

MANUEL DE PRÉLÈVEMENTS

Laboratoire de biologie médicale



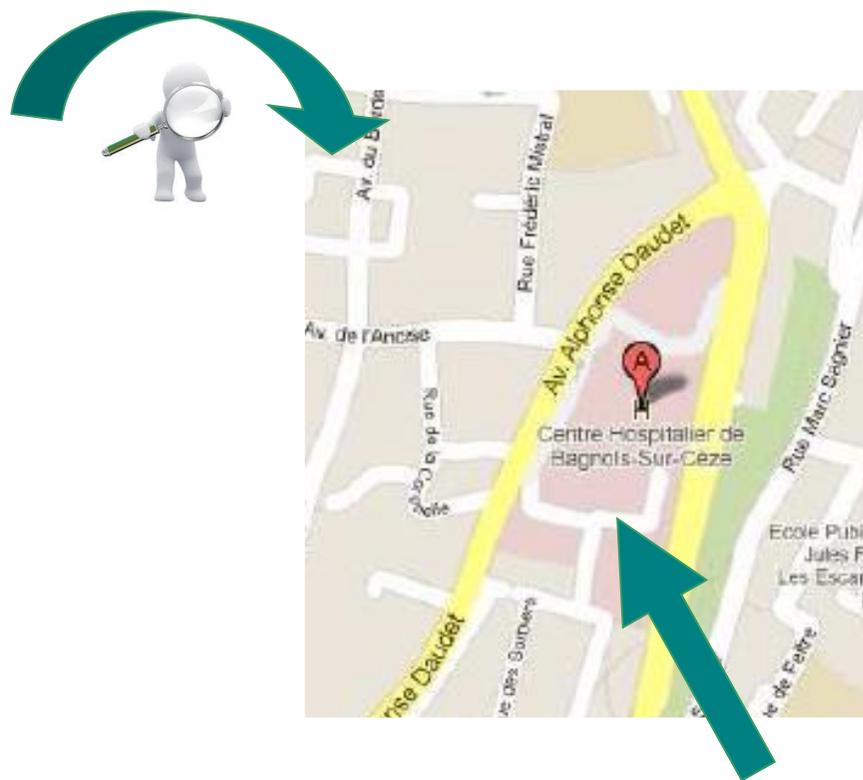
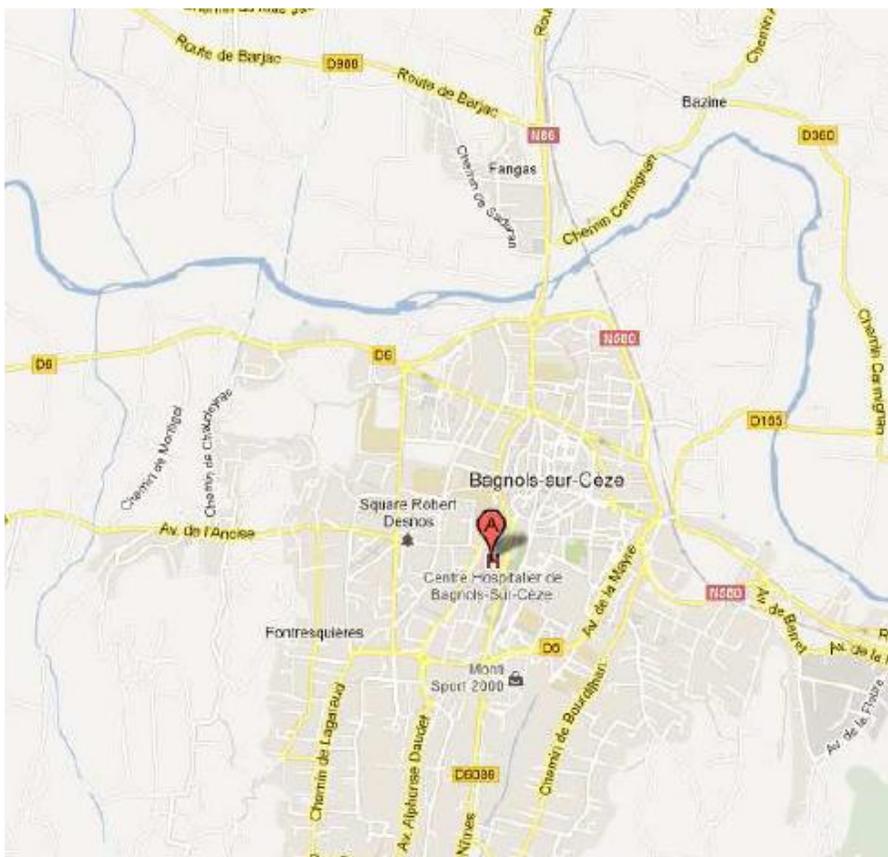
1. Présentation du laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze	5
SECTEURS D'ACTIVITE	6
CONTACTS	6
HORAIRES D'OUVERTURE AU PUBLIC	7
2. Prélèvements biologiques	8
2.1. Généralités	8
2.1.1. Matériel de prélèvement	8
2.1.2. Recommandations pré-analytiques.....	17
2.1.3. Facteurs ayant un impact sur la phase pré analytique	17
2.1.3.1. Altération de la qualité de l'échantillon	17
2.1.3.2. Conditions particulières pour certaines analyses	19
2.1.4. Préleveurs	20
2.2. Procédures de prélèvement	21
2.2.1. Déroulement du prélèvement sanguin	21
2.2.2. Prélèvement capillaire	22
2.2.3. Temps de saignement.....	23
2.2.4. Analyse d'immuno-hématologie	23
2.2.4.1. Prélèvement pour la première détermination du groupe sanguin	23
2.2.4.2. Prélèvement pour la deuxième détermination du groupe sanguin.....	24
2.2.4.3. Recherches d'Agglutinines Irrégulières et transfusion.....	24
2.2.5. Compte d'Addis (HLM : hématies leucocytes minute)	25
2.2.6. Urines des 24 heures	25
2.2.7. Déroulement des prélèvements de bactériologie	26
2.2.7.1. Examen cyto bactériologique des urines	26
2.2.7.2. Hémoculture	29
2.2.7.3. Echantillons génitaux	32
2.2.7.4. Coproculture	33

2.2.7.5.	Prélèvement de gorge.....	34
2.2.7.6.	Liquide de ponction pleurale exploratrice	35
2.2.7.7.	Liquide de ponction pleurale évacuatrice.....	36
2.2.7.8.	Liquide céphalo-rachidien	38
2.2.7.9.	Ponction d'ascite exploratrice et évacuatrice	41
2.2.7.10.	Ponction articulaire	43
2.2.7.11.	Prélèvement bronchique.....	44
2.2.7.12.	Prélèvement de plaie ou pus profond	44
2.2.7.13.	Prélèvement ostéo-articulaire per-opératoire	45
3.	Identification des échantillons	46
4.	Bons de demande d'analyse	46
4.1.	Pour les patients hospitalisés	46
4.2.	Pour les patients externes.....	56
5.	Prescription d'actes de biologie médicale	57
5.1.	En interne au centre hospitalier	57
5.2.	En externe	58
5.3.	Demande d'analyse en urgence	58
6.	Collecte et transport des échantillons	60
7.	Transmission des résultats	63
8.	Liste des examens.....	64
8.1.	Urgents.....	64
8.2.	Liste générale des examens	65
9.	Elimination des déchets (DASRI, ménagers, mixtes infectieux et chimiques	83

10. Lavage des mains	85
10.1.1. Lavage simple des mains	85
10.1.2. Friction hydro-alcoolique	86
11. Conduite à tenir en cas d'AES	87
12. Règles d'identitovigilance du centre hospitalier	91
12.1. Identification du patient à chaque étape de la prise en charge	91
12.2. Identification du patient avant tout acte de soins	91

1. Présentation du laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze

Le laboratoire se situe au rez-de-chaussée du bâtiment principal du Centre Hospitalier.



Accès entrée
principale

SECTEURS D'ACTIVITE

Le service de biologie médicale du CH de Bagnols sur Cèze comprend un laboratoire de biologie médicale polyvalente et un dépôt de sang de délivrance. Ce service fonctionne 24h/24 dimanches et jours fériés compris.

Il prend en charge les examens de biologie médicale des patients :

- Hospitalisés au sein du CH de Bagnols sur Cèze
- Hospitalisés au sein des Etablissements de santé dans le cadre d'une convention
- Consultants externes.

Il assure aussi la permanence de la biologie au sein du bassin Bagnolais dans les périodes où les autres laboratoires de biologie médicale sont fermés.

Ces domaines d'activité sont les suivants :

- *Hématologie
- *Immuno-hématologie
- *Hémostase
- *Microbiologie
- *Biochimie
- *Immuno-enzymologie
- *Sérologie bactérienne, parasitaire et virale.

Les examens de biologie spécialisée sont prétraités et transmis à des laboratoires de biologie médicale sous-traitants (Biomnis, CHU, EFS.....).

CONTACTS

BIOLOGISTES

Mr Jean-Michel Courrège Chef de service
Mme Mathilde Bouc-Boucher

CADRE DE SANTE

Mme Marie-Hélène Méric/Streiff

SECRETARIAT Laboratoire d'Analyse de Biologie Médicale du centre hospitalier de Bagnols sur Cèze :

- Accueil : 04 66 79 10 10
- Fax : 04 66 79 79 18

HORAIRES D'OUVERTURE AU PUBLIC

Du lundi au vendredi de 8 h à 18 heures

Les prises de sang sont réalisées au laboratoire ou aux soins externes sans rendez-vous.

Dans le cadre de la permanence des soins en dehors des heures d'ouverture du laboratoire au public, se rendre au service des urgences.

2. Prélèvements biologiques

2.1. Généralités

2.1.1. Matériel de prélèvement

Sauf précision dans le tableau ci-dessous le matériel de prélèvement est fourni par la pharmacie à usage intérieur du CH de Bagnols sur Cèze

Photo	Description	Commentaires
	Tube blanc-collerette noire-4 ml-Greiner	Ne contient aucun additif
	Tube bouchon rouge collerette jaune-Adulte -5 ml-Greiner	Les tubes VACUETTE® Sérum avec gel contiennent une barrière inerte en oléfinoligomère présent au fond du tube. Pendant la centrifugation, le gel migre dans l'interface sérum - caillot sanguin, pour réaliser une barrière stable séparant le sérum des cellules et fibrine Tube avec activateur de coagulation : silicate d'alumine (SiO ₂)
	Tube bouchon jaune pour sérothèque 2,5ml- Greiner	
	Tube bouchon rouge collerette blanche-Pédiatrique-2 ml-Greiner	Les tubes sérum VACUETTE® présentent sur la paroi interne du tube une fine couche de silice qui permet l'activation de la coagulation lorsque les tubes sont correctement homogénéisés. L'activateur de la coagulation est du silicate d'alumine (SiO ₂).
	Tube bouchon bleu-collerette noire-Adulte-3.5 ml-Greiner	Les tubes VACUETTE® double paroi coagulation contiennent une solution de citrate de sodium. La concentration molaire universellement reconnue répond aux exigences de l'O.M.S. : Citrate de sodium tamponnée 0,109 M (3,2%). La proportion de sang par rapport au volume de l'anticoagulant est de 9 pour 1. La concentration en citrate de sodium suit les recommandations standards internationales pour les systèmes de prélèvement sanguin – ISO 6710, NCCLS H1-A5.
	Tube bouchon bleu-collerette blanche-Pédiatrique-2 ml-Greiner	

Photo	Description	Commentaires
	Tube bouchon vert-collerette noire -4ml-Greiner	La concentration en héparine pour les tubes VACUETTE® Plasma est standardisée : 18 UI (Unités internationale) en sels d'héparine de lithium ou sodium pour 1 ml de sang. La masse moléculaire est comprise entre 3000 à 30000 daltons. La concentration en héparine est en accord avec les recommandations standards internationales pour les systèmes de prélèvement sanguin – ISO 6710, NCCLS H1-A5
	Tube bouchon vert-collerette blanche-Pédiatrique-2 ml-Greiner	
	Tube bouchon violet-collerette noire-Adulte-3 ml-Greiner	L'anticoagulant EDTA K ₃ est pulvérisé à sec sur toute la paroi interne du tube VACUETTE®. La concentration est de 1,8 mg d'EDTA par ml de sang. La concentration en EDTA K ₃ suit les recommandations standards internationales pour les systèmes de prélèvement sanguin – ISO 6710, NCCLS H1-A5. Les tubes VACUETTE® EDTA K ₃ comprenant un vide de 1 ou 2 ml (bague blanche) sont le plus souvent utilisés pour les prélèvements pédiatriques.
	Tube bouchon violet-collerette blanche-Pédiatrique-2 ml-Greiner	
	Tube bouchon gris-collerette noire-Adulte-4 ml-Greiner	Les tubes VACUETTE® Glucose contiennent par millilitre de sang 3 mg de fluorure de sodium (NaF) et 1,8 mg d'EDTA K ₃
	Tube bouchon noir pour VS	Citrate de sodium 3,2%, 1,5ml.
	Tube BD Vacutainer®	Pour le transport et la conservation des urines à température ambiante pour bactériologie (ECBU, antigénurie), bouchon vert kaki (contient conservateur borate).
	Tube BD Vacutainer®	Pour le transport et la conservation des urines à température ambiante pour chimie (bouchon beige sans additif)

Photo	Description	Commentaires
	Micro-tubes pédiatriques	Pour les prélèvements sanguins des nouveau-nés.
	Flacon pour hémoculture pédiatrique Bactec®	Fourni par le laboratoire. Prélever selon les recommandations 1 à 3 ml de sang
	Flacon pour hémoculture aérobie Bactec®	Fourni par le laboratoire. Prélever selon les recommandations 8 à 10 ml de sang (minimum 3 ml)
	Flacon pour hémoculture anaérobie Bactec®	Fourni par le laboratoire. Prélever selon les recommandations 8 à 10 ml de sang (minimum 3 ml)

Photo	Description	Commentaires
	Seringue héparine Safe PICO Radiometer	Pour l'analyse des gaz du sang
	Corps de pompe et aiguille sécurisée	Système de prélèvement sécurisé
	Ailette pédiatrique et adulte	Système de prélèvement sécurisé
	Ecouvillon avec milieu de transport	Fourni par le laboratoire, pour les prélèvements bactériologiques et mycologiques.

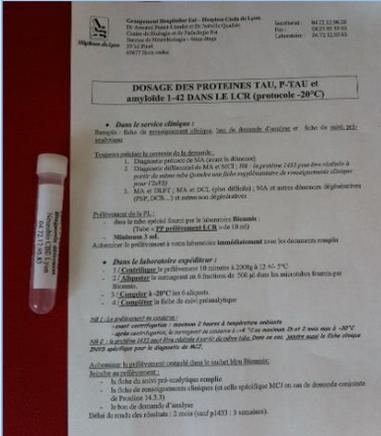
Photo	Description	Commentaires
	Pot stérile recueil de liquides biologiques ou matériel (drain, redon, cathéter...)	Fourni par la pharmacie pour les patients du centre hospitalier
	Pot stérile pour le recueil des urines	Fourni par le laboratoire seulement pour les patients externes Fourni par la pharmacie pour les patients du centre hospitalier
	Pot stérile pour le recueil des selles	Fourni par le laboratoire seulement pour les patients externes Fourni par la pharmacie pour les patients du centre hospitalier
	Pot pour le recueil des urines des 24 heures	Fourni par le laboratoire seulement pour les patients externes Fourni par le magasin pour les patients du centre hospitalier

Photo	Description	Commentaires
	<p> Tubes coniques stériles pour prélèvement de LCR sauf recherche protéine tau et/ou 1433 </p>	<p>Fourni par le laboratoire</p>
	<p> Ecouvillon stérile de prélèvement FLOQSwabs COPAN </p>	<p> Ecouvillon fourni sur demande au laboratoire en période d'épidémie. Un même kit peut servir pour la recherche de grippe ET de VRS. </p>
	<p> Pot stérile en double emballage stérile avec billes et eau PPI adaptable à l'agitateur/ broyeur TURAX du laboratoire </p>	<p> Fourni par la pharmacie : Réservé aux prélèvements ostéo-articulaires réalisés au bloc opératoire </p>
	<p> Kit de prélèvement pour le diagnostic de rougeole </p>	<p>Fourni par le laboratoire</p>

Photo	Description	Commentaires
	<p>Lecteur de glycémie</p>	<p>Fourni par le laboratoire + contrôles haut et bas Les bandelettes sont à commander à la PUI</p>
Matériel mis à disposition par le laboratoire BIOMNIS et fourni par le LABM du CH Bagnols sur Cèze		
	<p>Kit Chlamydiae trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae - APTIMA pour prélèvements urinaires</p>	<p>Recherche par PCR A retirer au laboratoire</p>
	<p>Kit Chlamydiae trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae - APTIMA pour prélèvements endocervicaux et urétraux</p>	<p>Recherche par PCR A retirer au laboratoire</p>

Photo	Description	Commentaires
	Kit pour diagnostic de la coqueluche par PCR	A retirer au laboratoire
	Recherche des Papillomavirus oncogènes	A retirer au laboratoire
	Kit recherche de virus par PCR ou culture	A retirer au laboratoire
	Guide d'auto-prélèvement pour Chlamydiae	A retirer au laboratoire

Photo	Description	Commentaires
	Kit quantiféron	A retirer au laboratoire
	Tube EDTA + aprotinine	Pour le dosage de la PTH-RP A retirer au laboratoire
	Tube héparine de sodium	Tube spécial destiné au dosage des oligoéléments A retirer au laboratoire
	Tube sec BD	Dosage du calcium ionisé A retirer au laboratoire
	Tube ACD-B pour Hémoglobine paroxystique nocturne –HPN	Prévenir le laboratoire en cas de demande d'analyse au moins 3 jours ouvrés en amont : pour commande de tube

Photo	Description	Commentaires
	<p>Tube « PP prélèvement LCR » de 10 ml REPLISSAGE MINIMUM 3ML de LCR</p>	<p>Tube spécifique pour dosage des protéines TAU, P-TAU et amyloïde 1-42 dans le LCR Fourni par le laboratoire avec fiche de renseignements cliniques « Demande de dosage des biomarqueurs du LCR pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et apparentée »</p>

2.1.2. Recommandations pré-analytiques

Ces recommandations ont pour objectifs de maîtriser les erreurs qui peuvent survenir tout au long du processus pré-analytique, qui va de la prescription de l'examen de biologie médicale à la mise à disposition de l'échantillon à la technique nécessaire à la mise en œuvre de la phase analytique.

La phase pré analytique est à l'origine de 85 % des erreurs. Selon plusieurs études, ce sont le plus souvent des erreurs de manipulation, des erreurs humaines. Les 2 autres phases, analytique et post-analytique, sont quant à elles responsables de 4 et 11 % des erreurs.

Toute personne impliquée dans cette phase pré-analytique doit être consciente de son importance, des risques engendrés par les erreurs commises et des conséquences qui peuvent en découler, pour le patient notamment.

2.1.3. Facteurs ayant un impact sur la phase pré analytique

2.1.3.1. Altération de la qualité de l'échantillon

- Hémolyse :
 - Diamètre de l'aiguille trop fin par rapport à celui de la veine
 - Prélèvement sur cathéter
 - Homogénéisation des tubes trop brutale
 - Stase veineuse (durée du prélèvement trop longue)
 - Prélèvement difficile

- Contamination des tubes
 - Non-respect de l'ordre des tubes (tube sec contenant un activateur de la coagulation avant le tube citraté ou tube EDTA prélevé avant les tubes secs ou héparinés)

- Altération de l'échantillon

Mauvaises conditions de conservation et de transport

 - Délai de transport trop long incompatible avec la conservation de l'échantillon.
 - Variations de température trop importante.

- Erreur d'identification :
 - Absence de vérification de l'identité lors du prélèvement
 - Etiquetage des tubes avant le prélèvement

- Erreur induisant une mauvaise interprétation des résultats
 - Heure de prélèvement : non-respect des rythmes circadiens (cortisol, TSH,...)
 - Heure de prélèvement non indiquée, donc impossibilité de contrôler la durée d'acheminement
 - Jeûne non respecté
 - Prélèvement effectué sur veine perfusée
 - Tube mal rempli (non-respect du ratio anticoagulant/ sang)
 - Tube contaminé par le non-respect de l'ordre des tubes lors du prélèvement
 - Mauvaise homogénéisation (insuffisante ou trop brutale)
 - Absence de renseignement clinique
 - Interférence de certains médicaments ou aliments

2.1.3.2. Conditions particulières pour certaines analyses

- Jeûne
 - Le jeûne est toujours préférable avant les examens de biologie médicale
 - Un jeûne de 12 heures est obligatoire pour les analyses suivantes : glycémie, phosphore, exploration d'une anomalie lipidique, transaminases, bilirubine et fer
 - Le jeûne est recommandé pour les analyses suivantes : vitesses de sédimentation, électrophorèse des protéines.
- Régime alimentaire spécifique pour des analyses de biologie spécialisée : consulter le référentiel des examens de biologie médicale Biomnis (lien informatique sur l'intranet de l'hôpital).
- Numération plaquettaire : en cas d'agrégation spontanée avec l'anticoagulant EDTA (tube à bouchon violet), prélever avec l'anticoagulant citrate (tube à bouchon bleu).
- Exploration de l'hémostase :
 - 1 seul tube pour TP, INR, TCA, fibrinogène et d-dimères. Pour une exploration plus spécifique prélever 2 tubes supplémentaires.
 - Ponction veineuse franche avec garrot peu serré.
 - Respect de l'ordre des tubes : Tube citrate en 2^{ème} position après le tube neutre à bouchon blanc.
 - Respect impératif du remplissage du tube (flèche repère sur le tube)
 - Homogénéisation des tubes par retournements lents
 - Respect les heures de prélèvements pour les patients sous héparine : 4 à 6 heures après injection pour les HBPM et entre 2 injections pour les héparines standards.
 - Préciser les renseignements cliniques nécessaires à l'interprétation des résultats.
- Pour des sérologies :
 - prélever en plus du tube sec avec gel séparateur (bouchon rouge) un tube pour sérothèque (bouchon jaune)
 - préciser les renseignements cliniques nécessaires à l'interprétation des résultats.
- Dosage de médicaments : (remplir la fiche de renseignement)
 - indiquer la posologie, l'heure de la dernière prise.
 - préciser si dosage au pic ou en résiduel.

2.1.4. Préleveurs

- les IDE,
- les sages-femmes,
- les techniciens de laboratoire titulaires du certificat de capacité de prélèvement,
- les médecins,
- les pharmaciens biologistes.

2.2. Procédures de prélèvement

2.2.1. Déroulement du prélèvement sanguin

☑ PRELEVEMENT VEINEUX

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient en l'interrogeant « questions ouvertes », l'informer du déroulement et l'installer
- Désinfection des mains → lavage hygiénique ou friction hydro-alcoolique
- Poser le garrot
- Repérer la veine
- Désinfecter la zone à ponctionner
- Mettre les gants à usage unique (recommandation)
- Prélever à l'aide d'un Vacutainer ou autre dispositif (épicrânienne)
- Dès que le sang afflux, retirer le garrot (durée de pose du garrot < à 2 minutes)
- Débuter la ponction:

↓
Tube neutre (bouchon blanc) ou hémoculture

Tube bouchon bleu (citrate)

Tube sec bouchon rouge (sec)

Tube bouchon vert (héparine)

Tube bouchon violet (EDTA)

Tube bouchon noir (VS)

Tube bouchon gris (fluorure)

Tube bouchon jaune (sérothèque)



RESPECTER L'ORDRE
DES TUBES

- Remplir les tubes jusqu'au niveau de remplissage (marque sur le tube)
- Retirer l'aiguille et l'éliminer → Collecteur jaune **Objets Piquants Tranchants**
- Retourner 2 à 3 fois les tubes
- Faire un point de compression avec une compresse
- Fixer une compresse propre sur le point de ponction avec du ruban adhésif ou appliquer un pansement

- Enlever les gants, les éliminer
- Coller les étiquettes sur les tubes **en présence du patient**
- Horodater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de prélèvement
- Insérer la feuille dans la poche kangourou du sachet de transport et les tubes dans la grande poche et la fermer hermétiquement
- Acheminer le sachet en salle de soins ou au laboratoire
- Lavage simple ou désinfection des mains

CHEZ L'ENFANT

Même technique mais utiliser un système de prélèvement adapté (épicroânienne) et des tubes pédiatriques

2.2.2. Prélèvement capillaire

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin et l'installer
- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique
- Désinfecter le site de ponction:
 - Chez l'adulte: pulpe du doigt
 - Chez le nourrisson: le talon
- Mettre les gants
- Piquer franchement
- Essuyer la 1^{ère} goutte de sang avec une compresse
- Faire couler les gouttes suivantes (environ une dizaine) dans le microtube
- Faire un point de compression avec une compresse
- Enlever les gants, les éliminer
- Identifier le prélèvement
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de prélèvement
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et la seringue dans la poche arrière
- Acheminer le sachet en salle de soins ou au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.3. Temps de saignement

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin et l'installer
- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre les gants à usage unique
- Désinfecter le lobe de l'oreille
- Tenir le lobe entre le pouce et l'index
- Pratiquer une incision franche, horizontale de la face externe du lobe à l'aide du Vaccinostyle qui doit être piqué puis tiré sur environ 5 mm (on doit sentir "crisser" le Vaccinostyle) et déclencher le chronomètre
- Pincer le lobe de l'oreille (ne pas tirer l'oreille)
- Mettre la goutte de sang sur le papier buvard sans essuyer la plaie, toutes les 30 secondes
- La 2^{ème} tâche doit avoir un diamètre de 6 à 10 mm, attestant de la bonne qualité de l'incision
- Arrêter la mesure lorsque le saignement se tarit, qu'un caillot se forme et lorsque le sang continue à s'écouler au delà de 15 minutes
- Lavage simple des mains ou SHA

RAPPEL

Normale: entre 2 et 4 min

2.2.4. Analyse d'immuno-hématologie

Les 2 groupages doivent obligatoirement être réalisés en 2 temps différents par 2 préleveurs différents.

Cet acte pré transfusionnel engage directement la responsabilité du professionnel qui l'effectue

En service si l'IDE est seule en poste, elle fait appel aux IDE présentes dans un autre secteur pour le 2^{ème} prélèvement.

2.2.4.1. Prélèvement pour la première détermination du groupe sanguin

1. Vérifier l'identité du patient : " quels sont vos noms, prénoms et date de naissance ? "Le patient décline lui-même son identité pendant que le préleveur réalise le contrôle des concordances avec les étiquettes.

2. Prélever 1 tube violet
3. Etiqueter l'échantillon: l'étiquetage doit se faire au moment du prélèvement, en présence du patient et par le professionnel qui a réalisé l'acte.
4. Remplir la demande de groupage E.LAB/009, sans omettre la date et l'heure du prélèvement ; le nom et la signature du préleveur + l'étiquette patient
5. Contrôler la concordance des informations inscrites sur l'échantillon et sur le bon de demande d'examen (nom de naissance, nom d'usage, prénom, sexe, date et lieu de naissance)
6. Insérer le/les tube(s) dans la grande poche du sachet de transport sceller la poche et insérer le bon de demande d'examen dans la petite poche avant.

2.2.4.2. Prélèvement pour la deuxième détermination du groupe sanguin

Une fois la phase de la 1^{ère} détermination réalisée, un autre préleveur réalise le prélèvement de la 2^{ème} détermination dans les mêmes conditions que celles décrites au paragraphe 2.2.4.1 du présent document.

2.2.4.3. Recherches d'Agglutinines Irrégulières et transfusion

- Pour la 1^{ère} fois ou en cas de RAI négative dans les résultats antérieurs:

Prélever: 1 tube violet, selon les recommandations habituelles

- En cas de RAI positive connue:

Prélever: 2 tubes violets en vue de l'identification des anticorps irréguliers

- Transfusion:

Un délai de 24 à 48 h est nécessaire à la délivrance des Concentrés de Globules Rouges devant être comptabilisés (par l'EFS de Nîmes si l'anticorps détecté est dirigé vers un antigène autre que ceux composant les systèmes Rhésus et Kell.

2.2.5. Compte d'Addis (HLM : hématies leucocytes minute)

- 3 heures avant l'heure habituelle du lever, uriner à fond et jeter les urines
- Boire ¼ de litre (250 ml) d'eau
- Se recoucher et rester allongé au repos et à jeun pendant 3 heures
- Uriner à fond en recueillant la totalité des urines dans un flacon
- Identifier par une étiquette patient le flacon
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et le flacon dans la poche arrière
- Acheminer rapidement le sachet au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.6. Urines des 24 heures

- Dès le lever, jeter les 1^{ères} urines
- Noter l'heure sur le flacon (ex: 7h30) = début des 24 heures
- Recueillir toutes les urines émises au cours des 24 heures, jusqu'au lendemain matin y compris celle du lever (heure identique à la veille → 7h30)



si analyse réalisée par le Laboratoire, recueillir une fraction de 10 à 20 ml des urines et noter la diurèse des 24h00
si analyse réalisée à l'extérieur, prélever 250 ml des urines et noter la diurèse des 24h

- Identifier par une étiquette patient le flacon
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et le flacon dans la poche arrière
- Transporter rapidement au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7. Déroulement des prélèvements de bactériologie

2.2.7.1. Examen cyto bactériologique des urines

Matériel

- Flacon stérile
 - DAKIN®
 - Une aiguille stérile → si prélèvement sur sonde
 - Gants propres non stériles à usage unique
 - Poche à urine → pour nourrisson
- Eventuellement un système de prélèvement urinaire sous vide (tube – flacon avec site de prélèvement)

Technique

CHEZ L'ADULTE Prélèvement à réaliser sur des urines ayant stagnées au moins 4 heures dans la vessie

Externe:

- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique
- Désinfecter le méat urinaire avec une lingette imbibée de DAKIN®
- Uriner le premier jet dans les WC.
- Uriner ensuite dans le flacon et le refermer soigneusement.

Hospitalisé :

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin
- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre les gants
- Installer le patient
- Dégager le méat urinaire pendant toute la durée du prélèvement (décalotter ou maintenir les petites lèvres écartées)

- Désinfecter la région méatique ainsi que la zone vulvaire par du DAKIN avec un mouvement d'avant en arrière.

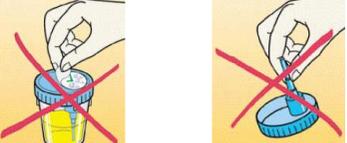
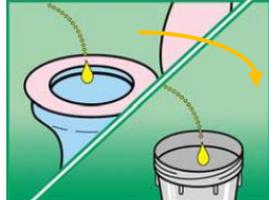
Chez la femme on peut envisager l'utilisation d'un tampon vaginal pour éviter une contamination possible (pertes)

- Ne pas prélever le 1^{er} jet urinaire
- Recueillir les urines du milieu de miction dans un flacon stérile. Lors du recueil ne pas mettre les doigts sur le haut du flacon
- Refermer soigneusement le flacon
- Dans les 15 mn transférer les urines dans un tube BD Vacutainer à bouchon vert kaki grâce au système de transfert du flacon.
- Retirer et éliminer les gants
- Identifier par une étiquette patient le flacon
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et le flacon dans la poche arrière
- Acheminer rapidement le sachet au laboratoire
- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique

CHEZ UN PATIENT PORTEUR D'UNE SONDE A DEMEURE

- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique
- **Ne jamais prélever dans le sac collecteur**
- Désinfecter le site de prélèvement de la sonde avec de la Bétadine et attendre environ 1 minute
- Clamper la sonde en aval
- Prélever les urines à l'aide de la seringue stérile (ou système stérile sous vide)
- Transvaser les urines dans un flacon stérile (attention aux éclaboussures)
- Refermer soigneusement le flacon
- Retirer et éliminer les gants
- Identifier par une étiquette patient le flacon
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et le flacon dans la poche arrière
- Acheminer rapidement le sachet au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

INFORMATION A TRANSMETTRE AU PATIENT DANS LE CADRE D'UN RECUEIL DES URINES EN VUE D'UN ECBU :

	<p>Lavez-vous les mains</p>
	<p>Effectuez une toilette intime avec la compresse imprégnée fournie par le laboratoire</p>
	<p>Ouvrez le pot fourni avec précaution et posez le couvercle avec la canule vers le haut</p> <p><i>Ne décollez pas l'étiquette</i></p> <p><i>Ne touchez pas l'intérieur du pot</i></p> 
	<p>Urinez les premières gouttes dans les toilettes puis recueillez les urines dans le pot</p>
	<p>Refermez le pot avec le couvercle bleu</p>
<p>Remettez-le au laboratoire le plus rapidement possible</p>	

CHEZ L'ENFANT: PRELEVEMENT A L'AIDE D'UNE POCHE

- Sur des mains propres et sèches, réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre les gants
- Désinfecter le méat par du DAKIN ainsi que toute la surface cutanée où sera placée la poche
- Mettre en place la poche stérile. Le temps de pose doit être inférieur à 30/40 minutes afin d'éviter une contamination par la flore fécale
- Après la miction, transvaser soigneusement les urines dans un flacon stérile (**attention aux éclaboussures**)
- Refermer soigneusement le flacon
- Retirer et éliminer les gants
- Identifier par une étiquette patient le flacon
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et le flacon dans la poche arrière
- Acheminer rapidement le sachet au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7.2. Hémoculture

Prélever **avant tout traitement** antibiotique ou antifongique (ou avec une fenêtre thérapeutique de 24 h à 48 h) **4 à 6 flacons** correctement remplis (8 à 10 ml¹) **en un seul prélèvement** (sauf si suspicion d'endocardite infectieuse ou d'infection liée à un cathéter).

Ne pas prélever sur cathéter périphérique ou central, seule exception : prélèvement immédiatement après la pose d'un cathéter ou lors d'une suspicion d'infection liée au cathéter. Dans ce dernier cas, prélever 2 sites : à partir du cathéter sans l'avoir purgé (1 paire) et par ponction veineuse périphérique (4 à 6 flacons) en moins de 10 minutes.

Etape 1 Information du patient

- Vérifier l'**identité du patient** (I.OPC/045 : identification du patient avant tout acte de soin)
- L'installer confortablement et l'informer sur le prélèvement qui va être réalisé

Etape 2 Préparation du matériel

- Vérifier la prescription et préparer le bon d'examen (E.LAB/010) (autant de bons que de sites de ponction). Préciser toute demande particulière : suspicion d'un germe à croissance lente, suspicion d'endocardite infectieuse.
- Préparer le matériel : identifier sur le flacon le volume à atteindre

1 dispositif de prélèvement sécurisé + adaptateur	Povidone iodée (PVP-i) solution moussante, PVP-i alcoolique
1 garrot propre ; 1 alèse bleue	Gants à usage unique non stériles
Compresse stériles	Produit hydro alcoolique (PHA)
Eau stérile	Collecteur pour objets piquants et tranchants (COPT), sac DM et sac DASRI
3 flacons aérobies et 3 flacons anaérobies (date de péremption vérifiée) sauf pédiatrie : 1 flacon pédiatrique (volume adapté au poids de l'enfant)	



- Décapuchonner les flacons et désinfecter le septum avec des compresses stériles imprégnées de PVP-i alcoolique (laisser les compresses sur les flacons jusqu'au prélèvement).

Etape 3 Antiseptie



- Réaliser une désinfection des mains par friction avec un PHA
- Choisir le site de ponction
- Mettre en place l'alèse bleue sous le bras du patient



- Réaliser une antiseptie cutanée large du site de ponction en 4 temps : détertion (PVP-i sol. moussante)^{1,2}, rinçage (eau stérile), séchage avec compresse stérile (par tamponnement), antiseptie avec antiseptique alcoolique¹ (PVP-i alcoolique), séchage à l'air libre
- Remettre le garrot

Ne plus toucher la zone désinfectée, éviter de parler

Etape 4 Prélèvement



- Refaire une désinfection des mains par friction avec un PHA
- Enfiler les gants non stériles¹, à UU
- Prélever le flacon aérobie en 1^{er} (bouchon bleu)



Prélever les **4 à 6 flacons en un seul prélèvement** et remplir **8 à 10 ml** de sang par flacon (échelle sur l'étiquette)
En cas de prélèvement de tubes associés, respecter l'ordre de prélèvement des tubes (E.LAB/127)



- Activer, à la fin du prélèvement, la sécurité du dispositif (prévention AES), l'éliminer dans le COPT
- Agiter les flacons par 10 retournements lents
- Coller l'étiquette en dehors du code barre du flacon (réservé à la lecture automate)
- Tracer le prélèvement sur le dossier patient (transmissions ciblées dans HM)

Etape 5 Acheminement



- Acheminer dans les deux heures les flacons au laboratoire à température ambiante.

¹ Sauf pédiatrie

² 2 détergers si utilisation d'un topique anesthésique

³ Si le point de ponction doit être retouché, utiliser des gants stériles à UU

Chez l'enfant:

Même technique mais utiliser les **flacons d'hémoculture spécifiques bouchon rose**, antiseptie en 4 temps avec une détertion au savon doux et une désinfection au Dakin (si enfant < 30 mois).

Volume de sang à mettre en culture en fonction du poids de l'enfant		
Poids de l'enfant (kg)	Volume de sang (mL)	Flacon(s)
≤ 1	0,5 – 2	1 pédiatrique
1,1 – 2	1,5 – 4,5	1 pédiatrique
2,1 – 12,7	3 – 6	1 pédiatrique
12,8 – 36,3	20 – 24	2 aérobies + 2 anaérobies
>36,3	60	3 aérobies + 3 anaérobies

2.2.7.3. Echantillons génitaux

Matériel

- 2 écouvillons stériles pour recherche de germes banals + mycoplasmes
- 1 écouvillon spécial pour recherche de *Chlamydiae trachomatis*
- 1 pot stérile
- 1 milieu de transport spécial pour PCR Herpès virus, Papillomavirus..., fournis par le laboratoire
- Gants non stériles à usage unique
- Etiquettes patient

Technique

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin
- Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA
- Installer le patient
- Sortir l'écouvillon de son emballage en le saisissant par le bouchon à l'extrémité de la tige sans le toucher



Femme: prélèvement vulvaire effectué en écouvillonnant les lésions inflammatoires

Les autres prélèvements nécessitent la pose d'un spéculum sont exécutés par une personne habilitée.



Homme: le prélèvement s'effectue au niveau du méat urinaire à l'aide de l'écouvillon, sur un patient en position demi assise de préférence le matin avant la miction

- 1^{er} jet d'urine dans un pot stérile
- Identifier par une étiquette patient les écouvillons
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et les écouvillons dans la poche arrière

- Acheminer rapidement le sachet au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7.4. Coproculture

Matériel

- 1 Pot stérile (2 si demande de parasitologie)
- Spatule stérile
- Gants non stériles à usage unique

Technique

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin
- Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA
- Demander au patient de déféquer dans un bassin propre (nettoyé/décontaminé)
- Enfiler les gants à usage unique
- Choisir un fragment intéressant (muqueux ou sanglant lorsqu'il en existe)
- Prélever quelques grammes de matière fécale à l'aide d'une spatule stérile et les déposer dans le pot
- Retirer les gants, les éliminer
- Identifier par une étiquette patient les échantillons
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, séjour en pays étranger...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et les pots dans la poche arrière
- Acheminer le sachet en salle de soins ou au laboratoire. **En cas de selles liquides les acheminer au laboratoire dans les 4 heures suivant le prélèvement.**
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7.5. Prélèvement de gorge

Ce prélèvement doit être effectué avant toute prise de traitement

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin et l'installer
- Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA
- Abaisser la langue à l'aide de l'abaisse langue et frotter derrière la luette au fond de la gorge sur chaque amygdale et sur la muqueuse pharyngée avec un écouvillon différent à chaque fois
- Coller les étiquettes sur les écouvillons
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et les écouvillons dans la poche arrière
- Acheminer le sachet en salle de soins ou au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7.6. Liquide de ponction pleurale exploratrice

Matériel

- Antiseptique à large spectre (BETADINE ®)
- Gants stériles
- Compresses stériles
- Bistouri à usage unique lame étroite (11)
- Dans certains cas trocart de Boutin 2 mm sinon simple aiguille trocart rose

- Seringue 50ml pour prélèvement ou set de prélèvement
- Tubulure de perfusion
- Raccord n° 881.37 et n° 881.66

Recherche de BK : 1 pot à vis stérile

En cas de pleurésie purulente :

Réaliser un prélèvement anaérobie → seringue fermée à l'abri de l'air, ou injecter l'échantillon dans un flacon d'hémoculture anaérobie (bouchon violet)

Pour l'anesthésie locale:

- Seringue de 20 ml
- Aiguille sous cutanée et/ou intramusculaire
- Xylocaïne 1% à 2%

Recueil des échantillons:

- 1 pot à vis stérile (pour la chimie)
- 1 tube bouchon violet (formule cytologique)
- 1 flacon contenant du formol (analyse cyto-anatomo-pathologique)
- 1 flacon à hémoculture aérobie + 1 flacon anaérobie (pour la bactériologie)

Technique

La ponction est effectuée par un médecin avec l'aide d'une IDE

Rôle de l'IDE avant la ponction:

- Vérifier la présence de la radio pulmonaire + résultat du bilan d'hémostase
- Vérifier si un traitement anticoagulant est en cours ou si le patient prend du PLAVIX (contre-indication relative)
- Vérifier l'absence d'allergie à un anesthésique local
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin
- Prendre pouls et TA, éventuellement la SaO₂
- Se laver les mains: lavage hygiénique ou SHA

- Rassembler le matériel
- Installer le patient: en général position assise sur le lit, sur le bord du lit ou sur une chaise; rarement le patient reste en position allongée ou en décubitus latéral
- Soutenir le patient pendant le prélèvement (risque de malaise vagal)

IDE	Médecin
<ul style="list-style-type: none"> ▪ DéterSION en 4 temps de la zone de ponction ▪ Enfiler des gants non stériles à usage unique ▪ Remplir les tubes, flacon et pot en respectant les quantités nécessaires ▪ Identifier par une étiquette patient les différents prélèvements ▪ Remplir les bons de demande d'examens correspondant: Chimie E.LAB/008 Bactériologie E.LAB/010 Anapath E.LAB/006 envoi à l'extérieur ▪ Demande de BK E.LAB/006 envoi à l'extérieur ▪ Renseigner la fiche d'activité et de cotation ▪ Transmission dans le dossier patient ▪ Recharger le chariot de ponction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique ▪ Injecter l'anesthésique local d'abord intradermique puis sous-cutanée et ensuite intra musculaire et/sous pleural ▪ Insérer l'aiguille ou le trocart ▪ Prélever sur seringue 50 ml les quantités nécessaires ▪ Retirer l'aiguille ou le trocart, comprimer le point de ponction avec une compresse imbibée d'antiseptique ▪ Pansement sec stérile ▪ Eliminer l'aiguille dans le container jaune des OPT

2.2.7.7. Liquide de ponction pleurale évacuatrice

- Set de ponction société CODAN + STERIKING (système de valve anti retour jusqu'à 2 litres)
- Par aspiration murale:
 - Dépression douce – 20 cm H₂O
 - Bocal stérile avec bouchon 2 sorties + bague VIPLAST avec tétines vertes
 - Raccord entre le trocart et le bocal par tubulure de perfusion + raccord biconique (réf 88137)
 - Raccord bocal/dépression murale tubulure ASPISEND + raccord biconique (réf 881.66)
 - Solution de DAKIN au fond du bocal pour immerger le tuyau "arrivée patient"

La ponction est effectuée par un médecin avec l'aide si possible d'une IDE

Rôle de l'IDE avant la ponction:

- Vérifier la présence de la radio pulmonaire + résultat du bilan d'hémostase
- Vérifier si un traitement anticoagulant est en cours ou si le patient prend du PLAVIX (contre-indication relative)
- Vérifier l'absence d'allergie à un anesthésique local
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin
- Prendre pouls et TA, éventuellement la SaO₂
- Se laver les mains: lavage hygiénique ou SHA
- Rassembler le matériel
- Installer le patient: en général position assise sur le lit, sur le bord du lit ou sur une chaise
- Soutenir le patient pendant le prélèvement (risque de malaise vagal)

IDE	Médecin
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfiler des gants non stériles à usage unique ▪ Mettre en place le matériel pour l'aspiration ▪ Récupérer le bocal d'aspiration après la ponction et l'adresser à la stérilisation ▪ Transmission dossier patient ▪ Renseigner la fiche d'activité et de cotation ▪ Remettre à jour le chariot de ponction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détertion en 4 temps de la zone de ponction ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique ▪ Injecter l'anesthésique local d'abord intradermique puis sous-cutanée et ensuite intra musculaire et/sous pleurale ▪ Insérer l'aiguille ▪ Prélever sur seringue 50 ml les quantités nécessaires ▪ Retirer l'aiguille, comprimer le point de ponction avec une compresse imbibée d'antiseptique ▪ Pansement sec stérile ▪ Eliminer l'aiguille dans le container jaune des OPT <p>Après évacuation: contrôle radiologique</p>

Cas particuliers

Pleurésie purulente à pneumocoque : réaliser dans certains cas une injection in situ d'UROKINASE diluée (100000 UI dans 10cc de sérum physiologique)

Et pour certaines pleurésies purulentes : réaliser un lavage pleural avec du sérum bétadiné à 5% (lavage à effectuer sur 1 heure, aspiration clampée).

2.2.7.8. Liquide céphalo-rachidien

- Antiseptique à large spectre (Bétadine[®])
- Gants stériles à usage unique pour l'IDE
- Compresses stériles
- **Aiguille à ponction lombaire***
- Ruban adhésif
- Pommade anesthésique type EMLA[®]
- * le choix de l'aiguille est important, autant par sa taille que par sa forme, ces 2 éléments ayant une influence directe sur la fréquence des céphalées post-PL → Préférer une aiguille fine de 25G.
Les aiguilles à votre disposition: 20G, 22G ou 25G.
- Gants stériles à usage unique, masque pour le médecin
- Seringue de 2 ml si aiguille PL = 25G
- Tubes de prélèvement en plastique stériles à **numéroter** 1, 2, 3, 4,5
- Etiquettes patient
- Réceptacle pour Objets Piquants Tranchants

Recherche particulière:

Recherche virale
Recherche de BK
Anatomopathologie
Electrophorèse

Prévoir un 4^{ème} tube
Attention de bien **préciser la recherche** sur le bon de demande d'examen (congélation éventuelle de l'échantillon)

Technique

La ponction est réalisée par un médecin

IDE	Médecin
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin ▪ Se laver les mains → lavage simple ou SHA ▪ Installer le patient ▪ Effectuer la déterision en 4 temps de la zone à ponctionner (savonnage, rinçage, séchage, badigeon) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Mettre un masque ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire face au patient pour surveiller ses réactions et l'aider à maintenir la position 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^{ème} badigeon de la zone de ponction ▪ insérer l'aiguille entre L4 et L5 ou entre L5 et S1 sur la ligne médiane ▪ ponctionner et prélever 0,5 ml soit 10 gouttes de LCR dans chaque tube Si prélèvement par seringue sur aiguilles fines, changer de seringue à chaque tube ▪ boucher immédiatement les tubes de manière aseptique ▪ Appliquer un pansement sec stérile ▪ Eliminer l'aiguille → container jaune OPT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier par une étiquette patient tous les tubes ▪ Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...) ▪ Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et les tubes dans la poche arrière ▪ Acheminer rapidement le tout au laboratoire 	

INFORMATION AU PATIENT

**Demander au patient d'appeler les IDE s'il y a apparition de céphalées, nausées, vomissements
Expliquer au patient l'importance d'une hyperhydratation (2 à 3 litres d'eau).**



Si dans les suites, le lendemain ou les quelques jours après, des maux de tête surviennent et sont soulagés en position allongée, il ne faut pas attendre pour contacter un anesthésiste qui peut traiter très efficacement le mal de tête par une injection en péridural et éviter secondairement la survenue de troubles de la vision et de l'audition.

2.2.7.9. Ponction d'ascite exploratrice et évacuatrice

LA PONCTION EST REALISEE PAR UN MEDECIN

PONCTION D'ASCITE EXPLORATRICE	
IDE	Médecin
<p>Placer 1 patch EMLA® 1 heure avant le geste selon le repérage effectué par le médecin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'absence d'allergie à l'antiseptique, ▪ Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Rassembler le matériel ▪ Prendre le pouls, la TA, poids du patient et T° ▪ Installer le patient, lui demander s'il a besoin d'aller au toilette avant la ponction, protéger le lit ▪ Déterision en 4 temps de la zone de ponction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérer le point de ponction ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfiler des gants non stériles à usage unique ▪ Servir le médecin en matériel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^{ème} déterision de la zone de ponction ▪ insérer l'aiguille ▪ prélever les quantités suffisantes pour chaque pot, tube, flacon. ▪ Retirer l'aiguille et l'éliminer → container jaune OPT ▪ Comprimer le point de ponction avec une compresse imbibée d'antiseptique ▪ Appliquer un pansement sec stérile
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplir les pots, tube, flacon en respectant les quantités nécessaires et en commençant par le flacon de bactériologie ▪ Identifier par une étiquette patient les pots, tube, flacon ▪ Insérer le bon de demande d'examen dans la poche avant du sachet de transport et les échantillons dans la poche arrière ▪ Acheminer le tout au laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyses (T° du patient, traitement,...)

PONCTION D'ASCITE EVACUATRICE	
IDE	Médecin
<p>Placer 1 patch EMLA® 1 heure avant le geste selon le repérage effectué par le médecin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'absence d'allergie à l'antiseptique, ▪ Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Rassembler le matériel ▪ Prendre le pouls, la TA, poids du patient et son périmètre abdominal (si ponction évacuatrice) ▪ Installer le patient, lui demander s'il a besoin d'aller aux toilettes avant la ponction, protéger le lit ▪ Détersion en 4 temps de la zone de ponction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérer le point de ponction ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfiler des gants non stériles à usage unique ▪ Servir le médecin en matériel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^{ème} détersion de la zone de ponction ▪ Insérer l'aiguille à travers la paroi, et l'adapter sur la tubulure ▪ Fixer l'aiguille sur la peau à l'aide de bandelettes stériles

2.2.7.10. Ponction articulaire

LA PONCTION EST REALISEE PAR UN MEDECIN

IDE	Médecin
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Rassembler le matériel ▪ Laver la région à ponctionner ▪ Installer le patient ▪ DéterSION en 4 temps de la zone de ponction 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre un masque si besoin ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire face au patient pour surveiller ses réactions et l'aider à maintenir la position ▪ Désinfecter les bouchons des flacons avec des compresses imbibées d'antiseptique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^{ème} déterSION de la zone de ponction ▪ insérer l'aiguille ▪ prélever les quantités suffisantes pour chaque flacon ▪ Retirer l'aiguille ▪ Comprimer le point de ponction avec une compresse imbibée d'antiseptique ▪ Appliquer un pansement sec stérile ▪ Retirer l'aiguille et l'éliminer → container jaune OPT
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplir les flacons de façon aseptique en respectant les quantités nécessaires ▪ Retourner lentement les flacons contenant l'anticoagulant ▪ Identifier par une étiquette patient les flacons ▪ Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyses (T° du patient, traitement, ...) ▪ Insérer le bon dans la poche avant du sachet de transport et les flacons dans la poche arrière ▪ Acheminer le tout en salle de soins ou au laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪

Information au patient

Demander au patient de rester quelques heures au repos avec une vessie de glace et d'appeler les IDE face à une douleur ou un écoulement

2.2.7.11. Prélèvement bronchique

Réaliser le prélèvement dans l'heure qui suit le lever du patient

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin
- Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA
- Expliquer au patient comment expectorer dans le flacon: nécessité d'obtenir un mucus bronchique par un effort de toux profonde et non un peu de salive de l'arrière gorge
- Faire préalablement rincer la bouche à l'eau stérile
- Laisser le patient expectorer et lui demander de vous prévenir quand ceci est fait
- L'expectoration est recueillie dans un pot stérile de même pour l'aspiration bronchique et les prélèvements protégés (LBA, brosse).
- Identifier par une étiquette patient les flacons
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T° du patient, traitement, ...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et les flacons dans la poche arrière
- **Acheminer le tout au laboratoire en moins de 2 heures**
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7.12. Prélèvement de plaie ou pus profond

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier l'identité du patient, l'informer du déroulement du soin et l'installer
- Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA
- Prélever l'exsudat là où il est le plus important sans toucher la peau péri lésionnel.
En cas de suppuration profonde extériorisée, prélever à l'aide d'une seringue et d'un cathéter souple.
Si collection profonde: le prélèvement sera effectué par le médecin
Pour la recherche des germes anaérobies, faire un prélèvement sur un flacon à hémoculture anaérobie + 1 pot stérile

- Coller les étiquettes
- Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyse (T°, traitement...)
- Insérer la feuille dans la poche avant du sachet de transport et les écouvillons dans la poche arrière
- Acheminer le sachet en salle de soins ou au laboratoire
- Lavage simple des mains ou SHA

2.2.7.13. Prélèvement ostéo-articulaire per-opératoire

Il est recommandé de les effectuer au début de l'intervention, en dehors de toute antibiothérapie et avant toute antibioprofylaxie.

- Les prélèvements solides et/ou le matériel d'ostéosynthèse sont recueillis dans des **flacons stériles Ultra-Turax TM**
- Les prélèvements liquides sont recueillis dans
 - des pots stériles,
 - un tube hépariné pour la cytologie si liquide articulaire
 - des flacons hémocultures aérobie et anaérobie

La localisation du site et la nature de chaque prélèvement doivent être renseignées, un bon de demande d'analyse par prélèvement, les informations cliniques antibiothérapie et antécédent, de même la recherche de mycobactérie doit être **précisée**.

3. Identification des échantillons

Tout échantillon doit comporter sur chaque contenant (tube, pot, flacon, écouvillon ...):

- Le nom de naissance et le nom d'usage
- Le prénom
- La date de naissance
- Le sexe

L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement sera considérée comme une non-conformité et entrainera la non-exécution des actes.
La non-conformité sera mentionnée sur le compte rendu.

4. Bons de demande d'analyse

4.1. Pour les patients hospitalisés

Les prescriptions d'examens de laboratoire se font sur des bons d'examens spécifiques en prenant soin de bien renseigner le nom du service, nom et signature du préleveur, heure de prélèvement, nom du prescripteur, les renseignements cliniques et les traitements en cours.

Les bons de demandes sont spécifiques :

Bon de demandes d'examens urgents (rouges) E.LAB/007

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE E.LAB/007-007 horodatage

Centre Hospitalier de Bagnols / Cèze
Service de Biologie
Téléphone secrétariat:
1010 / 2063
DEMANDE D'EXAMENS
DE BIOLOGIE MEDICALE
URGENTS

Cadre réservé au laboratoire

Sexe: Masculin Féminin
Nom: _____
Prénom: _____
Date de Naissance: _____
Poids du patient: _____ kg
Service: _____ Motif de l'urgence: _____
Nom du médecin: _____
Nom du préleveur: _____
Signature du préleveur: _____
Date et heure du prélèvement: _____

ETIQUETTE

BIOCHIMIE

AC, URIQUE
 ALCOOLÉMIÉ
 BHCOD
 BILIRUBINE
 CALCEMIÉ
 CPK LDH
 CREATININE
 CRP
 GLYCEMIÉ
 GAZ DU SANG Température :
Oxygène : _____

GAMMA GT
 IONOGRAMME
 LIPASE
 MYOGLOBINE
 PHOSPHATASE ALCAINE
 PHFO SANG TOTAL

PROTIDES
 TRAN (TGO-TGP)
 TROPONINE
 UREE

HEMATOLOGIE

COOMBS DIRECT
 D-DIMERS DDI
 FIBRINOGENE
 KLETHAUER
 NFS plaquettes NFS V
 PALU goutte épaisse
 Temps de Céphaline Activée
 Taux de Prothrombine (sans traitement)
 INR taux de prothrombine (sous antivitamine K)

DIVERS

AC LACTIQUE AMMONIEMIE
 CO carboxyhémoglobine
 TOXIQUES urines (DROG)
 PARACETAMOL
 NT Pro BNP

BACTERIOLOGIE – SEROLOGIE

LCR
 PUS (abcès profond + anaérobie)
 HEMOCulture
 ECBU urines
 PONCT (pneum, ascite...)

Sérologie HIV (AES - SUJET SOURCE)
 LEGIONNELLE
 AG soluble PNeumocoque
 Virus Respiratoire Syncytial

GROUPEMENTS D'ANALYSES

URG (CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, NF, FIB, TP, TCA, CRP, ALBS)
CAR (CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, NF, CRP, TP, TCA, CPK, LDH, TGO, TGP, TROPO)
USC STD (CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, NF)

Cadre réservé au laboratoire
Enregistrement vérifié par _____

Bon de demandes d'examens urgents blocs obstétrical E.LAB/091

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE E.LAB/091-01 horodatage

Centre Hospitalier de Bagnols / Cèze
Service de Biologie
Téléphone secrétariat:
1010 / 2063
**DEMANDE
D'ANALYSE URGENTE
EN SALLE DE NAISSANCE
SEULEMENT**

Cadre réservé au laboratoire

Sexe: Masculin Féminin
Nom du nouveau né obligatoire : _____
Prénom: _____
Date de Naissance: _____

Bloc obstétrical :

- Nom du médecin: _____
- Nom du préleveur: _____
- Signature du préleveur: _____
- Date et heure du prélèvement: _____

Etiquette de la mère

Afin d'être identifié, le tube ou la seringue peuvent être étiquetés à l'aide d'une étiquette de la mère en rajoutant au feutre l'indication NN, le prénom et la date de naissance de la mère doivent être barrés.

Apposer ici l'étiquette de la mère

MOTIF DE L'URGENCE

PH Artériel inférieur à 7,12
 PH Artériel inférieur à 7,20 avec une mauvaise adaptation cardiorespiratoire (APGAR Pathologique)
 Appareil PH mètre salle de naissance hors service

Renseignements cliniques _____

BIOCHIMIE

PH au cordon (seringue hépariné)
 Gaz du sang (seringue hépariné si besoin de connaître la PO2 et l'excès en base)
 Lactate au cordon (tube fluorure oxalate « gris »)

Bon de demandes d'examens d'immuno-hématologie (blanc)

Cadre réservé au
laboratoire du CH de
Bagnols



Horodatage

Centre Hospitalier de Bagnols/Cèze

Service de Biologie

Téléphone secrétariat:1010/2063

DEMANDE DE GROUPE SANGUIN

E.LAB/009-03

Sexe: Masculin Féminin

Nom: _____

Prénom: _____

Date de Naissance: ____/____/____

Service: _____ Motif en cas d'urgence: _____

Nom du médecin: _____

Nom du préleveur: _____

Signature du préleveur: _____

Date et heure du prélèvement: _____

ETIQUETTE

• RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: _____

GRoupage sanguin + phénotype

Recherche d'**Ag**glutinines **Irr**égulières

Groupage **S** **B**ébé

Coombs

Cadre réservé au laboratoire
Enregistrement vérifié par _____

Bon de demandes d'examens de microbiologie E.LAB/010



Centre Hospitalier de Bagnols/Cèze
Service de Biologie
Téléphone secrétariat : 1010/2063

E.LAB/010-06

Horodatage

Cadre réservé au
laboratoire

**Bon de demande d'examens de
Microbiologie**

Nom : _____	Renseignements cliniques
Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Fièvre
Date de naissance : ____/____/____	<input type="checkbox"/> Immunodépression <input type="checkbox"/> Pneumopathie
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Signes urinaires
Service : _____	<input type="checkbox"/> Bilan pré-opératoire <input type="checkbox"/> Signes digestifs
Médecin prescripteur : _____	<input type="checkbox"/> Infection sur matériel : _____
Préleveur : _____	<input type="checkbox"/> Traitement antibiotique : _____
Signature : _____	Autres renseignements :
Date et heure de prélèvement : ____/____/____ h_____	
	Nombre d'échantillons
	Tube urine : _____ Ecouillon : _____
	Racon hémoculture : _____ Pot bouchon rouge : _____
	Aéro : _____ Ana : _____ Pot stérile autre : _____
	Pédiatrique : _____

Renseignements
cliniques

- ECBU**
 - 1^{er} jet Milieu jet Sondage
 - Poche recueil pédiatrie Urines pyéluques
- Antigénurie **LEG**ionelle
- AntiGénurie **PN**eumocoque
- EX**PECToration
- LBA**
- Aspiration
- Prélèvement distal protégé
- GR**IPPE A et B
- VRS**
- COP**roculture
- ROT**avirus/**ADEN**ovirus
- CLO**stridium difficile
- Drain, stérilet, **REDON**
Site de prélèvement : _____
- PLAIE** Site de prélèvement : _____
 - Lésions superficielles Biopsie
 - Morsure Ulcère Escarre
- Liquide gastrique **Nouveau-NE**
- Prélèvement **OCU**laire
 - Œil gauche Œil droit
- Prélèvement **ORL**
 - Bouche Oreille Gauche Droite
 - Nez Gorge
- MYC**ologie Site de prélèvement : _____
- Prélèvement Vaginal (germes banals)
- MYCO**plasmes urogénitaux
- Recherche de **STR**eptocoque **B**
- PLA**Centra
- Prélèvement **Ur**étral
- SP**ermo**C**ulture
- Liquide de **PON**ction
 - Ascite Pleural Péritonéal
 - Péricardique Bile Articulaire
- Liquide **Cé**phalo-**R**achidien
 - Antigène pneumocoque
- HEM**oculture Température patient : _____ °C
 - Périphérique
 - VVP** **VVC** **PAC**
- CATH**eter Site de prélèvement : _____
Type de cathéter : _____
- PUS** Site de prélèvement : _____
 - Abscès Ecoulement
 - Fistule Kyste
- Prélèvement per-opératoire**
 - 1-..... 2-.....
 - 3-..... 4-.....
 - 5-.....
- BHRe** **EPC**

Pour consulter les recommandations de la phase pré-analytique, se reporter au manuel de prélèvement du laboratoire

Réservi au laboratoire Enregistrement vérifié par : _____ Nombre d'échantillons : _____

Tube urine : _____ Racon hémoculture : Aéro : _____ Ana : _____ Pédiatrique : _____ Ecouillon : _____ Pot bouchon rouge : _____ Pot stérile autre : _____

Fiche de liaison patient externe

 Centre Hospitalier de BAGNOLS SUR CEZE E.LAB/016-01 Cadre réservé au laboratoire	CENTRE HOSPITALIER Laboratoire Téléphone secrétariat 1010 / 2063	Héraldage
--	---	-----------

FICHE PRELEVEMENT PATIENT EXTERNE à renseigner par le préleveur

Les enfants de moins de 10 ans sont prélevés en pédiatrie

Etiquette Patient	Prescripteur :	Signature
	Préleveur : Nom	
	Date et Heure de prélèvement :	

Prélèvement réalisé au laboratoire
 Prélèvement réalisé aux consultations externes
 Prélèvement réalisé par IDE libéral
 Prélèvement réalisé par le patient lui-même
 Résultats : Au laboratoire A domicile Internet
 N° Mobile :

Nombre de tubes	
Tube sec R :	Tube Cit B :
Tube Hep Ve :	Tube EDTA M :
Tube Fluo G :	Tube VS N :
Tube séro J :	Hémoc :
Urine :	Selles :
Autre :	

Conditions de prélèvement :

Poids :

Renseignements cliniques	
<u>-Renseignements cliniques :</u>	
<u>-Autres renseignements :</u>	
- Médicaments (INR, Bilan thyroïdien, dosage de médicaments)	- βhCG
Médicament : Posologie :	Date des dernières règles :
Date et heure dernière prise :	
- Grossesse RAI	- Régime particulier :
Date injection Rhophylac :	

- Actes hors nomenclature**
 Le patient a été informé du montant des Hors Nomenclature Oui Non
 Est-il d'accord pour en régler le coût ? Oui Non
 La demande d'accord a-t-elle été signée par le patient ? Oui Non
- Analyses génétiques**
 Présence de l'attestation de consultation Oui Non
 Consentement éclairé + renseignements cliniques Oui Non
- Marqueurs sériques Trisomie 21**
 Documents à fournir impérativement :
 - > Prescription médicale
 - > Bon de demande spécifique
 - > Photocopie de l'échographie
- Bilan Préfecture**
 Bon de facturation remis au patient Oui Non
 Original de la convocation rendu au patient Oui Non

Cadre réservé au laboratoire Enregistrement vérifié par _____	Sec : Cit : Hep : EDTA : Fluo : VS : Sero : Hémoc : Urine : Selles : Autre :
--	--

Fiche de demande d'examen d'anatomopathologie sur ponction biopsie de prostate E.LAB/012

	Demande d'examen d'anatomopathologie Sur ponction biopsie de prostate	E.LAB/012-00
---	--	--------------

Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze - Avenue Alphonse DAUDET 30205 Bagnols sur Cèze cedex
Standard ☎04 66 79 10 11 Laboratoire ☎ 04 66 79 10 10 📠 04 66 79 12 88

Etiquette patient Obligatoire	Hospitalisé <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/>	UF :
----------------------------------	--	-------------

Identification de l'établissement destinataire

Nom: _____ Service: _____

Analyses demandées : _____

Médecin prescripteur: _____ Service : _____

Prélèvement effectué le : _____ à : _____ heure

Par (*nom et fonction*) : _____

Renseignements cliniques

PSA :

.....

TR :

.....

Libre %.....

.....

.....

.....

Ponction biopsie de prostate

- 1) Apex droit para médian
- 2) Apex droit latéral
- 3) Milieu droit para médian
- 4) Milieu droit latéral
- 5) Base droite para médiane
- 6) Base droite latérale
- 7) Apex gauche para médian
- 8) Apex gauche latéral
- 9) Milieu gauche para médian
- 10) Milieu gauche latéral
- 11) Base gauche para médian
- 12) Base gauche latérale

Envoyé le:

Signature :

Formulaire de demande formulée oralement et/ ou d'acceptation ou de refus d'examens Hors Nomenclature E.LAB/050

	<p>FORMULAIRE DE DEMANDE FORMULEE ORALEMENT</p>	<p>E.LAB/050-00 page 1/1</p>
---	--	----------------------------------

- Demande d'analyses supplémentaires par rapport à une ordonnance existante
 Demande d'analyses sans ordonnance
 Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature
 Refus d'analyses prescrites (à préciser) :
 Le prescripteur en sera informé sur le compte-rendu

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : H F

Analyses demandées :

❖
❖
❖

Coller ici une étiquette du dossier

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :

En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Des conditions de prélèvement
- Du lieu de réalisation de ces analyses
- Du délai et des modalités de rendu des résultats
- Du montant à payer
- Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale

Je m'engage à en régler le montant au laboratoire ou au laboratoire qui les aura réalisées.

Fait à

Le

Signature

Fiche de consentement éclairé



Laboratoire d'analyses de biologie médicale du
CH de Bagnols sur Cèze

Analyse de cytogénétique et de génétique **Consentement éclairé**

(à conserver par le médecin)

Je soussigné(e)
ai été informé(e) par le Dr.....
de la nature et des buts des examens qui vont être réalisés sur le
prélèvement qui va m'être effectué, conformément aux dispositions de
l'article R1131-5 du code de la santé publique*. J'accepte
volontairement ce bilan, je sais que je peux le refuser sans en indiquer
les raisons.

J'accepte que ce prélèvement soit conservé au laboratoire selon les
exigences légales et que les résultats de ce bilan et toutes les
informations me concernant soient également conservées dans le
respect du secret médical.

Je sais que ces informations m'appartiennent et qu'elles ne peuvent
être transmises à un tiers sans mon accord.

Fait à

Le

Signature du patient

*décret n°2000-570 du 23 juin 200



Laboratoire d'analyses de biologie médicale du
CH de Bagnols sur Cèze

Attestation de consultation

(à adresser au laboratoire)

Je certifie avoir apporté à :

Les informations définies selon l'article R1131-5 du code de la
santé publique et avoir recueilli le consentement éclairé de mon
(ma) patient(e) dans les conditions prévues à l'article R-1131-4.

Fait à

Le

Signature du patient

Fiche de renseignements dosage médicament E.LAB/133

Cadre réservé au
laboratoire du CH de
Bagnols

avenue Alphonse DAUDET 30205 Bagnols sur Cèze cedex
téléphone : 04 66 79 10 10 fax : 04 66 79 12 88



Fiche de renseignement indispensable à tout suivi thérapeutique (dosage de médicament)

Etiquette patient	Hospitalisé	<input type="checkbox"/>
Obligatoire	Externe	<input type="checkbox"/>

Molécule(s) / Nom(s) de
spécialité.....
.....
.....

Posologie (s)
.....
.....
.....
.....
.....

Rythme d'administration
.....
.....
.....

Date et heure de la dernière prise : _____ à : _____ heure

Date et heure du prélèvement : _____ à : _____ heure

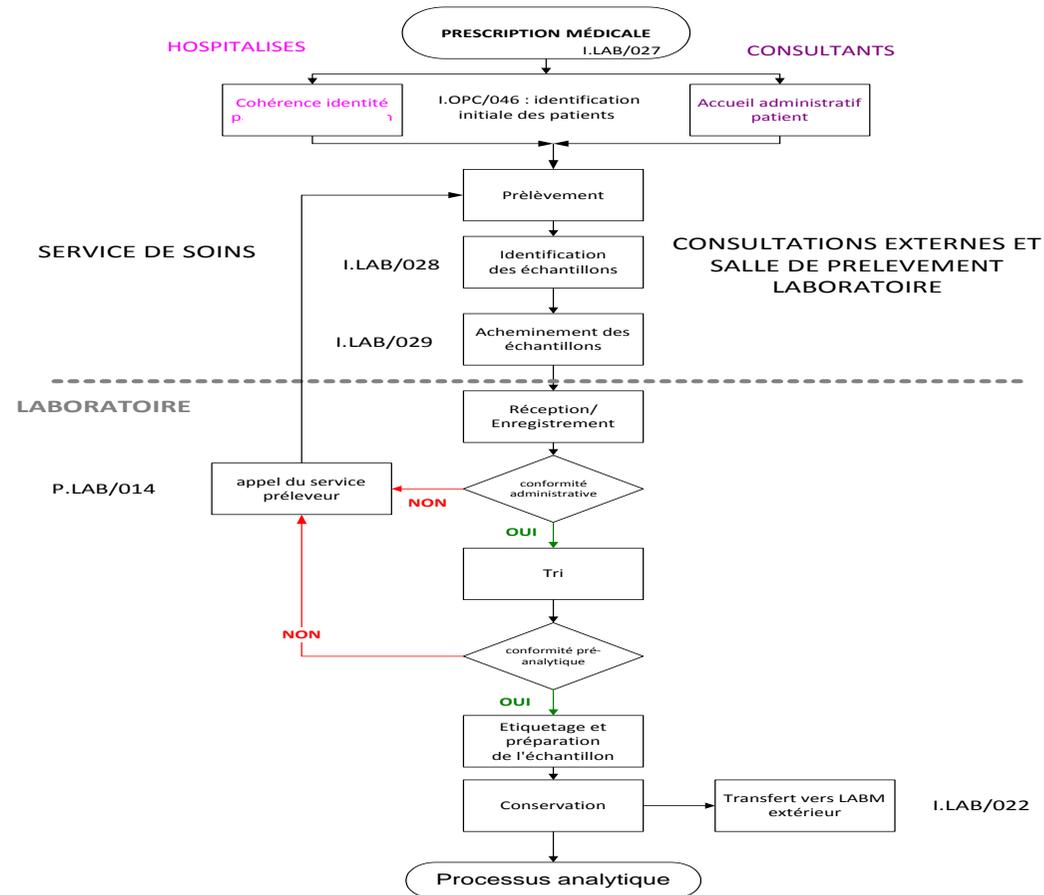
Information (s) complémentaires et contexte
clinique :
.....
.....
.....

E.LAB/133-00

4.2. Pour les patients externes

Les prélèvements sont effectués dans le service des soins externes ou au sein du laboratoire. Les examens sont prescrits sur une ordonnance

▪ Logigramme



5. Prescription d'actes de biologie médicale

Domaine d'application

- S'applique aux prélèvements destinés à être analysés au laboratoire ou transmis à d'autres laboratoires.
- Concerne les prescripteurs d'analyses internes ou externes, les IDE et autres professionnels de santé effectuant le prélèvement.
- Les prescriptions d'analyse en urgence suivent la même procédure.

5.1. En interne au centre hospitalier

Les prescriptions d'actes de biologie sont rédigées par le médecin prescripteur de façon claire et précise sur la fiche de prescriptions diverses E.DPA/006 (cf. guide d'utilisation du dossier de soins I.DPA/004) ou sur le dossier patient informatisé (logiciel HM)

L'IDE, la sage-femme, ou autre professionnel de santé autorisé rédige le bon de demande d'analyse :

- Bon de demande d'analyses E.LAB/008
- Bon de demande d'analyses urgentes E.LAB/007
- Bon de demande de groupages sanguins E.LAB/009
- Bon de demande de microbiologie E.LAB/010
- Bon de demande d'analyses biologiques spécialisées pour les examens effectués à l'extérieur E.LAB/006
- Bon de demande d'examen d'anatomopathologie bio prostate E.LAB/012
- Fiche de renseignements thérapeutiques E.LAB/133
- Fiche de prélèvement patient externe E.LAB/016

Rédaction d'un bon de demande d'analyses de biologie médicale

1. Coller l'étiquette informatique du patient à l'endroit indiqué en contrôlant que l'étiquette corresponde bien:
 - au patient prélevé
 - à l'UF d'hospitalisation
 - au bon numéro de séjour du patient

Cf. I.OPC/045 « Identification du patient avant tout acte de soins »

2. Indiquer le nom du médecin prescripteur
3. Indiquer les renseignements cliniques ou toutes indications pouvant être sources d'erreurs ou facteurs interférant (état physiologique du patient : stress, jeûne, régime, addictions, tabagisme..., ou thérapeutique du patient : chimiothérapie, anticoagulant...), ainsi que les conditions de prélèvement (ex : patient difficile à prélever)

5.2. En externe

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

- Renseignements concernant le prescripteur (Nom, N° FINESS, adresse, N° de tel/fax)
- Date de la prescription,
- Nom et prénom du patient. L'identité du patient doit correspondre à celle de l'ordonnance (vérification par la carte d'identité, carte de séjour, passeport. La carte de sécurité sociale n'est qu'un élément de prise en charge CPAM),
- Analyses demandées écrites de façon distincte
- Signature du prescripteur

Demande formulée oralement par le prescripteur : un prescripteur peut demander à ce que des analyses soient ajoutées à une prescription existante pour l'un de ses patients. Il sera demandé au prescripteur une nouvelle ordonnance avec la prescription supplémentaire. Il sera informé que cela peut entraîner un nouveau prélèvement.

5.3. Demande d'analyse en urgence

Il s'agit d'établir une liste des analyses biologiques susceptibles d'être demandées en urgence, tout en sachant qu'une liste exhaustive de toutes les situations cliniques pouvant se présenter et nécessitant des analyses biologiques en urgence, paraît difficile à établir.

Est susceptible de nécessiter des analyses de biologique médicale en urgence :

=> En interne au sein du Centre Hospitalier :

- Tout patient se présentant aux urgences pour un motif médical.
- Tout patient hospitalisé qui présente une situation clinique aiguë nouvelle.
- Tout patient nécessitant un suivi rapproché des paramètres biologiques.
- Tout patient devant subir une intervention chirurgicale en urgence.
=> Dans le cadre de la permanence des soins au sein du bassin Bagnolais
- Après appel du médecin traitant au biologiste
- Dans le cadre du contrat de collaboration avec les laboratoires privés

Remarque :

Certaines demandes nécessitent un prélèvement en urgence mais ne nécessitent pas un résultat en urgence (exemple : bactériologie).

Conditions des demandes d'analyses en urgence

⇒ En interne au centre hospitalier

- a) Utiliser le bon de demande réservé aux demandes urgentes (imprimé rouge).
- b) Mentionner uniquement les analyses urgentes; les autres analyses seront formulées sur le bon de demande spécifique.
- c) Indiquer sur la demande le nom du médecin prescripteur, sa signature et les renseignements cliniques motivant cette demande (**l'appel téléphonique du médecin au biologiste est nécessaire en cas d'urgence vitale**).
- d) Faire parvenir immédiatement les prélèvements biologiques au laboratoire
- e) Horodater les bons de demande
- f) Les demandes d'analyses urgentes doivent être remises en main propre au technicien de laboratoire

=> En externe :

Appel du prescripteur ou du laboratoire partenaire afin que le service de biologie du CH puisse réceptionner et prendre en compte rapidement la demande urgente.

▪ **Délai de rendu des résultats**

Le délai de rendu en urgence est fixé à 1 h 30

6. Collecte et transport des échantillons

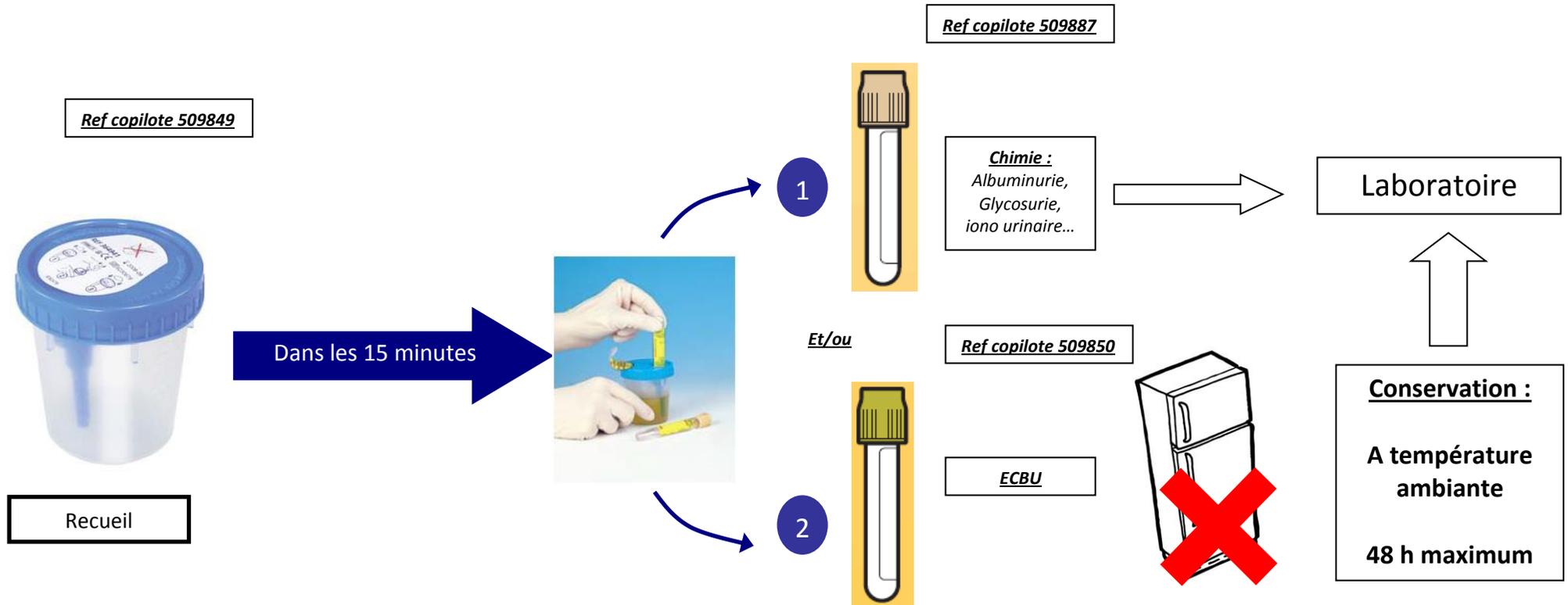
D'une manière générale un échantillon biologique doit arriver au laboratoire dans l'heure qui suit le prélèvement et au plus tard dans les 2 heures.
 Nb : pour certains examens il existe des conditions particulières (voir les conditions du catalogue).

	<p>Sachet double poche translucide</p>	<p>Echantillons biologiques internes à l'hôpital</p>
	<p>Sachet double poche jaune</p>	<p>Echantillons anatomo-pathologiques</p>
	<p>Sachet double poche vert</p>	<p>Echantillons biologiques SSR Gard Rhodanien</p>

	<p>Sachet double poche bleu</p>	<p>Echantillons biologiques Polyclinique Lagaraud</p>
	<p>Sachet double poche violet</p>	<p>Echantillons biologiques EHPAD</p>
	<p>Container rigide</p>	<p>A utiliser pour le transport des prélèvements biologiques en externe au Centre Hospitalier. Container rigide à positionner dans les mallettes de transports adaptées.</p>
	<p>Mallette de transport des prélèvements biologiques :</p>	<p>A utiliser pour le transport des prélèvements biologiques en interne et externe au Centre Hospitalier</p>

Collecte et transport des échantillons urinaires :

Nouveaux dispositifs de prélèvement et de transport des échantillons urinaires



Remplir les tubes au maximum et homogénéiser par 10 retournements successifs
Ne jamais conserver le tube pour ECBU au froid



Pour toute information, Labo Tél = 1010

- **Sur le site du Centre Hospitalier :**

Le coursier achemine 2 fois par jour les échantillons le matin et en début d'après-midi, en dehors de ces périodes le transport est assuré à la demande par une coursière, un brancardier ou par du personnel soignant en cas d'urgence.

- **EHPAD, SSR Gard Rhodanien, Clinique Lagaraud:**

Coursier une fois par jour le matin

- **Du centre de dialyse (AIDER)**

Le coursier du service intérieur assure le transport des échantillons le mercredi pour les bilans pré et post dialyse dans une mallette réservée à cette fonction.

- **Consignes de sécurité concernant le transport,**

En interne au Centre hospitalier les échantillons positionnés dans un sachet kangourou sont acheminés vers le laboratoire dans une mallette de transport, munie du logo Matière biologique UN 3337. Chaque mallette est identifiée au nom du service de soins avec comme précision « transport de prélèvements biologiques ».

En externe à l'hôpital les prélèvements acheminés vers le CHU de Nîmes et l'EFS sont transportées dans des malles identifiées Laboratoire du CH de Bagnols sur Cèze + numéro de téléphone et fax, munies du logo Matière biologique UN 3337. Au préalable les échantillons sont conditionnés dans des sachets kangourous individuels et placés dans un container rigide hermétique avec un buvard absorbant.



Le transport des échantillons du laboratoire du CH via le laboratoire spécialisé Biomnis est assuré par la société TSE en respectant les règles ADR (Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route).

Les règles de transport doivent être respectées par toutes les structures de santé adressant des prélèvements au laboratoire du CH de Bagnols sur Cèze, au risque de ce voir refuser la prise en charge de ces prélèvements.

7. Transmission des résultats

- **En interne au CH**

Par le serveur des résultats et par téléphone en cas de résultats pathologiques.

- **En externe au CH**

Selon le mode déterminé entre le prescripteur ou le LABM privé lors de la demande d'analyse ou précisé dans la convention.

8. Liste des examens

8.1. Urgents

<u>BIOCHIMIE</u>	<u>HEMATOLOGIE</u>	<u>MICROBIOLOGIE</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acide lactique ▪ Acide urique ▪ Alcoolémie ▪ Ammoniémie ▪ βHCG ▪ Bilirubine ▪ Calcémie ▪ CO (carboxyhémoglobine) ▪ CPK – LDH ▪ Créatinine ▪ CRP ▪ Gaz du sang ▪ Gamma GT ▪ Glycémie ▪ Ionogramme ▪ Lipase ▪ Myoglobine ▪ NT-Pro BNP ▪ Paracétamol ▪ Phosphatase alcaline ▪ pH sang fœtal ▪ Protides ▪ TGO – TGP ▪ Toxiques dans les urines ▪ Troponine ▪ Urée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coombs direct ▪ D-Dimères ▪ Fibrinogène ▪ Groupage sanguin – Rhésus phénotype ▪ Kleihauer ▪ Numération globulaire et plaquettaire (+ formule) ▪ PDF (produit de dégradation du fibrinogène) ▪ RAI (recherche agglutinines irrégulières) ▪ TCA (temps de céphaline activée) ▪ Taux de prothrombine (sans traitement) ▪ Taux de prothrombine (sous anti vitamine K) ▪ INR 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen direct et mise en culture de liquides biologiques (liquide gastrique, pleural, articulaire, céphalo-rachidien, ascite...) ▪ ECBU ▪ Abscess profonds ▪ Hémoculture ▪ Antigénurie légionelle ▪ Antigénurie pneumocoque ▪ Virus respiratoire syncytial ▪ Virus de la grippe ▪ Recherche d'hématozoaires du genre <i>Plasmodium</i> <p style="text-align: center;"><u>IMMUNOLOGIE</u> <u>(selon le contexte)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sérologie VIH ▪ Ac anti Hbs ▪ Ag Hbs

Les résultats de biologie des patients internes au CH sont mis à disposition des prescripteurs sur le dossier patient informatisé (HM) dès leur validation. Les demandes urgentes font l'objet d'une procédure spécifique (cf. procédure de demande d'analyse en urgence).

Urines

Flacon de 2 litres pour diurèse à retirer au laboratoire pour les consultants externes
Tube BD Vacutainer bouchon beige pour échantillon

Acétone	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige
Acide urique	Echantillon urinaire des 24 heures dans récipient contenant du NaOH (10ml de NaOH 5%) afin d'éviter la précipitation de l'urate
Calcium	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile
Créatinine	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige
Glucose	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Liquide céphalorachidien dans pot stérile
hCG	Echantillon urinaire dans pot stérile ou tube bouchon beige
HLM (compte d'Addis)	Echantillon urinaire dans tube bouchon beige
Ionogramme	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Liquide de ponction dans pot stérile
Magnésium	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile
Micro-albumine	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Les échantillons ne doivent pas contenir de sang
Phosphore	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile. Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige
pH	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige
Protéines	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile. Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Liquide de ponction dans pot stérile
Urée	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile
Toxiques urinaires	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige (amphétamine, barbituriques, benzodiazépines, buprénorphine, cocaïne, cannabis, méthadone, MDMA, morphine/opiacés, phencyclidine, antidépresseurs tricycliques)

EXAMENS DE MICROBIOLOGIE

Examen de microbiologie	Echantillon / contenant
Adénovirus	Selles
Antigénurie pneumocoque	Echantillon urinaire, tube bouchon beige ou vert kaki, pot stérile LCR (tube stérile)
Antigénurie légionelle	Echantillon urinaire, tube bouchon beige ou vert kaki, pot stérile
Recherche de BHRé	Ecouvillon stérile
Cathéter	Recueil dans un pot stérile
Recherche toxines <i>C. difficile</i>	Selles
Coproculture	Selles
Examen cyto-bactériologique des urines	Echantillon urinaire, tube bouchon vert, entièrement rempli Echantillon urinaire dans pot stérile
Expectoration	Recueil dans un pot stérile
Grippe	Ecouvillon spécifique (prélèvement nasal)
Hémoculture	Flacons aéro et anaérobies
Mycologie	Ecouvillon, liquides biologiques dans pot stérile, squames, urines...
Mycoplasmes uro-génitaux	Ecouvillon stérile
Liquide articulaire	Pot stérile, tube héparine, flacon hémoculture aérobie et anaérobie
Liquide broncho-alvéolaire, aspiration bronchique, brosse	Recueil dans un pot stérile
Liquide céphalo-rachidien	3 tubes stériles numérotés
Liquides de ponction (ascite, pleural...)	Pot stérile, flacons d'hémoculture aéro et anaérobie
Oculaire (yeux, conjonctivite)	Ecouvillon stérile
ORL (prélèvement gorge, nez)	Ecouvillon stérile
Ostéo articulaire per-opératoire	Recueil dans un pot stérile Ultra-Turax
Paludisme	1 tube bouchon violet
Placenta	Pot stérile
Plaie, écoulement, biopsie, fistule	Ecouvillon stérile ou pot stérile
PU prélèvement urétral	Ecouvillon stérile
PUS abcès plaie profonde	Ecouvillon stérile ou pot stérile
PV prélèvement vaginal	Ecouvillon stérile
REDON mèche, lame, drain, stérilet	Recueil dans un pot stérile
Rotavirus	Selles
Spermoculture	Recueil dans un pot stérile au laboratoire après prise de rendez vous
Recherche de <i>S. agalactiae</i> chez la femme enceinte	Ecouvillon stérile
Virus Respiratoire Syncytial	Ecouvillon spécifique (prélèvement nasal)

Quel que soit le délai d'acheminement, le prélèvement d'un patient externe doit nous arriver le jour même pour des raisons de facturation

 = Le patient doit être à jeun depuis plus de 12 heures

Analyse	Code info	Nature du prélèvement et recommandations	Renseignements cliniques et analyses complémentaires éventuelles	Conditions de conservation du prélèvement durant le transport		Méthode	Délais du rendu de résultats	Délais d'ajout (échantillon prétraité)
				T°	Délais			
Biochimie – Hormonologie - Marqueurs tumoraux – Vitamines - Hématologie								
ACE	ACE	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non hyperlipémie	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich (chimiluminescence)	J0 à J3	3 jours
Acide lactique	LACT	Plasma : tube fluoré (gris) Sujet au repos et garrot serré moins de 30 secondes Echantillon non hémolysé et non ictérique	Sans objet	4-24°C	15 minutes	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	Non
Acide urique	AU	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé De préférence à jeun	Sans objet	4-24°C	8 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Acide valproïque	DEPA	Sérum : tube sec (rouge)	Médicament, posologie, dernière prise	4-24°C	8 h	Immunodosage par inhibition de la turbidimétrie avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
α-foeto protéine (AFP)	AFP	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non lactescent	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich (chimiluminescence)	J0 à J3	3 jours
Albumine 	ALBS	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé, non lipémique, non lactescent A jeun	Sans objet	4-24°C	8 h	Colorimétrique avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours

Alcoolémie	ALCO	Sérum : tube sec (rouge) Asepsie cutanée avec solution sans alcool	Sans objet	4-24°C	1 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	Non
Ammoniémie	AMMO	Plasma : tube héparine (vert) Remplissage complet du tube Maintenir l'échantillon dans la glace fondante Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	15 minutes	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	Non
B-hCG	βHCGD	Sérum : tube sec (rouge)	Date des dernières règles	4-24°C	8 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
Bilirubine	BILLI	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique Echantillon non hémolysé, non lactescent	Sans objet	4-24°C	2 h	Colorimétrie avec détection spectrophotométrie	J0	3 jours
				A l'abri de la lumière				
C3	C3	Sérum : tube sec (rouge)	Sans objet	4-24°C	8 h	Turbidimétrie avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
CA 125	C125	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non lactescent	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich (chimiluminescence)	J0 à J3	3 jours
CA 153	C153	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non lactescent	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich (chimiluminescence)	J0 à J3	3 jours
CA 199	C199	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non lactescent	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich (chimiluminescence)	J0 à J3	3 jours
Calcium 	CA	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique A jeun	Sans objet	4-24°C	2 h	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
Carboxy - hémoglobine	CO	Sang artériel : seringue héparine Sang veineux : sang total héparine (vert)	Sans objet	4-24°C	30 minutes	Electrochimie	J0	Non
Cholestérol Total, HDL, LDL 	EAL	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non lactescent A jeun	Sans objet	4-24°C	3 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours

Compatibilité de poches	COMP	Plasma : tube EDTA (violet)	Sans objet	4-24°C	12 h	Test à l'antiglobuline TDA	J0	Non
Coombs direct	COOMB	Sang total : tube EDTA (violet)	Sans objet	4-24°C	12 h	Test direct à l'antiglobuline	J0	3 Jours
Coombs indirect ou RAI	RAI	Plasma : tube EDTA (violet)	Sans objet	4-24°C	12 h	Test indirect à l'antiglobuline TDA	J0	3 Jours
Cortisol	CORT	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé et non lactescent	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage par compétition utilisant une technique de chimiluminescence directe.	J0 à J3	48 h
Créatine kinase	CPK	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	2 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Créatinine	CR	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique De préférence le matin Echantillon non hémolysé, non ictérique et non lactescent	Dialyse	4-24°C	2 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
Clairance à la Créatinine	CLAI	Estimation du débit de filtration glomérulaire à partir de la créatinine par la formule de Cockcroft et Gault et la formule MDRD selon l'âge et le poids du patient	Poids du patient, dialyse	Sans objet				
CRP	CRP	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage turbidimétrique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Cycle glycémique	CGL (1.2.3.4)	Plasma : tube fluoré (gris) Echantillon non hémolysé	Heure de prélèvement impérative	4-24°C	4 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
D-Dimères	DDI	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	4 h	Colorimétrie	J0	4 h

Digoxine	DIGO	Sérum : tube sec (rouge)	Date et heure de la dernière prise, indications de l'examen	4-24°C	8 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Electrophorèse des protéines plasmatique	ELEC	Sérum : tube sec (rouge) Sérum non hémolysé	En présence d'un pic monoclonal réalisation d'un immunotypage et dosage des IgA, IgG et IgM	4-24°C	8 h	Electrophorèse sur capillaire	J0 à J4	4 jours
Fer 	FER	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé De préférence le matin A jeun	Sans objet	4-24°C	2 h	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Ferritine	FERR	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Fibrinogène	FIB	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
Folates (vitamine B9) 	FOLA	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé A jeun	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage par chimiluminescence	J0 à J3	2 jours
Gamma-glutamyl-transférase (YGT)	GGT	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C		8 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0
Gaz du sang	GAZ	Sang artériel : seringue héparine Echantillon non coagulé, absence de bulles, minimum 1 ml	Conditions respiratoires du patient air ambiant, VNI, respirateur... et sa température corporelle	4-24°C	30 minutes	Electrochimie	J0	Non
Glycémie	GLY	Sérum : tube sec (rouge) Plasma : tube fluoré (gris) Microtube pédiatrique Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	Tube sec : 1 h Tube fluoré : 4 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours

Glycémie post-prandiale	GPP	Sérum sur tube gel Plasma fluoré (gris) Echantillon non hémolysé	Heure du repas	4-24°C	Tube sec : 1 h Tube fluoré : 4 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Groupe sanguin	GR	Sang total : tube EDTA (violet)	Sans objet	4-24°C	12 h	Gel filtration	J0	24 h
Groupe sanguin Nouveau -Né	GSB	Sang total : tube EDTA (violet)	Nom et groupe sanguin de la mère	4-24°C	12 h	Gel filtration	J0	24 h
Haptoglobine	HAPTO	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	6 h	Immuno-enzymatique Hétérogène	J0	Non
Hémoglobine glyquée HbA1c	HBA1C	Sang total : tube EDTA (violet)	Sans objet	4-24°C	12 h	Electrophorèse capillaire	J0 à J3	3 jours
Hyperglycémie provoquée	HGPO2	Plasma : tube fluoré (gris) Echantillon non hémolysé	Heure de prélèvement impérative	4-24°C	4 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
INR	INR	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	La prise de médicaments anticoagulants doit être signalée en précisant la dose et l'heure de prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
Ionogramme : Na, K, Cl, Bicarbonates, protéines	IONO	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	2 h	Na, K, Cl : Potentiométrie indirecte Bicarbonates : Enzymatique avec détection spectrophotométrique Protéines : Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	Non
Kleihauer Recherche d'hématies foetales	KLEI	Plasma : tube EDTA (violet) Echantillon non coagulé	Groupe sanguin-rhésus	4-24°C	7 h	Solution colorante Shepard	J0	12 h
LDH	LDH	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	2 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	8 h

Lipase 	LIPA	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé A jeun	Sans objet	4-24°C	2 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Magnésium 	MG	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé, non lactescent, non ictérique A jeun	Sans objet	4-24°C	7 h	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Myoglobine	MYO	Sérum : tube sec (rouge)	Traumatisme, signes cardiaques	4-24°C	8 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
NFS	NF	Plasma : tube EDTA (violet) Echantillon non coagulé	Sans objet	4-24°C	7 h	Variation d'impédance	J0	
Orosomucoïde	OROSO	Sérum sur tube gel	Sans objet	4-24°C	6 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Paracétamol	PARA	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé, non lactescent, non ictérique	Date et heure de la dernière prise	4-24°C	8 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
pH	PHFO	Sang artériel : seringue héparine Sang veineux : sang total héparine (vert) Echantillon non coagulé, absence de bulles, minimum 1 ml	Sans objet	4-24°C	30 minutes	Electrochimie	J0	Non
Phosphatases alcalines	PAL	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique	Sans objet	4-24°C	8 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Phosphore	PHOS	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé, non lactescent, non ictérique	Sans objet	4-24°C	1 h	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Plaquettes	PLA	Sang total : tube EDTA (violet) Echantillon non coagulé	Sans objet	4-24°C	7 h	Variation d'impédance	J0	
	PLAC	Sang total : tube citrate (bleu) Tube rempli jusqu'au repère		4-24°C	7 h	Variation d'impédance	J0	

Préalbumine	PRALB	Sérum : tube sec (rouge)	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage par inhibition turbidimétrique	J0	2 jours
ProBNP	BNP	Plasma : tube héparine (vert)	Sans objet	4-24°C	2 h	Immunodosage de type sandwich utilisant une technique chimiluminescente	J0	3 jours
Profil inflammatoire	PINF	Sérum : tube sec (rouge) CRP, haptoglobine, orosomucoïde	Sans objet	4-24°C	6 h	/	J0	3 jours
Profil immunitaire IGA/IGM/IGM	PIMMU	Sérum : tube sec (rouge)	Contexte clinique si connu	4-24°C	6 h	Turbidimétrie avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Profil nutritionnel	PNUT	Sérum : tube sec (rouge) Albumine, Préalbumine, orosomucoïde	Sans objet	4-24°C	6 h	/	J0	3 jours
Profil protéique	PPROT	Sérum : tube sec (rouge) Albumine, IgA, IgM, IgG, Orosomucoïde, C3, Transferrine, Electrophorèse des protéines	Sans objet	4-24°C	6 h	/	J0	3 jours
Protéines	IONO	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique	Sans objet	4-24°C	6 h	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
PSA (Antigène prostatique)	PSA	Sérum : tube sec (rouge)	Prélèvement à effectuer à distance de toute manipulation de la prostate, de la pratique du cyclisme, 24 heures au moins après éjaculation ou infection urinaire	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich utilisant une technique chimiluminescente directe	J0 à J3	2 jours
PSA libre	PSAL							
Recherche d'agglutinines irrégulières RAI	RAI	Plasma : tube EDTA (violet)	Sans objet	4-24°C	12 h	Gel filtration	J0	24 h
Réticulocytes	RET	Sang total : tube EDTA (violet) Echantillon non coagulé	Anémie	4-24°C	7 h	Diffraction	J0	
Sang dans les selles	SGS1	Selles	Sans objet	4-24°C	24 h	Test rapide immuno-chromatographique	J0	3 jours

T3L	T3L	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique De préférence le matin Echantillon non hémolysé, non lactescent, non ictérique	Sans objet	4-24°C	6 h	Immunodosage à chimioluminescence	J0	3 jours
T4L	T4L	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique De préférence le matin Echantillon non hémolysé, non lactescent, non ictérique	Sans objet	4-24°C	6 h	Immunodosage à chimioluminescence	J0	3 jours
TCA	TCA	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	La prise de médicaments anticoagulants doit être signalée en précisant la dose et l'heure de prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
TP	TP	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	La prise de médicaments anticoagulants doit être signalée en précisant la dose et l'heure de prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
Transaminases (TGO, TGP)	TRAN	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	2 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Transferrine 	TRF	Sérum : tube sec (rouge) De préférence le matin A jeun	Bilan martial : Capacité totale de fixation du fer (CTFT) Coefficient de saturation en fer de la transferrine (SAT)	4-24°C	6 h	Turbidimétrie	J0	3 jours
Triglycérides 	TR	Sérum : tube sec (rouge) A jeun	Sans objet	4-24°C	3 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
Troponine	TROPO	Plasma : tube héparine (vert)	Sans objet	4-24°C	2 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
TSH	TSH	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique De préférence le matin Echantillon non hémolysé, non lactescent, non ictérique	Sans objet	4-24°C	6 h	Immunodosage à chimioluminescence	J0	3 jours

Urée	UR	Sérum : tube sec (rouge) Microtube pédiatrique	Sans objet	4-24°C	6 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	3 jours
Vancomycine	VANCO	Sérum : tube sec (rouge)	Posologie du médicament / début du traitement, date et heure de la dernière prise	4-24°C	8 h	Immunodosage par inhibition de la turbidimétrie	J0	2 jours
Vitamine B12	VB12	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	8 h	Chimiluminescence	J0	2 jours
Vitamine D	VITD	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	24 h	Immunodosage par compétition	J0 à J3	3 jours
Vitesse de Sédimentation 	VS	Tube Citrate (noir) Tube rempli entre les 2 repères A jeun	Sans objet	4-24°C	4 h	Sédimentation	J0	Non

Chimie Liquides, Urines

Urines de 24 heures : Au lever, vider la totalité de la vessie dans les toilettes.

Pendant 24 heures : recueillir et conserver toutes les urines de la journée et de la nuit ainsi que celle du matin suivant.

Maintenir le flacon entre 4 et 8°C pendant le recueil.

Acétone	ACET	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige	Sans objet	4-24°C	2 h	Bandelette urinaire	J0	
Acide urique	UAU	Echantillon urinaire des 24 heures dans récipient contenant du NaOH (10ml de NaOH 5%) afin d'éviter la précipitation de l'urate	Sans objet	4-8°C	6 h après la fin du recueil	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	
Calcium	UCA	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile	Sans objet	4-8°C	6 h après la fin du recueil	Acidifier l'urine à pH < 3 avant analyse Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	
Créatinine	UCRU	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction : tube bouchon beige	Sans objet	2-8°C	4 jours	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	

Glucose	UGLU GLYL	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction : tube bouchon beige Liquide céphalorachidien dans pot stérile	Sans objet	2-8°C	2 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	
hCG	UHCG	Echantillon urinaire d'une miction dans pot stérile ou tube bouchon beige	Analyse réservé au service des urgences	4-24°C	30 minutes	Test rapide immuno-chromatographique	J0	
HLM (Compte d'Addis)	HLM	Echantillon urinaire dans tube bouchon beige	Vider la totalité de la vessie dans les toilettes. Notez l'heure exacte. Boire 1 grand verre d'eau, se recoucher et rester allongé au repos et à jeun pendant 3 heures. Après 3h, uriner en recueillant la totalité des urines. Notez l'heure exacte de fin du recueil	4-24°C	2 h	Cytologie	J0	
Ionogramme	UIONO IONL	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Liquide de ponction dans pot stérile	Sans objet	4-24°C	2 h	Potentiométrie indirecte	J0	
Magnésium	UMG	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile	Sans objet	4-8°C	6 h après la fin du recueil	Acidifier l'urine à pH< 3 avant analyse Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	
Micro-albumine	MICRU	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Les échantillons ne doivent pas contenir de sang	Les échantillons ne doivent pas être prélevés après un effort, en cas d'infection urinaire, pendant une maladie aiguë, immédiatement après une intervention chirurgicale...	4-24°C	2 jours	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	
pH	PH	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige	Sans objet	4-24°C	2 h	Bandelette urinaire	J0	

Phosphore	UPHOS	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile. Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige	Sans objet	4-8°C	6 h après la fin du recueil	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	
Protéines	UALB PONPT	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile. Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige Liquide de ponction dans pot stérile	Sans objet	4-8°C	6 h après la fin du recueil	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	
Urée	UR24	Echantillon urinaire des 24 heures dans pot stérile	Sans objet	4-8°C	4 jours	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	
Toxiques urinaires	DROG	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige	Recherche qualitative : amphétamines, barbituriques, métamphétamine benzodiazépines, cocaïne, cannabis, méthadone, MDMA, morphine/opiacés, antidépresseurs tricycliques	De 4-24°	24 h	Immuno-chromatographie	J0	

Microbiologie

Adénovirus	ADEN	Selles	Signes cliniques	18-24°C	4 h	Test rapide immuno-chromatographique	J0	
Antigénurie pneumocoque	AGPN	Echantillon urinaire dans tube bouchon beige ou vert kaki , pot stérile LCR : tube stérile	Signes cliniques	15-30°C	24 h	Immuno-chromatographie	J0	
Antigénurie légionelle	LEG	Echantillon urinaire dans tube bouchon beige ou vert kaki , pot stérile	Signes cliniques	15-30°C	24 h	Immuno-chromatographie	J0	
Recherche de BHRé	EPC	Ecouvillon stérile	Contexte, cas contact...	18-24°C	8 h	Culture, identification ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	

Cathéter	CATHE	Recueil dans un pot stérile	Localisation, type de matériel	18-24°C	2 h	Culture, identification ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
Recherche toxines C. difficile	CLOS	Selles	Antibiothérapie	4-24°C	8 h	Immuno-chromatographie	J0	
Coproculture	COPR	Selles	Voyage, toxi-infection alimentaire	2-8°C 18-24°C	12 h 4 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J3	
Examen cyto-bactériologique des urines	ECBU	Echantillon urinaire dans tube bouchon vert , entièrement rempli	Mode de recueil, antibiothérapie	18-24°C	48h	Cytologie (stabilité dans l'échantillon = 8 heures), culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
		Echantillon urinaire dans pot stérile	Mode de recueil, antibiothérapie	2-8 °C 18-24°C	24 h 2 h			
Expectoration	EXPEC	Recueil dans un pot stérile	Signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J3	
Grippe	GRIPP	Ecouvillon spécifique (prélèvement nasal)	Signes cliniques	2-25°C	4 h	Test rapide immuno-chromatographique	J0	
Hémoculture	HEMO	Flacons aéro et anaérobies	Fièvre, site de prélèvement, signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	4 h	Culture, identification ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J5 sauf demande particulière	
MNI test	MNI	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Signes cliniques	18-24°C	30 minutes	Immuno-chromatographie	J0	3 jours
Mycologie	MYCO	Ecouvillon, liquides biologiques dans pot stérile, squames, urines...	Site de prélèvement, signes cliniques, immunodépression, traitement antifongiques en cours	18-24°C	4 h	Examen direct, culture, antifongigramme si nécessaire	J2 à J45	

Mycoplasmes uro-génitaux	MYCOP	Ecouvillon stérile	Signes cliniques, grossesse	18-24°C	2 h	Culture, identification et antibiogramme si nécessaire	J2 à J3	
Liquide articulaire	PLOP	Pot stérile, tube héparine, flacon hémoculture aérobie et anaérobie	Site de prélèvement, signes cliniques, matériel, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Cytologie, examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J15	
Liquide broncho-alvéolaire, aspiration bronchique, brosse	LBA	Recueil dans un pot stérile	Signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
Liquide céphalo-rachidien	LCR	3 tubes stériles numérotés	Signes cliniques, antibiothérapie, immunodépression	18-24°C	1 h	Cytologie, glycorachie, protéinorachie, examen direct, culture, identification, ATB milieu liquide si nécessaire	J5	
Liquides de ponction (ascite, pleural...)	PONCT	Pot stérile, flacons d'hémoculture aéro et anaérobie	Site de prélèvement, signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Cytologie, examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
Oculaire (yeux, conjonctivite)	OCUL	Ecouvillon stérile	Site de prélèvement, signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	8 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
ORL (prélèvement gorge, nez)	ORL	Ecouvillon stérile	Site de prélèvement, signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	8 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	

Ostéo articulaire per- opératoire	PLOP	Recueil dans un pot stérile Ultra- Turax	Site de prélèvement, signes cliniques, matériel, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J15	
Paludisme	PALU	Sang total : tube EDTA (violet)	Signes cliniques, voyage, pays visité, durée du séjour, date de retour, chimioprophylaxie	18-24°C	4 h	Test de diagnostic rapide, frottis sanguin coloré au MGG	J0	
Placenta	PLAC	Pot stérile	Signes cliniques, terme de la grossesse	18-24°C	2 h	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
Plaie, écoulement, biopsie, fistule	PLAIE	Ecouvillon stérile ou pot stérile	Site de prélèvement, signes cliniques, matériel, antibiothérapie	18-24°C	8 h (écouvillon) 2 h (pot)	Examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
PU prélèvement urétral	PU	Ecouvillon stérile	Signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Cytologie, examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
PUS abcès plaie profonde	PUS	Ecouvillon stérile ou pot stérile	Site de prélèvement, signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	8 h (écouvillon) 2 h (pot)	Cytologie, examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
PV prélèvement vaginal	PV	Ecouvillon stérile	Site de prélèvement, signes cliniques, grossesse, antibiothérapie	18-24°C	8 h	Cytologie, examen direct, culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	

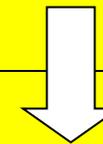
REDON mèche, lame, drain, stérilet	REDON	Recueil dans un pot stérile	Site de prélèvement, signes cliniques, matériel, antibiothérapie	18-24°C	2 h	Culture, identification et antibiogramme si nécessaire	J2 à J3	
Rotavirus	ROTA	Selles	Signes cliniques	18-24°C	4 h	Test rapide immuno-chromatographique	J0	
Sérologie Hépatite B Ag Hbs Ac anti-Hbs Ac anti-Hbc	HEPB	Sérum : tube sec (rouge)	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich	J0 à J3	3 jours
Sérologie Hépatite C Ac anti-VHC	ACHC	Sérum : tube sec (rouge)	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich	J0 à J3	3 jours
Sérologie VIH Ag-Ac	HIV	Sérum : tube sec (rouge)	Sans objet	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich En cas d'AES en période de garde, test de diagnostic rapide (Ag-Ac)	J0 à J3	3 jours
Sérologie syphilis TPHA-VDRL	BW	Sérum : tube sec (rouge)	Sans objet	4-24°C	8 h	TPHA : Immunodosage de type sandwich utilisant une technique chimiluminescente VDRL : Agglutination charbon	J0 à J3	3 jours
Sérologie toxoplasmose (IgG, IgM)	TOX	Sérum : tube sec (rouge)	Grossesse, immunodépression	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich utilisant une technique chimiluminescente directe	J0 à J3	3 jours
Sérologie rubéole (IgG)	RUB	Sérum : tube sec (rouge)	Grossesse, vaccination, immunodépression	4-24°C	8 h	Immunodosage de type sandwich utilisant une technique chimiluminescente directe	J0 à J3	3 jours

Spermoculture	SPCU	Recueil dans un pot stérile au laboratoire après prise de rendez-vous et 3 jours d'abstinence	Indication de l'examen : assistance médicale à la procréation, signes cliniques infectieux...	18-24°C	1 h	culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
Recherche de <i>S. agalactiae</i> chez la femme enceinte	STRB	Ecouvillon stérile	Terme de la grossesse	18-24°C	8 h	Culture sur milieu spécifique	J2 à J3	
Virus Respiratoire Syncytial	VRS	Ecouvillon spécifique (prélèvement nasal)	Signes cliniques	2-25°C	4 h	Test rapide immunochromatographique	J0	

9. Elimination des déchets (DASRI, ménagers, mixtes infectieux et chimiques)

- Le tri à la source est obligatoire. Il permet de séparer les déchets d'activités de soins à risques infectieux des déchets ménagers de façon à assurer l'élimination de chaque catégorie dans les filières spécifiques. Ce tri s'effectue en fonction d'un listing conforme à la réglementation et à la politique définie par l'établissement.
- Le tri et le conditionnement primaire des déchets solides (cf. I.DEC/006-007-008)**

Typologie		Emballages primaires
D.A.S.R.I.	Objets piquants, coupants, tranchants Ex : lames, tubes en verre...	COLLECTEUR JAUNE Pictogramme déchets infectieux Norme NFX30-500
	Déchets mous ou rigides non coupants Ex : pochettes kangourou...	SAC JAUNE Pictogramme déchets infectieux Norme NFX30-501
	Objets cassants ou liquides Ex : milieux de culture, tubes de prélèvements biologiques...	CARTON DOUBLE DE PLASTIQUE Pictogramme déchets infectieux Norme NFX30-501



Déchets ménagers et assimilés	Déchets nominatifs	POUBELLE GRISE COUVERCLE BLEU
	Déchets administratifs non nominatifs : Ex : emballages secondaires, papier, petites boîtes de réactifs...	SAC NOIR

Recommandations

- Noter la date de mise en service des collecteurs, des cartons doublés de plastique ou des fûts.
- Identifier au nom du service les emballages primaires D.A.S.R.I.
- Respecter le code couleur et la limite de remplissage des emballages primaires (sacs, collecteurs, cartons doublés de plastique, fûts)
- Ne pas tasser les déchets.
- Effectuer une fermeture temporaire des collecteurs, des cartons doublés de plastique, des fûts en cours d'utilisation.
- Réaliser la fermeture définitive des sacs jaunes, des collecteurs, des cartons doublés plastique, des fûts avant l'enlèvement (**turn-over 72 heures selon l'arrêté du 7 septembre 1999**).
- Mettre les collecteurs après fermeture définitive dans les sacs jaunes pour enlèvement.
- Evacuer le plus rapidement possible les déchets du service producteur vers le local d'entreposage intermédiaire du R D C.
- Déposer les sacs dans les containers adéquats.
- Respecter les précautions « standard » et le lavage des mains (cf. I.CLI/029)
- Limiter au maximum les manipulations.

10. Lavage des mains

10.1.1. Lavage simple des mains

Prérequis pour le personnel paramédical, médical et certains services logistiques :

- Ongles courts (1 mm) sans vernis ni manucure
- Absence de bijoux mains et poignets (ni montre, ni alliance)
- Manches courtes
- Cheveux attachés

Indications

- Avant après la prise de fonction
- Avant et après les gestes quotidiens : repas, toilettes, s'être mouché, coiffé,
- Après avoir fumé
- Avant et après les soins
- Entre chaque patient
- Avant et après un contact avec un patient
- Avant un geste aseptique
- Après un contact avec des liquides biologiques, une muqueuse ou une peau lésée
- Après contact avec l'environnement immédiat du patient
- A distance d'une FHA si possible

Méthode

- Se mouiller les mains et les avant-bras.
- Prendre une dose de savon doux liquide.
- Temps de lavage : 15 secondes minimum.
- Temps de rinçage : 15 secondes minimum.
- Rincer les mains soigneusement.
- Sécher par tamponnement avec les essuies mains.
- Refermer les robinets à l'aide des essuies mains ou le coude.
- Les éliminer dans la poubelle à DAOM.

10.1.2. Friction hydro-alcoolique

Définitions

Le **traitement hygiénique des mains par frictions** ou antiseptie rapide des mains ou désinfection des mains par frictions correspond à une désinfection des mains avec un produit spécifique, dont l'efficacité est validée par des normes européennes et AFNOR (EN 1500 ou NF T 72-502). La désinfection permet la réduction par destruction des micro-organismes constituant la flore transitoire de la peau afin de prévenir leur transmission. La friction des mains à la SHA, se réalise uniquement sur des **mains macroscopiquement propres, sèches et non poudrées** lorsque le lavage des mains est irréalizable (poste absent, éloigné...)

La SHA n'exclut pas le lavage des mains, c'est une **ALTERNATIVE** au lavage des mains.
On ne désinfecte que ce qui est propre.

Domaine d'application

Le traitement hygiénique des mains par friction est utilisé lors de soins ou de gestes relevant d'un **bas niveau** ou d'un **niveau intermédiaire** de risque afin de réduire ou d'éliminer la flore transitoire.

Dans toute situation nécessitant **une antiseptie des mains**.

A l'exclusion des situations nécessitant une asepsie de niveau chirurgical ou devant un acte chirurgical.

Personnel concerné

Tout personnel médical et para médical qui réalise des soins et/ou gestes nécessitant une « asepsie » maximale des mains, services de soins et médico techniques.

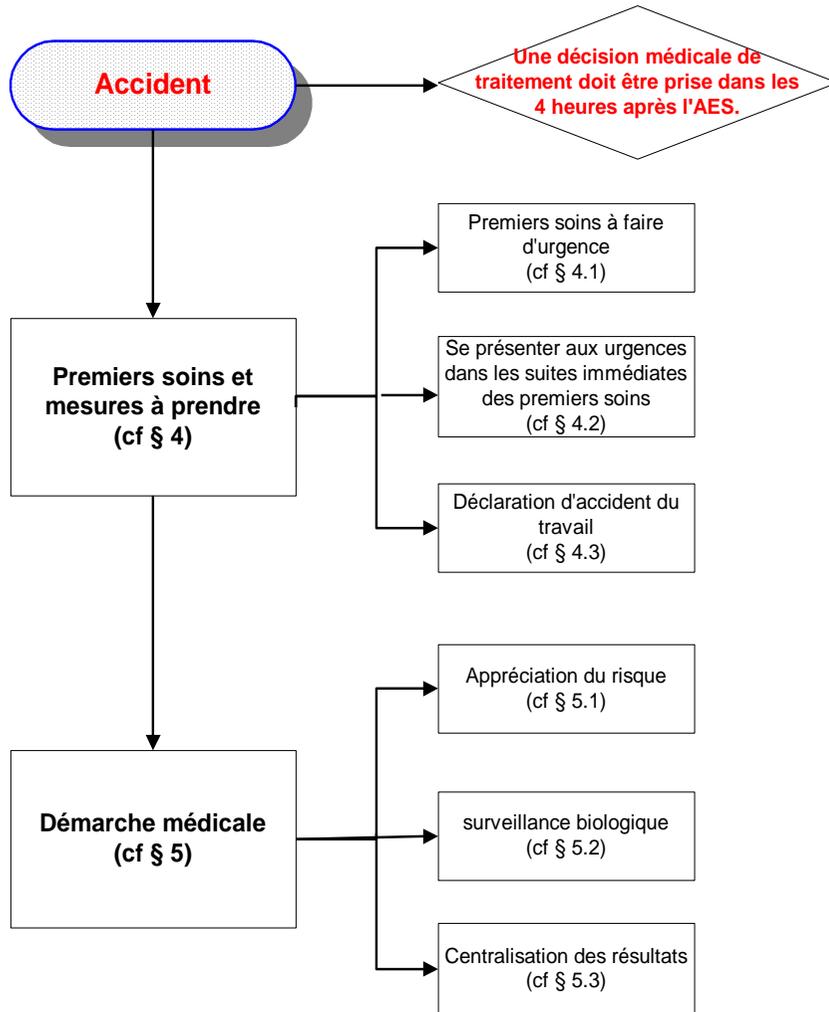
Règles de base

- Ongles courts, sans vernis
- Absence de bijoux
- Absence de souillures biologiques (l'alcool perd une partie de son activité désinfectante en présence de matières organiques).
- Absence de coupures sur les mains (risques de picotements)
- Dès que les mains sont souillées de liquide biologique, le lavage des mains devient impératif.
- Attendre le séchage complet des mains avant d'enfiler une paire de gants ou de réaliser un soin.

Quand utiliser la SHA ?

- Chaque fois que le lavage des mains est irréalizable.
- Lors d'une interruption de soins,
- Entre deux soins chez deux patients.
- Patient en isolement septique ou protecteur
- En complément d'un lavage simple (pour l'isolement Clostridium difficile)

11. Conduite à tenir en cas d'AES



Premiers soins et mesures à prendre

Premiers soins à faire d'URGENCE DANS LE SERVICE OU LE LIEU DE L'AES

Piqûres, coupures, blessures en contact direct avec du liquide biologique	Projection oculaire
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Savonnage</u> de la zone cutanée à l'eau et au savon ▪ Eviter de faire saigner la blessure → micro lésions accélérant la diffusion du virus ▪ <u>Désinfection</u> avec la solution de Dakin stabilisée (Cooper), (ou Bétadine dermique pure) Temps de contact = 5 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rinçage de l'œil avec du sérum physiologique (500 cc) temps de contact = 5 minutes <li style="text-align: center;">+ ▪ œillère propre non stérile à usage unique

Se présenter aux Urgences dans les suites immédiates des premiers soins

Pour les hôpitaux de Pont St Esprit et d'Uzès :

- Faire parvenir en urgence un prélèvement de l'agent victime d'AES et un prélèvement du sujet source.
 - Acheminement des tubes par un taxi et dépôt aux urgences qui les transfère immédiatement au laboratoire du CH de Bagnols sur Cèze
- ou**
- Acheminement par l'agent victime d'AES s'il vient rapidement aux urgences.

Remarque : le laboratoire doit :

Etre informé par téléphone par les urgences qu'il va recevoir des prélèvements AES

Rendre un résultat dans un délai maximal de 4 heures.

Ce résultat est donné par le biologiste au médecin urgentiste par téléphone.

Démarche médicale

Appréciation du risque

Recueil des informations suivantes :

- Quel délai sépare la dernière exposition et la consultation ?
- Quelle fut la nature exacte de l'exposition ?
- La personne accidentée a-t-elle un taux protecteur d'Ac anti-Hbs (≥ 10 UI/l) ?
- Les sérologies VIH, VHC et VHB de la personne « source » sont-elles connues ?

CAT vis-à-vis du risque de transmission de l'hépatite B

- Seules les personnes porteuses de l'Ag Hbs circulant sont potentiellement contagieuses.

Dans le cas où la personne source est porteuse d'Ag Hbs ou de statut non « étudiable » vis-à-vis du VHB :

- toute personne accidentée n'ayant pas été correctement vaccinée se verra proposer une vaccination (sous réserve d'absence de contre-indication, principalement d'antécédent familial ou personnel de SEP).
- en cas de non protection pourra être associée, dans les 48 heures l'injection d'Ac anti-VHB (500 UI d'Anti-Hbs) avec une première dose vaccinale en 2 sites.

CAT vis-à-vis du risque de transmission de l'hépatite C

- Si la personne source est virémique, prévoir systématiquement à J15 une recherche d'ARN-VHC par PCR qualitative.
- Il n'y a pas de traitement prophylactique anti-VHC. Observer les règles de surveillance hépatique et sérologique et ne pas hésiter à demander une surveillance plus rapprochée des transaminases ainsi qu'une recherche d'ARN-VHC par PCR en cas de doute à J+15 ou M1.

CAT vis à vis du risque de transmission du VIH

- Discussion d'un traitement prophylactique contre le VIH
- La décision de traiter une personne exposée ne sera envisagée que si le délai séparant la dernière exposition et la consultation n'excède pas 48 heures.
- Un traitement prophylactique contre le VIH sera d'autant plus efficace s'il est pris avant la 4^{ème} heure après l'accident d'exposition.
- Dans tous les cas où la décision de traiter a été prise, établir une ordonnance pour 72 heures et convoquer la personne traitée qui doit être revue dans les 72 heures par un médecin référent. Celui-ci décidera ou non de la poursuite du traitement après réévaluation des données.
- **La feuille d'accompagnement** à l'information (cf. E.CLI/006 – annexe 1) doit être obligatoirement lue et signée par la personne accidentée, qu'on lui prescrive ou non un traitement prophylactique contre le VIH (original dans le dossier et une copie remise au patient).
- En effet, quelle que soit la décision prise par le médecin, le patient doit être informé des risques encourus, invité à poser toutes les questions et respecté dans son propre choix de suivre ou non les conseils du médecin.

*** Cas particulier d'un sujet source séropositif pour le VIH et sous traitement antirétroviral**

→ Si la charge virale VIH reste détectable, joindre un médecin référent.

- Si la charge virale VIH est indétectable, instituer le même traitement que celui de la personne source. Mais ce traitement peut être lourd (multithérapie) : joindre au besoin le médecin référent.

		RV donné par le médecin référent à 72 h	RV donné par le médecin référent à 4 mois
AES avec accident du travail	Avec traitement Anti-VIH	DONNE PAR LES URGENCES	Donné par le médecin référent
	Sans traitement Anti-VIH	Sans	Sans
AES sans accident du travail	Avec traitement Anti-VIH	Donné par les Urgences	Donné par le médecin référent
	Sans traitement Anti-VIH	RV non obligatoire	Donné par les urgences

12. Règles d'identitovigilance du centre hospitalier

12.1. Identification du patient à chaque étape de la prise en charge

	ACTION
0	<p>Prérequis</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identitovigilance est organisée au sein de la Cellule d'Identitovigilance pour analyser et exploiter le signalement des Evénements Indésirables et Evénements Indésirables Graves trouvant leur cause dans un défaut d'identification, et pour prévenir leur récurrence.
1	<p>Information du patient</p> <p>Le patient est informé de l'obligation qui lui est faite de s'identifier tout au long de sa prise en charge lors de son admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par le personnel assurant son accueil - par un affichage adapté - par le livret d'accueil
2	<p>Identification initiale</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification initiale du patient est assurée lors de chaque hospitalisation ou consultation conformément à la procédure "d'identification initiale du patient."
3	<p>Identification des documents</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification des documents est assurée conformément à la procédure de "création d'IPP ou recherche d'antériorité sous Hexagone." - Les documents physiques sont identifiés par l'apposition de l'étiquette imprimée à partir du logiciel Hexagone. <p>Spécificité des dossiers HAD (Hospitalisation A Domicile)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur le verso de la couverture du dossier de chaque patient (partie interne), la correspondance entre les deux dossiers est notifiée : une étiquette identifiant le patient au CH de Bagnols et une étiquette identifiant le patient au CH soit d'Uzès, soit de Pont-Saint-Esprit ; est collée. - Ce système permet de garantir l'identité d'un patient dans deux établissements de santé distincts.
4	<p>Identification du patient avant tout acte le concernant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant tout acte de soins, de diagnostic, thérapeutique ou de la vie courante, le patient est identifié conformément à la procédure "identification du patient avant tout acte de soins."
5	<p>Signalement des incidents d'identification</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas d'incident d'identification ou d'événement indésirable trouvant son origine dans une erreur d'identification, l'événement indésirable est signalé et exploité conformément à la procédure de "signalement des événements indésirables." Un référent soignant et un référent administratif de la Cellule d'Identitovigilance sont contactés par le gestionnaire de risque pour information et/ou suite à donner.
6	<p>Évaluation du dispositif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que de besoin et en fonction de la fréquence des incidents d'identification.

12.2. Identification du patient avant tout acte de soins

ACTIONS	
0.1	<p>Pré requis L'identité du patient a été vérifiée à son admission conformément aux procédures : « identification du patient tout au long de sa prise en charge » (P.OPC/043) ;</p>
0.2	<p>Pré requis Les documents concernant le patient sont identifiés à son nom (<i>nom (s) patronymique (s), nom(s) marital (s), prénom (s), date de naissance</i>) par la pose d'une étiquette nominative ou au travers de la consultation du bandeau DPI qui reprend les données du logiciel HEXAGONE.</p>
0.3	<p>Pré requis Il est attribué systématiquement un bracelet d'identification aux patients non communicants. Le service de médecine B, pédiatrie/néonatalogie et maternité (nouveau-nés) attribuent un bracelet à tous leurs patients. Tout patient passant au bloc opératoire est également muni d'un bracelet d'identification.</p>
1	<p>Actes de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actes de soins diagnostiques ou thérapeutiques. - Gestes invasifs diagnostiques ou thérapeutiques. - Administration et rétrocession de médicaments (toutes formes d'abord). - Actes transfusionnels. - Prélèvements biologiques et pièces anatomiques. - Distribution de repas (régime ou prescription).
2	<p>Autres situations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transports internes (brancardages) ou externes (consultations ou examens externes) - Transferts.
3	<p>Identification du patient communicant Le professionnel s'assure de façon systématique de l'identité du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En lui demandant de prononcer son nom voire de l'épeler (si nécessaire). - En lui demandant son prénom et son nom de jeune fille pour les femmes. - En lui demandant sa date de naissance.
4	<p>Identification du patient non communicant Le professionnel s'assure de l'identité du patient non communiquant</p> <ul style="list-style-type: none"> - En vérifiant l'intégrité et la lisibilité de son bracelet d'identification. - L'identification du patient doit être confirmée par la personne accompagnante présente. - A défaut de ces moyens, le professionnel doit tout mettre en œuvre pour s'assurer de l'identité du patient notamment en prenant les renseignements auprès

	de l'équipe assurant habituellement la prise en charge du patient ou d'une toute autre personne pouvant confirmer son identité.
5	<p>Prise en compte de l'identification Le professionnel procède au contrôle ultime avant tout acte de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la concordance entre l'identité du patient préalablement vérifiée (étapes 3 et 4) : - et la prescription, - ou tout autre document identifié au nom du patient et lié à sa prise en charge (programmation, bon d'examen, prescriptions...).
6	<p>Vérification négative Si l'identité vérifiée ne correspond pas au document :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrêter immédiatement le processus en cours. - Procéder au double contrôle de l'identité du patient. - Procéder au contrôle de la validité du ou des documents à l'aide du dossier du patient. <p>NE PAS CONDUIRE L'ACTE SI LE DOUTE N'EST PAS LEVE FORMELLEMENT ET SIGNALER L'INCIDENT (conformément à la procédure de SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En informer le Bureau des Admissions pour correction puis le prescripteur et le cadre, de l'unité, ainsi que les services connexes et mener à bien la démarche avec des étiquettes correctes.
7	<p>Traçabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - La traçabilité de l'acte identifiant l'acteur, la date et l'heure vaut traçabilité de la vérification de l'identification du patient par le professionnel.
8	<p>Evénement indésirable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si une erreur est tout de même constatée (avec ou sans dommage associé), déclarer l'événement (procédure de SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE). - La Cellule Qualité procèdera à la transmission du signalement à la Cellule d'Identitovigilance qui procèdera à son analyse pour en prévenir la récurrence.