
Interprétation du résultat	Interprétation sur la base de l'espèce isolée et du nombre de prélèvements positifs	Confrontation bio-clinique Interprétation inutile pour la plupart des contextes cliniques
	Prélèvements multiples : 2 à 3 prélèvements de 2 flacons	Prélèvement UNIQUE 1 seul prélèvement de 4 à 6 flacons
Remarques	Malgré des règles d'interprétation, conclusion délicate en cas de bactériémies liées à un dispositif intra-vasculaire. Voir documents dédiés	Non conseillé pour endocardites infectieuses et pour infections liées à un dispositif intra-vasculaire. Voir documents dédiés
Avantages		Plus simple (un seul prélèvement) Antibiothérapie instaurée plus rapidement

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Prélèvement des hémocultures	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT20 Version : 1/2013 Page : 3 /3
---	---	--

Cas particulier d'une suspicion d'infection sur matériel IV : METHODE DES HEMOCULTURES APPARIEES

Réaliser l'antiseptie adéquate.

Prélever avec le **même volume de sang** et **au même moment** (< 10 minutes) : une paire d'**hémoculture (2 flacons)** par ponction veineuse périphérique (1) puis, après avoir purgé le dispositif intravasculaire, une paire d'**hémoculture (2 flacons)** sur le matériel (2)

Inscrire impérativement sur les flacons prélevés **l'heure exacte du prélèvement** et **l'origine** de l'hémoculture : sang en périphérie, sang sur KT, sang sur PAC.

Amener **rapidement** les 2 paires prélevées en même temps au laboratoire.

Si les précédentes conditions sont réunies, un **calcul de différentiel du délai de positivation des flacons d'hémocultures** est possible en utilisant les heures de prélèvement (données sur les flacons par le service) et les heures de positivation (données par l'automate des hémocultures), correspondant à chaque flacon d'hémoculture détecté positif. La valeur du différentiel et son interprétation seront rendues dans le cadre d'un bilan spécifique créé sur le dossier du patient en parallèle des demandes d'hémocultures.

Interprétation

Un différentiel du délai de positivité est significatif s'il est **supérieur à 2H**.

1/ Les résultats ne sont pas exploitables si une des 2 hémocultures (1) ou (2) est négative

2/ Si les deux hémocultures sont négatives ou si les deux hémocultures sont positives avec le même germe avec un **définitif de positivation entre les hémocultures (1) et (2) inférieur à 2H** : l'hypothèse d'une bactériémie ayant pour origine le dispositif intravasculaire est très peu probable. **La valeur prédictive négative de l'examen est très bonne.**

3/ Si les deux hémocultures sont positives avec un **définitif de positivation entre les hémocultures (1) et (2) supérieur à 2H avec le délai de positivation le plus court observé pour l'hémoculture sur le matériel (2)** : l'hypothèse d'une bactériémie ayant pour origine la colonisation du dispositif intravasculaire est probable.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Epreuve d'hyper-glycémie provoquée - HGPO	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT21 Version : 1/2013 Page : 1 / 2
---	--	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

EPREUVE D'HYPER-GLYCEMIE PROVOQUEE HGPO

L' HGPO est l'étude des variations de la glycémie après charge glucosée orale.

Il s'agit d'un test de la tolérance aux glucides dans le cadre de l'exploration fonctionnelle du pancréas endocrine.

L'H.G.P.O. n'a de valeur que si sa réalisation obéit à des conditions précises :

- L'épreuve doit être réalisée à distance d'une affection aiguë ou d'une intervention chirurgicale; après s'être assuré d'une alimentation normo-glucidique dans les jours précédents.
- L'activité physique, les jours précédent l'épreuve, doit être normale et tout effort excessif le matin du test doit être évité.
- L'épreuve doit avoir lieu dans une ambiance calme, chez un sujet au repos, non stressé, assis ou allongé , ne fumant pas le matin de l'examen, enfin à jeun depuis 12 heures au moins et moins de 16 heures.
- Toute médication interférant avec la glycémie doit être arrêtée depuis plusieurs jours, à savoir:
 - œstrogènes, corticoïdes, diurétiques (vérifier l'absence d'hypokaliémie), bêta-bloquants non cardiosélectifs, inhibiteurs calciques, qui peuvent majorer l'hyperglycémie
 - aspirine, IMAO, cotrimoxazole, dextropropoxyphène qui abaissent la glycémie
 - doivent également être proscrits les médications altérant le transit intestinal : atropinique, anti- diarrhéique.

Produit administré

Glucose : fourni par la pharmacie

Déroulement de l'épreuve

Effectuer un prélèvement sanguin au temps T0

Adulte :

Faire ingérer en 2 à 5 minutes 75 gr de glucose dissous dans 200 à 300 ml d'eau.

Enfant :

1.75 gr par kg sans dépasser 75 gr.

Effectuer les prélèvements sanguins au temps 30', 60', 90' et 120'.

Pour la recherche d'une hypo-glycémie secondaire, prolonger la surveillance toutes les heures jusqu'à 5 heures.

L'H.G.P.O. est inutile et même contre-indiquée si le diabète est patent et chez le sujet âgé (au dessus de 70 ans).

Interprétation

Chez le sujet normal, la glycémie de base est inférieure à 6.3 mmol/l (1.15 g/l)

La glycémie à T30 mn, T60 min et T90 min est inférieure à 7.8 mmol/l (1.4 g/l).

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE Epreuve d'hyper-glycémie provoquée - HGPO	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT21 Version : 1/2013 Page : 2 /2
---	--	--

Ces résultats doivent être corrigés par l'âge, qui diminue la tolérance aux glucides : ils doivent être augmentés de 0.55 mmol/l (0.1gr/l) par décennie après 50 ans pour les valeurs aux temps 60 et 120'.

Une H.G.P.O. plate n'a pas de signification particulière en dehors des malabordations et des hypo-thyroïdies.

NB :Voir FT dépistage diabète gestationnel dans le cas d'une femme enceinte.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE TEST SYNACTENE TEST TRH	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT22 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

TEST AU SYNACTHENE

Le Synacthène est une corticotrophine de synthèse permettant d'étudier la capacité sécrétoire de la cortico-surrénale.

Produit administré : Synacthène immédiat 0.25, 1ml, fourni par la Pharmacie.

Sujet à jeun.

Prélèvement à 8H : T0

Injection I.M. du Synacthène.

Prélèvements à : T +30mn et éventuellement T +60mn.

Le patient reste en salle au calme.

Dans le cadre du dosage du Cortisol, les prélèvements se font sur tube sec.

La réponse est dite normale si le taux de base est augmenté de 50 à 100% avec un pic de cortisol au minimum de 500 nmol/l.

TEST A LA TRH

La T.R.H. (thyrolibérine) est un facteur sécrété par l'hypothalamus qui stimule la synthèse de la T.S.H. par les cellules thyrotropes de l'hypophyse. Elle se fixe également sur les cellules productrices de prolactine et dans certaines tumeurs, sur les cellules productrices d'hormones de croissance.

Le test est un test de stimulation utilisé dans l'exploration des dysthyroidies, d'hyperprolactinémie et de certains adénomes hypophysaires.

Produit administré : chez l'adulte, une ampoule de Stimu-TSH (ampoule 2ml à 250µg) fourni par la pharmacie.

Dans le cadre d'une exploration thyroïdienne : dosage TSH

Prélever le patient au temps T0 sur tube sec

Faire une injection lente de I.V. de T.R.H.

Prélever au temps T+15, +30, +60 mn, éventuellement +90 et +120mn.

Ne pas réaliser, par prudence, au cours de la grossesse.

La réponse est dite normale quand la réponse maximale à 20-30 mn est comprise entre 5 et 20 mUI/l.

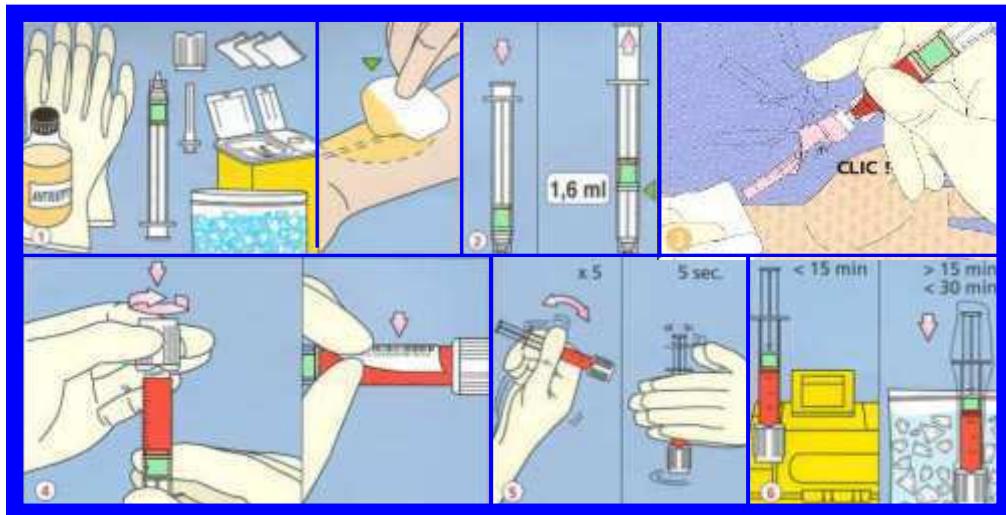
Pour les autres indications, se référer au guide sur le site www.lab-cerba.com

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENT D'UNE GAZOMETRIE	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT09 Version : 1/2013 Page : 1 /2
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Recommandations pour le prélèvement d'une gazométrie (prélèvement artériel):

- Utiliser des seringues à gazométrie sécurisées,
- Désinfection de la zone à ponctionner,
- Repérer l'artère radiale (poignet du patient tendu et en hyperextension),
- Ponctionner avec un angle de 45°, la pointe de l'aiguille face au courant artériel, de façon progressive jusqu'à apparition d'un sang pulsé dans la seringue,
- Le sang doit être rouge et monter rapidement dans la seringue,
- Prélever 2 à 3 ml de sang,
- Retirer l'aiguille,
- Comprimer immédiatement l'artère pendant 5 min à l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique,
- Poser un pansement compressif sur l'artère,
- Eviter impérativement le contact du sang avec l'air :
 - contrôler visuellement l'absence de bulles d'air.
 - Faire remonter les bulles d'air en tapotant le corps de la seringue
 - Eliminer immédiatement les bulles d'air présentes dans la seringue (purge) (à faire avant homogénéisation)
- Retirer l'aiguille dans un bac à aiguille sécurisé et obturer à l'aide du bouchon fourni avec l'unité de prélèvement,
- Rouler pendant au moins 30 secondes la seringue entre les paumes de mains. Cette opération permet un contact rapide de l'héparine et du sang (prévention de la formation de micro-caillots) **et** effectuer plusieurs inversions verticales douces. Ne pas agiter vigoureusement (risque d'hémolyse).
- Placer la seringue dans la poche kangourou,
- Acheminer de suite au laboratoire (en moins de 10 min) ou utiliser un gel réfrigéré (ou glace fondante) et acheminer en moins de 30 min. Ne pas acheminer directement sur la glace (risque d'hémolyse).



Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE PRELEVEMENT D'UNE GAZOMETRIE	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT09 Version : 1/2013 Page : 2 /2
---	---	--

Précautions à prendre :

DILUTION :

Lors de prélèvement sur cathéters artériels, le risque de dilution de l'échantillon avec la solution de rinçage est toujours présent.

La dilution se produit également si l'on a ajouté de l'héparine liquide dans la seringue.

Recommandations :

- Eliminer au moins 3 fois l'espace mort lorsque l'on prélève à partir de cathéters
- Vérifier le volume exact de l'espace mort sur l'emballage du cathéter

Gazométries capillaires:

- Artérialiser préalablement à la chaleur,
- Piquer au lobe de l'oreille, au talon ou encore au doigt avec une micro lance,
- Eliminer la première goutte de sang,
- Remplir le capillaire par capillarité sans bulle d'air,
- Reboucher une extrémité, introduire l'aimant et reboucher la deuxième extrémité,
- Déplacer l'aimant à l'intérieur du capillaire pour éviter lacoagulation,
- Acheminement immédiat au laboratoire.

Seringue à gazométrie disponible au laboratoire :



IMPERATIF : Préciser la température corporelle du patient (influence les résultats)

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECOMMANDATION PRELEVEMENT HEMOSTASE	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT23 Version : 1/2013 Page : 1 / 1
---	---	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

RECOMMANDATIONS POUR LE PRELEVEMENT D'HEMOSTASE



Prélever 1 tube neutre (2ml suffisent) si nécessaire pour éliminer les facteurs tissulaires et les facteurs plaquettaires si la ponction n'est pas directe (aiguilles à ailettes).

Prélever un seul tube pour un bilan standard d'hémostase (TP, TCA, Fibrinogène).

Prélever un ou plusieurs tubes supplémentaires pour les examens transmis à un laboratoire extérieur (héparinémie, activité anti-Xa, recherche d'anticoagulant circulant....)

Sujet au repos,

Ponction veineuse franche et garrot peu serré,

Eviter tout traumatisme veineux ou stress (augmentation du facteur VIII),

Respecter l'ordre de prélèvement (risque d'activation des facteurs contact sur un tube d'hémostase prélevé en premier et de contamination après d'autres tubes), si plusieurs tubes sont prélevés en même temps,

Respecter impérativement le rapport anticoagulant/sang : la dilution incorrecte du sang fausse les résultats : bien remplir le tube

Mélanger immédiatement les tubes par 8 à 10 retournements lents : sans agitation brutale qui pourrait entraîner une activation de certains facteurs de la coagulation,

Transporter sans délai au laboratoire du fait de la labilité de certains facteurs (FV, FVIII) et de la diminution rapide du taux d'héparine dans le tube, (1 heure pour une héparinémie)

Respecter impérativement les heures de prélèvements pour les patients sous héparine,

Ne pas exposer les tubes au froid (activation du facteur VII),

Prélever impérativement dans le bras opposé si le patient est sous héparine continue (seringue électrique),

Indiquer impérativement le traitement anticoagulant et les renseignements cliniques

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE RECOMMANDATION POUR LE DOSAGE MEDICAMENTEUX	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT24 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

RECOMMANDATIONS POUR LES DOSAGES MEDICAMENTEUX

Indications cliniques :

Essentiellement au nombre de deux :

- Prévention d'un risque toxique par surdosage.
- Détection d'une inefficacité thérapeutique par sous dosage ou non observance du traitement par le patient.

Renseignements cliniques indispensables à mentionner sur la feuille de prélèvement :

- Âge, poids et taille du sujet lorsque cela est nécessaire et possible,
 - Motif de la prescription : recherche d'efficacité et / ou de toxicité,
 - Heure de prélèvement si nécessaire (prise de médicaments).
- Renseignements de posologies.

Horaires de prélèvement (généralités) :

Prélèvement à réaliser avant nouvelle prise médicamenteuse.

Prélèvement sur tube à bouchon rouge (sauf exception mentionnée sur le manuel de prélèvement du laboratoire ou celui des laboratoires sous-traitants)

L'interprétation d'un dosage de médicament ne peut être valablement réalisée que si l'heure de prélèvement tient compte de l'horaire et du rythme de son administration.

Sauf pour des traitements très brefs, il convient d'attendre l'état d'équilibre (obtenu après administration d'une même posologie pendant une période au moins égale à cinq demi-vies du médicament) avant d'effectuer le dosage.



Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE EXAMENS A JEUN	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT25 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1 - Po02 - FT01

EXAMENS A REALISER A JEUN

	EXAMEN
Le jeûne est impératif	Glycémie, phosphore minéral, bilan lipidique (cholestérol et diverses fractions, lipidogramme, apolipoprotéines), fer sérique
Le jeûne est préférable	Hémogramme, vitesse de sédimentation, enzymes hépatiques, enzymes cardiaques, protéines, protéinogramme
Le jeûne est inutile	Tests de coagulation, tests de sérologie, marqueurs tumoraux, auto-anticorps, tests hormonaux

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER AVANT ANALYSE	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT26 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	---	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Avant le dosage de certains analytes, il est nécessaire d'effectuer un régime alimentaire :

Sérotonine – 5HIA urinaire :

Eviter la consommation de banane, chocolat, fruits secs, agrumes, avocat et tomate dans les 48 heures précédent le dosage.

Hydroxyprolinurie :

Eviter la consommation de viande, gelée ou gélatine dans les 48 heures précédent le dosage.

Aldostérone sérique et urinaire :

Les valeurs usuelles ne sont valables qu'en régime normo sodé (80 - 250 mEq / 24 h de natriurèse).

Porphyrines fécales :

Eviter la consommation de légumes verts et de viande rouge saignante dans les 72 heures précédent le dosage.

Méthanéphrines et catécholamines urinaires :

Régime alimentaire excluant chocolat, banane, agrumes et comprenant une consommation modérée de thé et de café dans les 48 heures précédent le prélèvement. Le traitement par β-bloquants peut interférer dans le dosage.

Acide homovanilique (HVA) – acide vanyl-mandélique (VMA) :

Eviter la consommation de banane, vanille, café, chocolat dans les 48 heures précédent le dosage.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE ANALYSE GENETIQUE ET CONSENTEMENT	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT27 Version : 1/2013 Page : 1 /1
---	--	--

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

ANALYSES GENETIQUES ET CONSENTEMENT

Pour les demandes d'analyses génétiques, le laboratoire exécutant exige un consentement éclairé signé par le médecin et le patient (formulaire disponible sur simple demande au laboratoire ou sur le site www.lab-cerba.com, *Informations analyses, Protocoles et feuilles de renseignement*).

Les tests génétiques à des fins médicales sont réglementés par un décret n° 2000-570 du 23 juin 2000. Le texte s'applique aux examens qui ont pour objet :

- Soit des tests à visée diagnostique chez une personne présentant des symptômes évoquant une maladie génétique
- Soit des investigations à valeur prédictive chez une personne asymptomatique (CSP art. R.1131-1)

Il est obligatoire de recueillir le consentement par écrit du patient avant d'entreprendre des tests génétiques à des fins médicales (article 16-10 du Code civil et article L.1131-1 du Code de la santé publique (CSP)). Le fait de pratiquer de tels examens sans recueillir le consentement est un délit puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende (art. L.1133-1 du CSP et art 226-25 du Code pénal). Le consentement est signé par le patient et le médecin, un exemplaire est remis au patient.

L'article 16-10 du code civil a été complété par la loi du 6 août 2004, il précise que le consentement écrit et préalable doit mentionner la finalité de l'examen et qu'il est révocable à tout moment.

Laboratoire de biologie médicale Pau - Oloron - Orthez	FICHE TECHNIQUE ANALYSES A CONDITIONS PARTICULIERES D'ACHEMINEMENT	Code: OR-C-P1A1₀₂-Po01-FT28 Version : 1/2013 Page : 1 / 1
---	---	---

Points de diffusion : voir points de diffusion « Introduction au manuel de prélèvement » OR - C - P1A1₀₂ - Po01 - FT01

Les conditions d'acheminement sont détaillées dans le tableau « Examens effectués au laboratoire » et dans les manuels de prélèvement des laboratoires sous-traitants.

D'une façon générale, l'échantillon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais d'autant plus que l'analyse est urgente pour le pronostic vital du patient. Etant donné la proximité de la majorité des services de soins de l'établissement (sauf maisons de retraite), **le délai d'acheminement de tout bilan doit être inférieur à 2 H.**

Conditions particulières :

Transport à +4°C (glace fondante ou gel réfrigéré)	Transport à température ambiante	Transport à 37°C	Transport à l'abri de la lumière	
Lactates	Typages HLA	Cryoglobuline	Sirolimus	
Gazométries				
Ammoniémie	Typages lymphocytaires			
G6PD	Analyses courantes			Porphyrines
Enzymes de conversion de l'angiotensine				
Calcitonine				

ANALYSE	DELAI RECOMMANDÉ D'ACHEMINEMENT
Ammoniémie	1h sur glace fondante ou gel réfrigéré 15 mn à T° ambiante
ACTH	1 h dans la glace fondante ou gel réfrigéré
Acide lactique	10 mn T° ambiante 30 mn dans la glace fondante ou gel réfrigéré ou prélever sur tube fluoré (gris) : < 2H
Bilan classique : ionogramme, Bicarbonate, Bilirubine, Bilan cardiaque	2 H
Hémogramme (NFS)	4 H
Hémostase Sauf héparinémie, Activité anti Xa	2 H (TP 6H, TCA 4H) 1 H
NT pro BNP	2 H
Gaz du sang	10 mn T° ambiante 30 mn dans la glace fondante ou gel réfrigéré
Ca ionisé	1 h dans la glace fondante ou gel réfrigéré
Complément total	1 H
Cryoglobuline	Prélever dans un tube à 37°C (à demander au laboratoire), acheminer immédiatement au laboratoire. Patient à jeun depuis 12 H
Liquides de ponction (hors LCR)	2 H
LCR	1 H
Homocystéine	1 h dans la glace fondante ou gel réfrigéré
Somatotrophine C = IGF1	2 H
Peptide C	2 H
PFA 100	1 H
Phosphore	2 H
Vitamine D	2 H