

MANUEL DE PRÉLÈVEMENTS

Laboratoire de biologie médicale



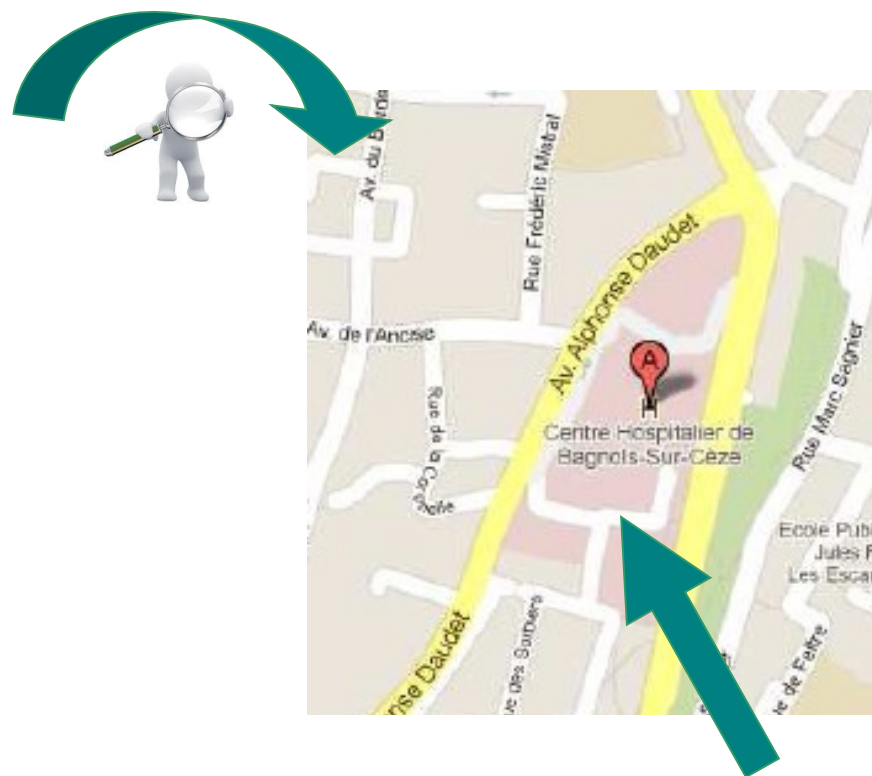
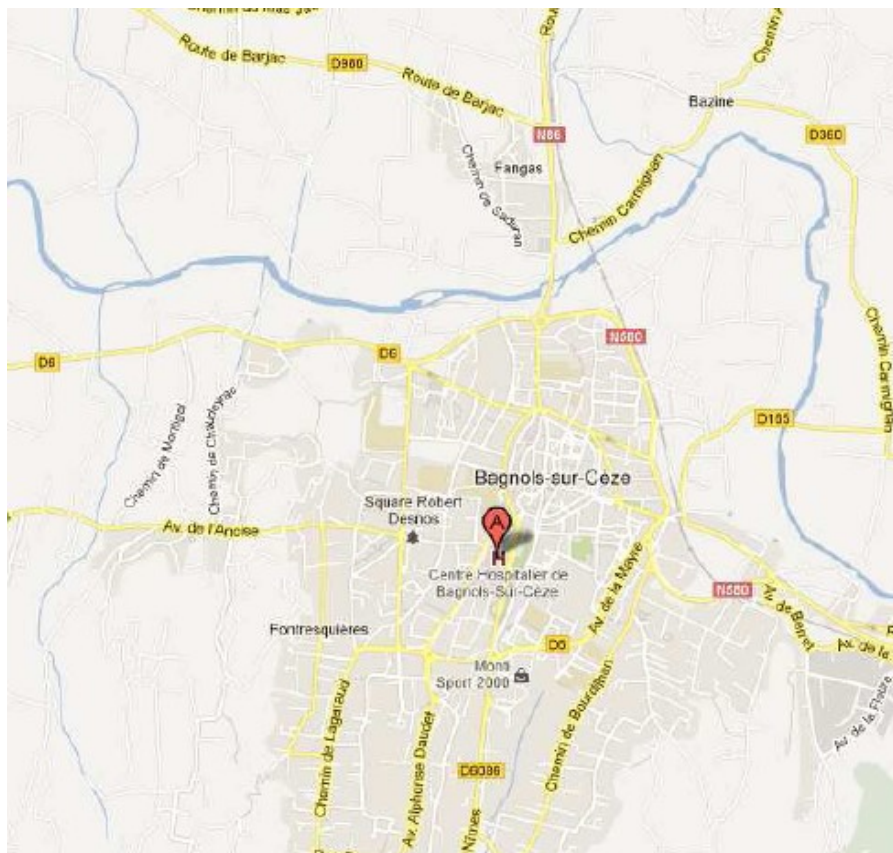
1. Présentation du laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze	5
SECTEURS D'ACTIVITE	6
CONTACTS	6
HORAIRES D'OUVERTURE AU PUBLIC	7
2. Prélèvements biologiques	12
2.1. Généralités	12
2.1.1. Matériel de prélèvement	12
2.1.2. Recommandations pré-analytiques.....	21
2.1.3. Facteurs ayant un impact sur la phase pré analytique	23
2.1.3.1. Altération de la qualité de l'échantillon	23
2.1.3.2. Conditions particulières pour certaines analyses	24
2.1.4. Préleveurs	25
2.2. Procédures de prélèvement	28
2.2.1. Déroulement du prélèvement sanguin	28
2.2.2. Prélèvement capillaire	29
2.2.3. Temps de saignement.....	30
2.2.4. Analyse d'immuno-hématologie	30
2.2.4.1. Prélèvement pour la première détermination du groupe sanguin	31
2.2.4.2. Prélèvement pour la deuxième détermination du groupe sanguin.....	31
2.2.4.3. Recherches d'Agglutinines Irrégulières et transfusion	31
2.2.5. Compte d'Addis (HLM : hématies leucocytes minute)	32
2.2.6. Urines des 24 heures	32
2.2.7. Déroulement des prélèvements de bactériologie	33
2.2.7.1. Examen cyto bactériologique des urines	33
2.2.7.2. Hémoculture	36
Etape 1 Information du patient	37
Etape 2 Préparation du matériel	37
Etape 3 Antisepsie	37
Etape 4 Prélèvement	38
Etape 5 Acheminement.....	38

Sauf pédiatrie.....	38
2.2.7.3. Paludisme.....	39
2.2.7.4. Echantillons génitaux	39
2.2.7.5. Coproculture	41
2.2.7.6. Prélèvement de gorge.....	42
2.2.7.7. Liquide de ponction pleurale exploratrice	43
2.2.7.8. Liquide de ponction pleurale évacuatrice	44
2.2.7.9. Liquide céphalo-rachidien	46
2.2.7.10. Ponction d'ascite exploratrice et évacuatrice	47
2.2.7.11. Ponction articulaire	50
2.2.7.12. Prélèvement bronchique.....	51
2.2.7.13. Prélèvement de plaie ou pus profond	51
2.2.7.14. Prélèvement ostéo- - articulaire per opératoire	52
2.2.7.15. Prélèvement naso-pharyngé	52
3. Identification des échantillons	56
4. Bons de demande d'analyse.....	56
4.1. Pour les patients hospitalisés	56
4.2. Pour les patients externes.....	66
5. Prescription d'actes de biologie médicale	67
5.1. En interne au centre hospitalier	67
5.2. En externe	68
5.3. Demande d'analyse en urgence	68
6. Collecte et transport des échantillons	70
7. Transmission des résultats	72
8. Liste des examens.....	73
8.1. Urgents.....	73
8.2. Liste générale des examens	75
*Feuille de renseignements obligatoire (E.LAB/133) **Bon de demande spécifique	75
9. Elimination des déchets (DASRI, ménagers, mixtes infectieux et chimiques	96
10. Lavage des mains.....	98

10.1.1.	Lavage simple des mains	98
10.1.2.	Friction hydro-alcoolique	99
11.	Conduite à tenir en cas d'AES	100
12.	Règles d'identitovigilance du centre hospitalier	104
12.1.	Identification du patient à chaque étape de la prise en charge	104
12.2.	Identification du patient avant tout acte de soins.....	105

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'ACTIVITÉ

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

M. Jean-Michel Courrège, Chef de service
Mme Daniela Marcu
Mme Cécile Baron
M. Saïd ELAOUFI

FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTÉ

Mme Audrey Martin

SECRÉTARIAT 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.

"Les données administratives sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information du CH disponible sur le site <https://www.ch-bagnolssurceze.fr/> »

Pour toute réclamation, vous pouvez contacter le laboratoire au 04.66.79.10.10 ou saisir le service qualité au 04.66.79.10.11.

Dans le cadre de sa démarche qualité, le laboratoire s'engage :

- ✓ A tout mettre en œuvre afin de respecter les termes de cette convention
- ✓ A effectuer des enquêtes de satisfaction auprès des unités de soin pour avoir une évaluation de ses prestations et dégager des axes d'amélioration pour le service rendu.
- ✓ A prendre en compte les réclamations et suggestions des unités de soins. Toute suggestion ou réclamation pourra être adressée au laboratoire via des Fiche d'Évènement Indésirable (Bluekango)

Le personnel du laboratoire est à l'écoute pour toute demande d'information complémentaire.

Le laboratoire est accrédité par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) selon la norme ISO 15189, sous le numéro 8-3528.

Pour rappel, pour tous les documents du laboratoire, la version électronique fait foi.

Termes de la convention

PRESCRIPTION, PRELEVEMENT ET PRISE EN CHARGE DES ECHANTILLONS	ENGAGEMENT DU LABORATOIRE	ENGAGEMENT DES SERVICES DE SOINS
Support de Prescription	Mise à disposition de bons de prescription régulièrement mis à jour en concertation avec les services de soin	Commande à la reprographie et utilisation des versions en cours des bons de prescription et destruction des versions antérieures
	Bon de prescription informatisé HM	Traçabilité du professionnel ayant réalisé le prélèvement ainsi que date et heure de prélèvement
Prélèvement	Mise à disposition du guide de laboratoire dématérialisé (manuel de prélèvement et catalogue des examens), de kits et autres matériels de prélèvement	Utilisation des ressources numériques Respect des préconisations Pas de stockage de matériel de prélèvement
Acheminement	Le laboratoire assure l'organisation et la traçabilité de l'acheminement des échantillons, en collaboration avec le service logistique de l'établissement	Respect des organisations et bon usage des outils à disposition

Prise en charge des échantillons	Vérification de conformité de la demande à réception Information du service prescripteur en cas de non-conformité	Respect des exigences Correction de la non-conformité si possible
	Mise en place d'une filière urgence	Les prélèvements des échantillons urgents sont acheminés via la filière urgente (zone technique)
Modification de prescription	Le biologiste médical peut adapter la prescription, lorsqu'il l'estime approprié et dans le respect de la nomenclature des actes de biologie médicale et des recommandations, après échange avec le prescripteur dans la mesure du possible	Ajout des renseignements cliniques et thérapeutiques et/ou utilisation des coches lorsqu'elles existent sur le bon de demande
Rajout d'examens	Le laboratoire peut être amené à rajouter des examens à la demande du service. Lors de la réception du bon de rajout, le laboratoire s'assurera de la faisabilité de l'examen (conservation, délai...)	Fournir un bon de rajout
RESULTATS	ENGAGEMENT DU LABORATOIRE	ENGAGEMENT DES SERVICES DE SOINS
Communication	Communication électronique des résultats via le logiciel HM dont l'accès aux différentes fonctionnalités dépendent de la fonction et du service d'affectation de l'utilisateur Téléchargement possible du compte-rendu définitif au format PDF intégrant le cas échéant, les comptes rendus d'examens envoyés à des laboratoires sous-traitants.	Respect de la charte informatique et de la non communication de couples login/mot de passe personnels

	Les modes de communication des résultats (enveloppe cachetée, fax, serveur, oral...) sont multiples mais respectent les règles de confidentialité et la réglementation. La communication des résultats est tracée dans le dossier informatique SIL du patient	Le service de soin s'assure que seules les personnes autorisées ont accès aux résultats de patients
	Les comptes rendus peuvent être faxés à la demande.	Le service s'assure que : les résultats faxés sont réceptionnés dans un local permettant la confidentialité des résultats, que ce local est accessible H24
	Les résultats peuvent être communiqués oralement sous certaines conditions : -Identification de la personne à qui est communiqué le résultat (initiale, fonction)	la personne qui reçoit le résultat est à même de l'interpréter ou le remettre à la personne destinataire du résultat La personne recevant l'information s'engage à communiquer son nom et sa fonction.
	Alertes par emails internes de résultats pathologiques (service hygiène)	Le service s'assure que seules les personnes autorisées ont accès aux résultats de patients
Prestation de conseil	Les résultats validés biologiquement font l'objet d'une interprétation lorsque c'est nécessaire Les biologistes peuvent faire appel aux praticiens du service pour des échanges thématiques au laboratoire	

Délais	Les délais de réalisation maximum à compter de la réception des échantillons au laboratoire sont décrits dans le manuel de prélèvement	Consulter le manuel de prélèvement N.B : les délais d'acheminement des échantillons doivent être prise en compte pour toute prescription urgente
Résultats pathologiques critiques	Le laboratoire s'engage à communiquer les résultats pathologiques critiques	La personne informée s'assure de la communication du résultat critique au personnel médical en charge du patient.
Modification de Compte-Rendu	Le laboratoire peut être amené à modifier un CR. Le CR révisé est adressé au prescripteur après qu'il ait été informé des modifications. Sur le nouveau CR est mentionné « ce CR annule et remplace le précédent »	Le service s'engage à remplacer le CR précédent par le CR révisé dans le dossier du patient
MODES DÉGRADÉS	ENGAGEMENT DU LABORATOIRE	ENGAGEMENT DES SERVICES DE SOINS
	En cas d'impossibilité de réaliser les examens dans les délais convenus, le laboratoire prévient les utilisateurs par des messages d'alerte via e-mail ou téléphone. Une demande de limitation aux prescriptions urgentes seulement peut-être formulée. Examens H24 : Le laboratoire peut prendre la décision de transmettre tout ou partie des examens à un laboratoire sous-traitant sur la base d'une liste limitée d'examens. Examens hors H24 : Le laboratoire avertit les services prescripteurs concernés et convient avec eux d'une sous-traitance éventuelle.	Les personnes destinataires s'engagent à diffuser largement, dans le service de soins, l'information de mode dégradé au laboratoire. Dans la mesure du possible, les prescripteurs respectent la limitation des prescriptions.

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 transparent collerette rouge 4 ml-BD Hemogard	Ne contient aucun additif.
	Tube bouchon rouge Adulte -5 ml- BD Hemogard	Les tubes BD Vacutainer® 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 rouge pour sérothèque 5ml- BD Hemogard	
	Tube bouchon rouge transparent-Pédiatrique-2 ml- BD Hemogard	Les tubes sérum BD Vacutainer® 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-Adulte-2,7ml- BD Hemogard	Les tubes BD Vacutainer® 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 transparent-blanche-Pédiatrique-1,8 ml- BD Hemogard	

Photo	Description	Commentaires
	Tube bouchon vert- 4ml- BD Hemogard	La concentration en héparine pour les tubes BD Vacutainer® Plasma est standardisée : 17 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 transparent-Pédiatrique- 2 ml- BD Hemogard	
	Tube bouchon violet- Adulte-4 ml- BD Hemogard	L'anticoagulant EDTA K ₃ est pulvérisé à sec sur toute la paroi interne du tube BD Vacutainer®. 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 BD Vacutainer® 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 transparent- Pédiatrique-2 ml- BD Hemogard	
	Tube bouchon gris- Adulte-4 ml- BD Hemogard	Les tubes BD Vacutainer® Glucose contiennent par millilitre de sang 1.5 mg de fluorure de sodium (NaF)/ml et 3 mg/ml 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)

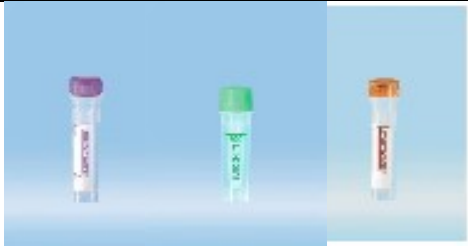
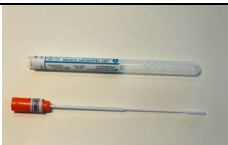
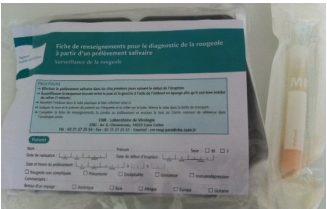
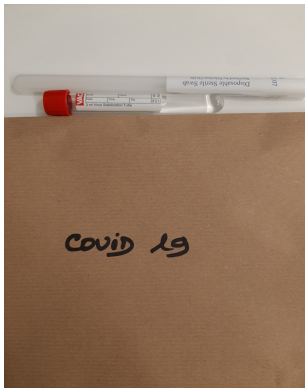
Photo	Description	Commentaires
	Micro-tubes pédiatriques	Pour les prélèvements sanguins des nouveau-nés. Voir i.LAB/019 Prélèvement sanguin chez le nouveau-né -Recommandation pour les prélèvements dans les tubes MiniCollect
	Flacon pour hémoculture pédiatrique Bactec®	Fourni par le laboratoire. Prélever 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)
	Seringue héparine Safe PICO Radiometer	Pour l'analyse des gaz du sang

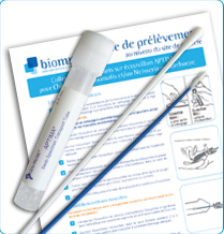
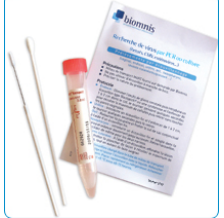
Photo	Description	Commentaires
	Corps de pompe et aiguille sécurisée	Système de prélèvement sécurisé
	Ailette pédiatrique et adulte	Système de prélèvement sécurisé
	Ecouvillon avec milieu de transport	Fourni par le laboratoire, pour les prélèvements bactériologiques et mycologiques.
	Pot stérile recueil de liquides biologiques ou matériel (drain, redon, cathéter...)	Fourni par la pharmacie pour les patients du centre hospitalier

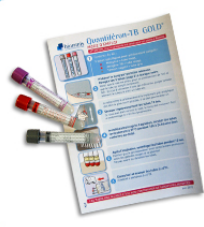
	Pot stérile pour le recueil des urines	Fourni par le laboratoire seulement pour les patients externes Fourni par la pharmacie pour les patients du centre hospitalier
	Pot stérile pour le recueil des selles	Fourni par le laboratoire seulement pour les patients externes Fourni par la pharmacie pour les 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
	Tubes coniques stériles pour prélèvement de LCR sauf recherche protéine tau et/ou 1433	Fourni par le laboratoire
	Ecouvillon stérile de prélèvement EUROTUBO DELTALAB	Ecouvillon fourni sur demande au laboratoire pour la recherche de VRS

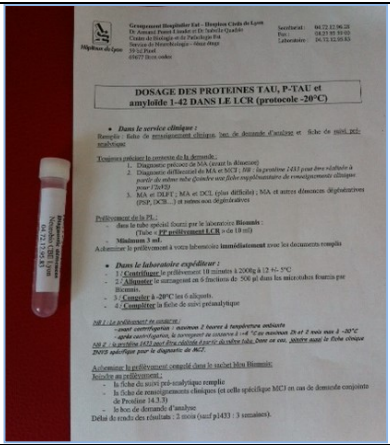
	Pot stérile en double emballage stérile avec billes et eau PPI adaptable à l'agitateur/ broyeur TURAX du laboratoire	Fourni par la pharmacie : Réservé aux prélèvements ostéo-articulaires réalisés au bloc opératoire
	Kit de prélèvement pour le diagnostic de rougeole	Fourni par le laboratoire
	Lecteur de glycémie	Fourni par le laboratoire + contrôles haut et bas Les bandelettes sont à commander à la PUI

	Kit de prélèvement pour la recherche PCR de la Covid 19 et de la Grippe	Fourni par le laboratoire
	Kit de prélèvement pour la recherche Antigénique de la Covid 19	Fourni par le laboratoire

Matériel mis à disposition par le laboratoire BIOMNIS et fourni par le LABM du CH Bagnols-sur-Cèze

	Kit Chlamydiae trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae - APTIMA pour prélèvements urinaires	Recherche par PCR A retirer au laboratoire
	Kit Chlamydiae trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae - APTIMA pour prélèvements endocervicaux et urétraux	Recherche par PCR A retirer au laboratoire
	Kit pour diagnostic de la coqueluche par PCR	A retirer au laboratoire
	Kit recherche de virus par PCR ou culture	A retirer au laboratoire

	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

	Tube « PP prélèvement LCR » de 10 ml REPLISSAGE MINIMUM 3ML de LCR	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 »
---	---	--

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.

Le document ci-joint est disponible en format poche plastifié. Faire la demande au laboratoire.

Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

MEMO

i.LAB/020-01 page 1/2

Les bonnes pratiques de prélèvement sanguin

Ordre des tubes

	Tube neutre ou hémoculture <i>Si prélèvement avec une unité de prélèvement</i>	Hémocultures : 8 à 10 ml de sang par flacon
	Tube bleu ↔ citrate <i>Ex : TP, TCA, Fibrinogène...</i>	Tube bleu : remplir jusqu'à la flèche
	Tube rouge ↔ activateur de coagulation <i>Ex : CRP, ionogramme sérologies...</i>	
	Tube vert ↔ héparine <i>Ex : traponine...</i>	
	Tube violet ↔ EDTA <i>Ex : NFS, groupe sanguin...</i>	
	Tube gris ↔ Fluor <i>Ex : glycémie, acide lactique...</i>	
	Tube noir ↔ Citrate <i>VS uniquement</i>	

Patient difficile à prélever?
Utilisez des tubes pédiatriques

BlueKanGo :
Manuel de prélèvement (P.LAB/013)
Intranet :
Référentiel Biomnis

Accueil laboratoire
1010

Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

MEMO

i.LAB/020-01 page 2/2

- Vérifier l'identité du patient
- Respecter les règles d'hygiène
- Bien désinfecter le site de ponction (temps de séchage >30 secondes)
- S'assurer de la conformité des conditions de prélèvement : jeûne, dernière prise médicamenteuse, période de repos... et recueillir les renseignements cliniques et thérapeutiques
- Respecter l'ordre de prélèvement des tubes et le volume de remplissage (se référer au repère visuel)
- Relâcher le garrot dès le remplissage du premier tube pour limiter le phénomène d'hémolyse. Temps de pose < 1 minute
- Homogénéiser lentement les tubes x8-10
- Étiqueter les tubes après le prélèvement au chevet du patient
- Sécuriser le matériel piquant et éliminer les déchets
- Compléter le bon de demande (date et heure, préleveur, renseignements...)
- Acheminer les échantillons le plus rapidement possible

Comment sécuriser le dispositif?

Unités de prélèvement

Aiguilles

2.1.3. Facteurs ayant un impact sur la phase pré analytique

2.1.3.1. Altération de la qualité de l'échantillon

- Hémolyse (voir i.LAB/017 : Recommandations pour éviter les échantillons sanguins coagulés et hémolysés) :
 - 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 rouge)
 - 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.

Recommandations pour éviter les échantillons sanguins coagulés et hémolysés

- Ne pas prélever dans un **hématome**
- Eviter de prélever sur un **cathéter** (20% d'échantillons hémolysés contre 1% à l'aiguille)
- Choisir le **diamètre** de l'aiguille en fonction du capital veineux du patient
- Laisser le **garrot** maximum 1 minute 7 à 10 cm au-dessus du site de ponction
- Le patient ne doit pas « **pomper** »
- Respecter l'**ordre** des tubes
- Agiter **délicatement** les tubes après le prélèvement (5 à 10 retournements)
- Transporter **rapidement** les tubes au **laboratoire**



Prélèvements sanguins chez les nouveau-nés

Recommandations pour les prélèvements dans les tubes *MiniCollect*

Ordre des tubes



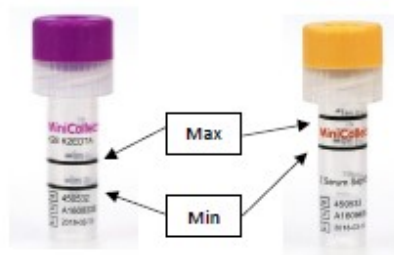
1

NFS

2

Ex : CRP,
bilirubine...

Niveau de remplissage



Trop rempli :

Tube violet : pas assez d'anticoagulant => risque de caillot

Tube jaune : pas assez d'activateur de la coagulation =>
mauvaise coagulation de l'échantillon

Pas assez rempli : certaines analyses risquent de ne pas
pouvoir être traitées par le laboratoire

Homogénéisation



X 8-10

Le plus rapidement possible dès qu'un tube est rempli
Mouvement en 8 pour TOUS les tubes

Tous les tubes contiennent un additif (anticoagulant ou activateur de coagulation) sur les parois

Ne pas intervertir les bouchons

Pour toute question, appeler le laboratoire au 1010

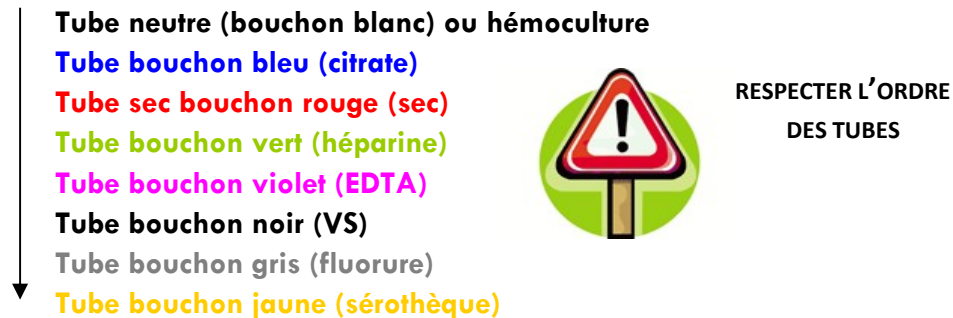
L.LAB/019-00

2.2. Procédures de prélèvement

2.2.1. Déroulement du prélèvement sanguin

☑ PRÉLÈVEMENT 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 1 minute)
- Débuter la ponction :



- Remplir les tubes jusqu'au niveau de remplissage (marque sur le tube)
- Retirer l'aiguille et l'éliminer → Collecteur jaune **O**bjets **P**iquants **T**ranchants
- Retourner 8 à 10 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 (épicrânienne) 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.

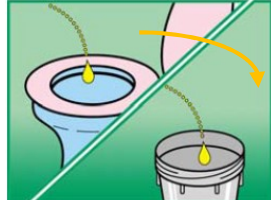
Chez la femme on peut envisager l'utilisation d'un tampon vaginal pour éviter une contamination possible (pertes)

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

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

CHEZ L'ENFANT : PRÉLÈVEMENT À 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 1 garrot propre ; 1 alèse bleue Compresse stériles Eau stérile	Povidone iodée (PVP-i) solution moussante, PVP-i alcoolique Gants à usage unique non stériles Produit Hydro Alcoolique (PHA) 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 Antisepsie



- 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 antisepsie cutanée large du site de ponction en 4 temps : détersion (PVP-i sol. moussante)^{1,2}, rinçage (eau stérile), séchage avec compresse stérile (par tamponnement), antisepsie 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 détersions 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 détersion 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. Paludisme

La prise de sang doit être faite immédiatement, sans attendre un frisson ou un pic thermique. Le prélèvement est effectué par ponction veineuse sur tube EDTA (bouchon violet).

La prescription doit être accompagnée de renseignements cliniques qui pourront être transcrits dans le dossier Hexalis :

- zone géographique visitée
- durée de séjour
- date de retour
- type de prophylaxie
- symptômes

En l'absence de ces renseignements, le biologiste s'attachera à les obtenir via le dossier clinique informatisé du patient ou auprès du prescripteur.

L'échantillon sanguin qui doit être acheminé rapidement au laboratoire pour assurer un délai maximum de 4 h entre le prélèvement et le rendu du résultat, avec un résultat rendu dans un délai de 2h à réception du prélèvement.

La recherche d'hématozoaires du genre *Plasmodium* comprend :

- Un test de biologie moléculaire à réponse rapide (Malaria Alethia)
- Un examen de frottis sanguin coloré au MGG (si test de biologie moléculaire positif)

En cas de contrôle après traitement seul le frottis sanguin coloré au MGG sera réalisé

2.2.7.4. 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

2.2.7.5. 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

2.2.7.6. 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

2.2.7.7. 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

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)

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)

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
▪ 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	▪ 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

2.2.7.8. 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 SPISEND + 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
▪ 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	▪ Détersion 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 Après évacuation : contrôle radiologique

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).

2.2.7.9. 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®
- 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

* 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.

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
▪ 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) ▪ Faire face au patient pour surveiller ses réactions et l'aider à maintenir la position ▪ Identifier par une étiquette patient tous les tubes ▪ Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande	▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Mettre un masque ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique ▪ 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

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	chaque tube ▪ Boucher immédiatement les tubes de manière aseptique ▪ Appliquer un pansement sec stérile Eliminer l'aiguille → container jaune OPT
--	--

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.

2.2.7.10. Ponction d'ascite exploratrice et évacuatrice

LA PONCTION EST REALISÉE PAR UN MÉDECIN

PONCTION D'ASCITE EXPLORATRICE	
IDE	Médecin
Placer 1 patch EMLA® 1 heure avant le geste selon le repérage effectué par le médecin ▪ 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 aux toilettes avant la ponction, protéger le lit ▪ Détersion en 4 temps de la zone de ponction	▪ Repérer le point de ponction ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
▪ Enfiler des gants non stériles à usage unique ▪ Servir le médecin en matériel	▪ 2 ^{ème} détersion 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
▪ 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	▪ Dater, signer et inscrire les renseignements nécessaires sur le bon de demande d'analyses (T° du patient, traitement, ...)
---	--

PONCTION D'ASCITE ÉVACUATRICE	
IDE	Médecin
Placer 1 patch EMLA® 1 heure avant le geste selon le repérage effectué par le médecin ▪ 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	▪ Repérer le point de ponction ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
▪ Enfiler des gants non stériles à usage unique ▪ Servir le médecin en matériel	▪ 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

2.2.7.11. Ponction articulaire

LA PONCTION EST RÉALISÉE PAR UN MÉDECIN

IDE	Médecin
▪ 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	▪ Mettre un masque si besoin ▪ Se laver les mains → lavage hygiénique ou SHA ▪ Enfiler les gants stériles à usage unique
▪ 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	▪ 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
▪ 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	▪

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

2.2.7.12. 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

2.2.7.13. Prélèvement de plaie

- 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 lésionnelle.
- 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

2.2.7.14. Prélèvement de 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 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 + seringue avec bouchon
- 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

2.2.7.15. Prélèvement ostéo- - articulaire per opératoire

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

- 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**.

2.2.7.16. Prélèvement naso-pharyngé

Pour la recherche de Staphylococcus aureus

Matériel

- 1 écouvillon stérile
- 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
- Insérer l'écouvillon du patient dans la narine de la personne, faire tourner l'écouvillon, le retirer et le remettre dans le tube
- 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

Pour la recherche de VRS

Matériel

- 1 écouvillon stérile fourni 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
- Incliner la tête du patient en arrière
- Introduire profondément l'écouvillon dans la narine
- Frotter les parois pharyngées suffisamment haut dans chaque narine avec l'écouvillon
- Remettre l'écouvillon dans le tube de transport
- 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

Pour la recherche de Covid par PCR et de la Grippe

Se référer à la procédure i.CLI/116

Pour la recherche de l'Ag Covid

- Inclinez légèrement la tête du patient vers l'arrière d'environ 45°-70° pour redresser le passage de l'avant du nez.
- Insérer l'écouvillon avec une tige flexible dans la narine parallèlement au palais.
- L'écouvillon doit atteindre une profondeur égale à la distance entre les narines et l'ouverture externe de l'oreille.
- Frottez et roulez doucement l'écouvillon, 3 à 4 fois. Laisser l'écouvillon en place pendant plusieurs secondes pour absorber les sécrétions.
- Retirez lentement l'écouvillon tout en le faisant tourner et insérez-le dans le tube d'extraction.
- Faites tourbillonner la pointe de l'écouvillon dans le fluide tampon à l'intérieur du tube d'extraction, en poussant dans la paroi du tube d'extraction au moins cinq fois, puis faites sortir l'écouvillon en pressant le tube d'extraction avec vos doigts.

- Casser l'écouvillon au point de rupture et fermez le capuchon du tube d'extraction.

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 entraînera 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 standard (bleu) E.LAB/008

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

Horodatage

Demande d'examens de Biologie médicale

Cadre réservé au laboratoire

Sexe: ☐ M ☐ F
NOM: _____
PRENOM: _____
Date de Naissance: / /
Service: _____

Nom du médecin: _____
Nom du préleveur: _____
Signature du préleveur: _____
Date: _____
Heure du prélèvement: _____
Poids du patient: _____ kg
RENSEIGNEMENTS: _____

Nombre de tubes
T sec R: _____
T cit B: _____
T hep Vc: _____
T EDTA VS: _____
T VS: _____
Autres: _____

BIOCHIMIE SANG

☐ ACIDE LACTIQUE
☐ ACIDE URIQUE
☐ AMMONIEMIE
☐ BILIRUBINE
☐ CALCÉMIE
☐ CHOL + TRIG
☐ [EAL] CHOL+TRIG+HDL+LDL
☐ CLAIRANCE CALCULÉE
☐ [CLCKH] homme
☐ [CLCKH] femme
☐ CPE ☐ LDH
☐ CREATININE
☐ COEF SAT FER
☐ GAMMA GT
☐ GLYCÉMIE (tube sec)
☐ GLYCÉMIE (tube citraté)
☐ GLYCÉMIE PP
☐ IONO Na, K, Cl, CO₂, Prot
☐ LIPASE
☐ MAGNÉSIMUM
☐ PHOSPH. ALCAINES
☐ PHOSPHORE

PROTEINES

☐ ALBUMINEMIE SÉRIQUE
☐ CPE
☐ ELECTR. DES PROT
☐ FERRITINE
☐ HAPTOGLOBINE
☐ HB GLYCOSÉE A1C
☐ PREALBUMINE
☐ PROF IMMUN 1gG 1gA 1gM
☐ PROFIL PROTEIQUE
☐ TRANSFERRINE

HORMONOLOGIE

☐ BHCGR
☐ DDE: [] [] [] [] [] []
☐ TSH
☐ T4L
☐ T3L
☐ CORTISOL
☐ FOLATES
☐ VITAMINE B12
☐ VITAMINE D

MARQUEURS tumoraux

☐ ACE
☐ CA 19-9
☐ CA 15-3
☐ CA 125
☐ PSA
☐ PSA Libre
☐ SANG dans les Salles

HEMATOLOGIE

☐ COOMBS DIRECT
☐ KLEINHAUER
☐ NFS FLAQUETTES
☐ RETICULOCYTES
☐ VS
☐ FLAQUETTES
☐ PLAC Plaquettes sur tube citraté

SEROLOGIE

HEPATITE B

☐ ACHBS (Ag Hbs)
☐ ACHBS (Ac anti-Hbs)
☐ ACHBC (Ac anti-Hbc)

HEPATITE C

☐ ACHC (Ac anti-HCV)

☐ HIV
☐ TOXOPLASMOSE
☐ RUBEOLE
☐ MNT test
☐ SYPHILIS

CHIMIE URINES

Ac urique ☐ UAU ☐ AD24
Calcium ☐ UCA ☐ CA24
Créatinine ☐ UCR ☐ CR24
Glucose ☐ UGLU ☐ G24
Iono ☐ UIONO ☐ ION24
Phosphore ☐ UPHOS ☐ PHO24
Protéines ☐ UALB ☐ A24
Toxiques ☐ DROG
Urée ☐ URU ☐ UR24

Durée: ml
..... heures

☐ CLAIRANCE CREATININE
☐ MICROALBUMINURIE

AUTRE

☐ PALUDISME
☐ LDH SUR LIQUIDE
☐ LIPASE SUR LIQUIDE (PONAM)

RELAIS ET COMPLÈMENTS

☐ AES (HIV, Ag HBS, Ac anti HBS, Ac anti HBC, Ac anti HCV, TGO, TGP)
☐ CHIRA (ALBS, CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, CRF, NFSP, FIB, TP, TCA)
☐ CHIRB (ALBS, GLY, IONO, CREA, PROT, UREE, CRF, NFSP, TP, TCA)
☐ MAE (CA, CREA, GGT, GLY, IONO, PHAL, PROT, TGO, TGP, UREE, ALH, CRF, FERR, NFS, FIB, TP, TCA, HIL)
☐ ME (ALBS, CA, CREA, CRF, GLY, IONO, PROT, UREE, NFSP, VS)
☐ MAQ (CREA, CRF, CPE, LDH, GLY, IONO, PROT, TGO, TGP, UREE, NFSP, FIB, TP, TCA, TROP)
☐ MAT (UR, HIL, CRF, GGT, LDH, PHAL, TGO, TGP, FIB, NFSP, TP, TCA)
☐ PED (CA, CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, CRF, FIB, NFSP)
☐ REPAD (CREA, CLAL, GLY, IONO, UREE, CRF, ALB, NFSP)

Cadre réservé au laboratoire
Enregistrement vérifié par

nombre de tubes : Sec : ... Citrate : ... EDTA : ... Heparine : ... Fluor : ... Sérologie : ...
VS : ... Hémoc : ... Urine : ... Autres : ...

Etiquette patient :

Nom, prénom, Date de naissance, sexe
N° de séjour, IPP, UF,
date d'hospitalisation

Horodatage :

Horodater le bon

Information à compléter par le prescripteur et/ou le préleveur

Analyses demandées :
cocher lisiblement les cases

Bilan standard :

Cocher lisiblement les cases

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

 Centre Hospitalier
de Bagnols-sur-Cèze E.LAB/007-08

Cadre réservé au laboratoire

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

Horodatage

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

Nombre de tubes:
T sac R : _____
T cit B : _____
T hep Ve : _____
T EDTA Vi : _____
T Fluor G : _____
T VS N : _____
Hémoc : _____
Urine : _____
Autres : _____

BIOCHIMIE	HEMATOLOGIE
☐ AC LACTIQUE	☐ NFS
☐ AC URIQUE	☐ COOMBS DIRECT
☐ AMMONIEMIE	☐ KLEINHAUER
☐ BHCGD	☐ TCA
☐ BILIRUBINE	☐ ACTIVITE ANTI XA
☐ CALCÉMIE	☐ TP (sans traitement)
☐ CPK	☐ INR
☐ CREATININE	☐ PROTIDES
☐ CRP	☐ TRAN (TGO-TGP)
☐ GAMMA GT	☐ TROPONINE
☐ GLYCÉMIE	☐ TSH
☐ IONOGRAMME	☐ UREE
☐ LDH	☐ Urine β HCG
☐ GAZ DU SANG	☐ TOXICOLOGIE - MEDICAMENTS
Température : _____ Origine : _____	☐ ALCOOLEMIE
☐ PH FOETAL	☐ PARACETAMOL
☐ CO carboxyhémoglobine	☐ DEPISTAGE TOXIQUES urines (DROG)
	☐ ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES (Sérum)
	☐ PHENOBARBITAL (Sérum)
	☐ BENZODIAZEPINES (Sérum)
	☐ AES
	☐ Sérologie HIV (SUJET SOURCE)

MICROBIOLOGIE

☐ LCR

☐ PUS (abcès profond + anaérobie)

☐ HEMOCulture

☐ ECBU

☐ PALUDISME

Pays visité : _____ Date du séjour : _____

GROUPEMENTS D'ANALYSES

☐ URG (ALBS, CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, NF, FIB, TP, TCA, CRP)

☐ BHC (TGO, TGP, GGT, BILI, PAL, LIP)

☐ CAR (ALBS, CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, NF, CRP, TP, TCA, CPK, LDH, TGO, TGP, TROPO)

☐ USC (CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, CRP, NF)

☐ PED (CA, CREA, GLY, IONO, PROT, UREE, CRP, FIB, NFS)

Cadre réservé au laboratoire
Enregistrement vérifié par _____

nombre de tubes :
S : _____ Cit : _____ EDTA : _____ Hep : _____ Fluor : _____ VS : _____ Hémoc : _____ Urin : _____

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

 Centre Hospitalier
de Bagnols-sur-Cèze E.LAB/091-01

Cadre réservé au laboratoire

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

Horodatage

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: _____

Apposer l'étiquette du NN à postériori

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 E.LAB/009

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'Agglutinines Irrégulières

GroupageS Bébé

Coombs

Cadre réservé au laboratoire
Enregistrement vérifié par _____

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



E.LAB/010-06

Centre Hospitalier de Bagnols/Cèze

Service de Biologie

Téléphone secrétariat : 1010/2063

Horodatage

Cadre réservé au
laboratoire

Bon de demande d'examens de

Microbiologie

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

Renseignements
cliniques

- ☐ ECBU
 - ☐ 1^{er} jet ☐ Milieu jet ☐ Sondage
 - ☐ Poche recue pédiatrie ☐ Urines pyéluques
- ☐ Antigénurie LEGionelle
- ☐ AntIGénurie PNemocoque

- ☐ EXPECToration
- ☐ LBA
- ☐ Aspiration
- ☐ Prélèvement distal protégé
- ☐ GRIPPE A et B
- ☐ VRS

- ☐ COPROculture
- ☐ ROTAVIRUS/ADENOVIRUS
- ☐ CLOSTRIDIUM DIFFICILE

- ☐ Drain, stérilet, REDON
- Site de prélèvement : _____

- ☐ PLAIE Site de prélèvement : _____
 - ☐ Lésions superficielles ☐ Biopsie
 - ☐ Morsure ☐ Ulcère ☐ Escarre

- ☐ Liquide gastrique Nouveau-NE

- ☐ Prélèvement OCULAIRE
 - ☐ Œil gauche ☐ Œil droit

- ☐ Prélèvement ORL
 - ☐ Bouche ☐ Oreille ☐ Gauche ☐ Droite
 - ☐ Nez ☐ Gorge

- ☐ MYCOlogie Site de prélèvement : _____

- ☐ Prélèvement Vaginal (germes banals)
- ☐ MYCOPlasmes urogénitaux
- ☐ Recherche de STREPTOCOQUE B
- ☐ PLACenta
- ☐ Prélèvement Urétral
- ☐ SPERMOculture

- ☐ Liquide de PONCTION
 - ☐ Ascite ☐ Pleural ☐ Péritonéal
 - ☐ Péricardique ☐ Bile ☐ Articulaires

- ☐ Liquide Céphalo-Rachidien
 - ☐ Antigène pneumocoque

- ☐ HEMOCulture Température patient : _____ °C
 - ☐ Périphérique
 - ☐ VVP ☐ VVC ☐ PAC

- ☐ CATHeter Site de prélèvement : _____
- Type de cathéter : _____

- ☐ PUS Site de prélèvement : _____
 - ☐ Abscès ☐ Écoulement
 - ☐ Fistule ☐ Kyste

- ☐ Prélèvement per-opératoire

- 1- _____ 2- _____
- 3- _____ 4- _____
- 5- _____

- ☐ BHRé ☐ EPC

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

Résumé au laboratoire Enregistrement vérifié par : _____ Nombre d'échantillons : _____
Tube urine : _____ Racon hémoculture : Aéro : _____ Ana : _____ Pédiatrique : _____ Ecouvillon : _____ Pot bouchon rouge : _____ Pot stérile autre : _____

Bon de demandes d'examens traités à l'extérieur E.LAB/006

Cadre réservé au
laboratoire du CH de
Bagnols



Centre Hospitalier Avenue Alphonse DAUDET 30205 Bagnols sur Cèze cedex

Laboratoire ☎ 04 66 79 10 10

☎ 04 66 79 12 88

Horodatage

Demande d'analyses de biologie médicale spécialisées

Etiquette patient

Obligatoire

Hospitalisé ☐

Externe ☐

UF :

Nombre de tubes :
T sec R : T cit B : T hep Ve :
T EDTA Vi : T Fluor G :
T VS N : Hemoc :
Urine : Selles :

Identification de l'établissement destinataire

Nom: _____ Service: _____

Analyses demandées : _____

Médecin prescripteur: _____ Service : _____

Prélèvement effectué le : _____ à : _____ heure

Par (nom et fonction) : _____

Nature du prélèvement : sang ☐ urines ☐ LCR ☐

autre(s) ☐ précisez : _____

Renseignements cliniques

Histoire de la maladie

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

Envoyé le:

Signature :

Cadre réservé au laboratoire

Enregistrement vérifié par

S : Cit : EDTA : Hep : Fluor : VS : Hemoc : Urin : Selles :

E.LAB/006-03

COVID -19 Bon de prescription PCR SARS - CoV2

Fiche de liaison patient externe

COVID-19
Bon de prescription
PCR SARS-CoV2

Étiquette Patient ou :
Nom :
Prénom :
Sexe : ☐ F ☐ M
DDN :
Consentement patient : ☐ Oui ☐ Non
N° téléphone portable du patient (indispensable à la récupération de son QR code) :

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES :
Date prélèvement :
Heure prélèvement :
Nom prescripteur :
Nom préleveur :
Signature préleveur :

☐ **PCR SARS-CoV2** (avec rendu du CT) ☐ **Test antigénique SARS-CoV2** ☐ **PCR GRIPPE** ☐ **PCR Multiplex** (Accord du biologiste)

À renseigner OBLIGATOIREMENT pour toute demande :

Nature du prélèvement :
☐ Ecouvillon nasopharyngé
☐ Aspiration endotrachéale
☐ Expectations
☐ LBA
☐ Autre

Type de résidence du patient :
☐ Hospitalisé ☐ Hébergement individuel
☐ Résident en EHPAD ☐ Autre structure d'hébergement

S'agit-il d'un professionnel de santé ? ☐ NON ☐ OUI service :

Contexte de dépistage :

Retour de l'étranger au cours des 14 derniers jours ? Ou cas contact avec une personne de retour de l'étranger au cours des 14 derniers jours
☐ NON ☐ OUI Si oui, quel pays ? :

☐ **Asymptomatique**

Si symptomatique :
☐ Symptômes apparus le jour ou la veille du prélèvement
☐ Symptômes apparus 2, 3, 4 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus 5, 6, 7 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus 8 à 14 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus 15 à 28 jours avant le prélèvement
☐ Symptômes apparus plus de 4 semaines avant le prélèvement

 Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE ELAB/015-01
Centre réservé au laboratoire

CENTRE HOSPITALIER
Laboratoire
Téléphone secrétariat
1010 / 2063

FICHE PRELEVEMENT PATIENT EXTERNE à renseigner par le préleveur
Les enfants de moins de 10 ans sont prélevés en pédiatrie

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

Étiquette Patient

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 :

Conditions de prélèvement :
Poids :

Renseignements cliniques

-Renseignements cliniques :

-Autres renseignements :

- 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
Euregistrement vérifié par

Sec : Cit : Hep : EDTA : Fluo :
VS : Sero : Hemoc : 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 ☐	UF :
	Externe ☐	

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

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

- ☐ 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 renseignements dosage médicament E.LAB/133

Cadre réservé au
laboratoire du CH de
Bagnols

avenue Alphonse DAUDET 30205 Bagnols sur Cèze cedex

laboratoire ☎ 04 66 79 10 10

☎ 04 66 79 12 88



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

Etiquette patient

Obligatoire

Hospitalisé ☐

Externe ☐

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

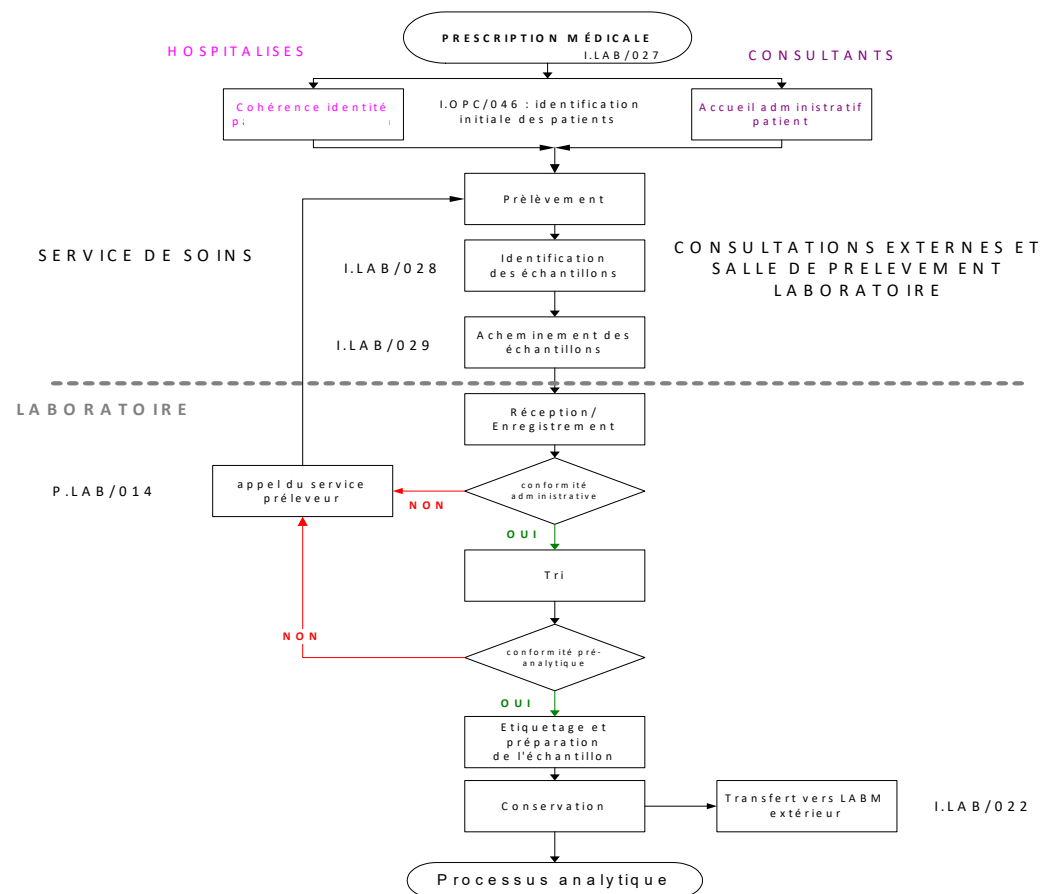
Information (s) complémentaires et contexte
clinique :

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 procalcitonine E.LAB/319
- Bon de demande COVID PCR, Grippe, Multiplex PCR E.CLI/061
- 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 patientCf. 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
- Formulaire de demande formulée oralement et/ ou d'acceptation ou de refus d'examens Hors Nomenclature E.LAB/050
- Signature du prescripteur

Demande formulée oralement par le prescripteur : un prescripteur peut demander 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.

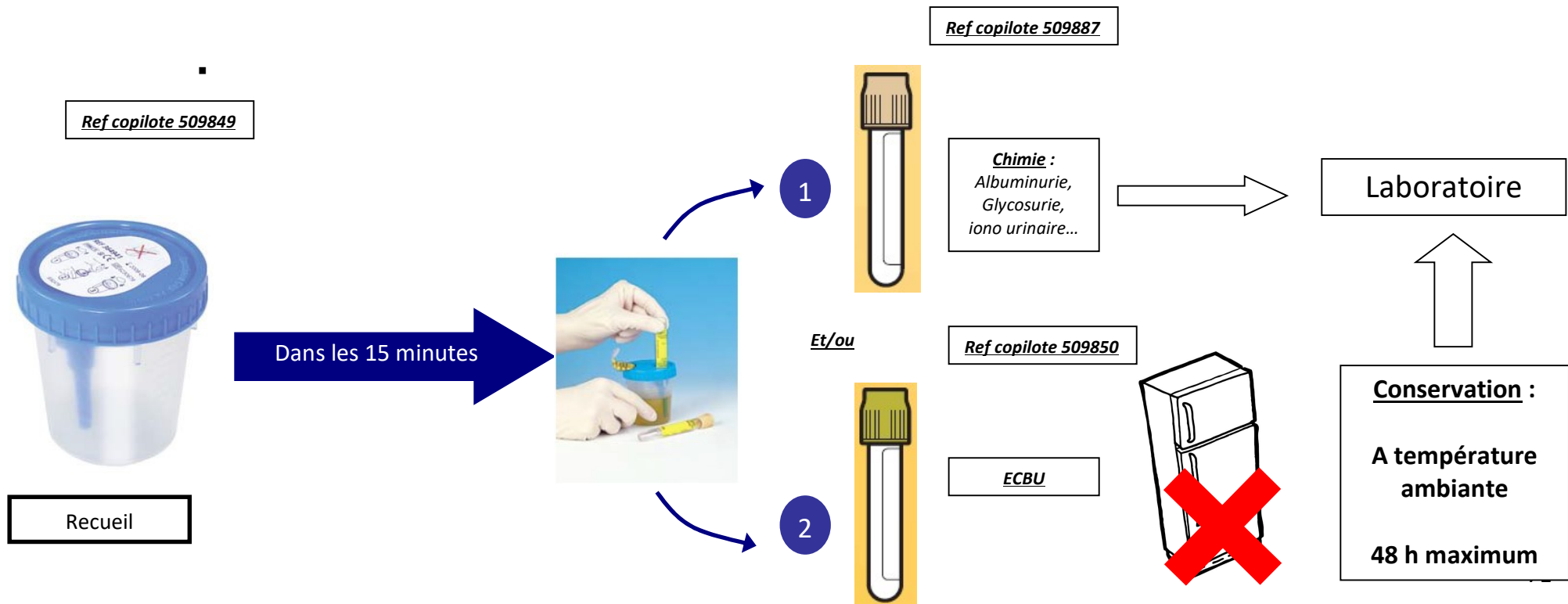
N.B. : pour certains examens il existe des conditions particulières (voir les conditions du catalogue).

	Sachet double poche translucide	Echantillons biologiques internes à l'hôpital
	Sachet double poche jaune	Echantillons anatomo-pathologiques
	Sachet double poche rouge	Echantillons urgent Déchoc

	Mallette de transport des prélèvements biologiques :	A utiliser pour le transport des prélèvements biologiques en interne et externe au Centre Hospitalier
---	--	---

Collecte et transport des échantillons urinaires :

Nouveaux dispositifs de prélèvement et de transport des échantillons urinaires



P.LAB/013-11

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

Sur le site du Centre Hospitalier :

Le coursier achemine 1 fois par jour les échantillons le matin, en dehors de ces périodes le transport est assuré par le personnel soignant.

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

Coursier une fois par jour le matin

- **Hôpitaux de Pont saint esprit**

Le coursier du service intérieur assure le transport des échantillons le matin. Pour les transports urgents le transport est assuré par le taxi RAOUX. L'accord d'un biologiste est obligatoire pour déclencher le départ d'un taxi.

- **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 mallettes 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 se 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>HÉMATOLOGIE</u>	<u>MICROBIOLOGIE</u>
▪ Acide lactique ▪ Acide urique ▪ Ammoniémie ▪ βHCG ▪ Bilirubine ▪ Calcémie ▪ CO (carboxyhémoglobine) ▪ CPK – LDH ▪ Créatinine ▪ CRP ▪ Gaz du sang ▪ Gamma GT ▪ Glycémie ▪ Ionogramme ▪ Lipase ▪ Myoglobine ▪ NT-Pro BNP ▪ Phosphatase alcaline ▪ pH sang fœtal ▪ Procalcitonine ▪ Protides ▪ TGO – TGP ▪ Troponine ▪ Urée ▪ TSH ▪ βHCG Urinaire	▪ Coombs direct ▪ D-Dimères ▪ Anti-Xa (HBPM) ▪ Fibrinogène ▪ Groupage sanguin – Rhésus phénotype ▪ Kleihauer ▪ Numération globulaire et plaquettaire (+ formule) ▪ RAI (recherche agglutinines irrégulières) ▪ TCA (temps de céphaline activée) ▪ Taux de prothrombine (sans traitement) ▪ Taux de prothrombine (sous anti vitamine K) ▪ INR ▪ Apixaban ▪ Rivoxaban ▪ Héparine HNF	▪ 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>
	<u>TOXICOLOGIE / MÉDICAMENTS</u> ▪ Alcoolémie ▪ Paracétamol ▪ Toxiques dans les urines ▪ Benzodiazépines ▪ Phénobarbital ▪ Antidépresseurs tricycliques	<u>IMMUNOLOGIE</u> (selon le contexte) ▪ 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).

8.2. Liste générale des examens

BIOCHIMIE		HORMONOLOGIE MARQUEURS TUMORAUX		HÉMATOLOGIE
1 tube sec plein (bouchon rouge) pour 13 analytes de cette liste		1 seringue héparine	1 tube bouchon rouge pour 4 analytes +/- 1 tube rouge	1 tube bouchon violet
Acide urique	Acide valproïque*	Gaz du sang pH Carboxyhémoglobine	ACE	Numération formule sanguine
Albumine	Alcoolémie		AFP	Réticulocytes
Bilirubine	Amikacine*	1 tube bouchon gris	CA 125	1 tube bouchon violet
Calcium	Antidépresseurs tricycliques* (tube sans gel = pédiatrique)		CA 15-3	
Capacité de fixation du fer	Benzodiazépines* (tube sans gel = pédiatrique)	1 tube bouchon vert	CA 19-9	Kleihauer
Cholestérol HDL	Digoxine*		Cortisol	IMMUNO-HEMATOLOGIE
Cholestérol LDL	Paracétamol	Folates	1 tube bouchon violet	
Cholestérol total	Phénobarbital*	Procalcitonine		Groupe sanguin
CPK	Vancomycine*	PSA-PSA libre	RAI +/- identification	
Créatinine	Electrophorèse des protéines plasmatiques	Glycémie	Coombs direct	
CRP		1 tube bouchon violet	Vitamine B12	Compatibilisation de PSL
Ferritine	Troponine		1 tube bouchon rouge +/- 1 tube rouge	
Gamma GT	IgA	Hépatite B		
Glycémie	IgG		Rubéole	HÉMOSTASE
Ionogramme	IgM	MNI test	1 tube bouchon bleu	
LDH	Préalbumine			
Lipase	Vitesse de sédimentation	HbA1c	TP - INR	
Magnésium			TCA	
T3L			Fibrinogène	
T4L			D-dimères	
Transaminases (TGO, TGP)			Activité anti-Xa (HBPM)	
Transferrine			Rivoxaban	
Triglycérides			Apixaban	
TSH			Héparine HNF	
Urée				
β-hCG				

*Feuille de renseignements obligatoire (E.LAB/133)

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 BHRe	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 dans un milieu de transport (même milieu que pour COVID PCR) (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	Hémoculture ou seringue avec bouchon
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)
Ag covid	Ecouvillon spécifique (prélèvement nasal)
PCR COVID/Grippe/VRS	Ecouvillon spécifique dans un milieu de transport (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



= Transport des échantillons au froid

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	30 min	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
Activité anti-Xa (HBPM)	AXA	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	Médicament, posologie, dernière prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h

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	Polychromatique 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
Amikacine	AMI	Sérum : tube sec (rouge)	Posologie, date et heure de la dernière prise Concentration au pic : prélever 1 heure après une injection intramusculaire, 30 minutes après la fin d'une perfusion intraveineuse de 30 minutes ou immédiatement après une perfusion intraveineuse de 60 minutes Concentration résiduelle : prélever juste avant la prochaine dose prévue	4-24°C	2 h	Immunodosage 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	2-8°C 	15 minutes	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	Non
Antidépresseurs tricycliques	STRIC	Sérum : tube sec (rouge) SANS GEL = pédiatrique	Posologie, date et heure de la dernière prise	4-24°C	2 h	Immunodosage par inhibition de la turbidimétrie avec détection spectrophotométrique	J0	Non

Apixaban	ELIQ	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	Médicament, posologie, dernière prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
Benzodiazépines	SBENZ O	Sérum : tube sec (rouge) SANS GEL = pédiatrique	Posologie, date et heure de la dernière prise	4-24°C	2 h	Immunodosage par inhibition de la turbidimétrie 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	BILI	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				
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	Immuno-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	COOM B	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	Non

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	Immunoturbidimétrie	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 (GGT)	GGT	Sérum : tube sec (rouge) Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	8 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	2 jours
				A l'abri de la lumière				

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) à jeun Microtube pédiatrique Echantillon non hémolysé	Sans objet	4-24°C	Tube sec : 2 h Tube fluoré : 4 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	Non
Glycémie post-prandiale	GPP	Sérum : tube sec (rouge) Plasma fluoré (gris) Echantillon non hémolysé	Heure du repas	4-24°C	Tube sec : 2 h Tube fluoré : 4 h	Enzymatique avec détection spectrophotométrique	J0	Non
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
Héparine HNF	HNF	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	Médicament, posologie, dernière prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
Hyperglycémie provoquée	HGP02	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 : Electrochimie 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	Non
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	
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

Phénobarbital	SBARB	Sérum : tube sec (rouge)	Date et heure de la dernière prise	4-24°C	2 h	Immunodosage enzymatique avec détection spectrophotométrique	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
Procalcitonine	PCT	Sérum : tube sec (rouge) Non hémolysé	Contexte de prescription obligatoire et bon spécifique (E.LAB/319)	4-24°C	2 h	Immunodosage de type sandwich utilisant la fluorescéine	J0	2 jours
Profil immunitaire IGA/IGM/IGG	PIMMU	Sérum : tube sec (rouge)	Contexte clinique si connu	4-24°C	6 h	Turbidimétrie avec détection spectrophotométrique	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	
Rivoxaban	XARE	Plasma : tube citrate (bleu) Garrot peu serré, maintenu moins d'1 minute Tube rempli jusqu'au repère Echantillon non hémolysé	Médicament, posologie, dernière prise	4-24°C	4 h	Chronométrie	J0	4 h
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 immunochromatographique (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
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 chimiluminescence	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 chimiluminescence	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 en sandwich en chimiluminescence 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 en sandwich 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	VANC O	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	Réflexométrie 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 réservée 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	Electrochimie 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	Complexométrie avec détection spectrophotométrique	J0	
pH	PH	Echantillon urinaire d'une miction dans tube bouchon beige	Sans objet	4-24°C	2 h	Réfectométrie 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 BMR	BMR/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 de C. difficile toxigène	CLOS	Selles <i>Attention, délai de redondance : 7 jours après un résultat négatif 10 jours après un résultat positif</i>	Antibiothérapie	4-24°C	8 h	PCR Alethia	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	

COVID Antigénique	COVAG	Ecouvillon naso-pharyngé	Bon de demande E.CLI/061	15-30°C	30 min	Test rapide immuno-chromatographique	J0	Non
COVID PCR	COV19	Ecouvillon naso-pharyngé Ecouvillon envoyé dans un milieu de transport délocalisé au CHU Carémeau	Bon de demande E.CLI/061	2-8°C 	24h	PCR délocalisé au CHU Nîmes	J0 à J1	Non
COVID/Grippe /VRS PCR	GXVIR GXCOV	Ecouvillon naso-pharyngé dans un milieu de transport	Signes cliniques, Enfant de moins de 5 ans, détresse respiratoire, personnel hospitalier Bon de demande E.CLI/061	2-8°C 	24h	PCR	J0	Non
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 <i>Attention, délai de redondance : 1 jour</i>	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	PCR	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, traitements 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	Seringue avec bouchon et/ou Hémoculture anaérobie	Site de prélèvement, signes cliniques, antibiothérapie	18-24°C	2 h	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	
Sang dans les selles	SGS1	Selles	Sans objet	4-24°C	24 h	Test rapide immuno-chromatographique	J0	3 jours
Recherche de Staphylococcus aureus	SAUR	Ecouvillon stérile	Prélèvement pré-opératoire	18-24°C	8 h	Culture, identification, ATB en milieu liquide si nécessaire	J2 à J3	
Spermoculture	SPCU	Recueil dans un pot stérile 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 immuno-chromatographique	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, <i>petites boîtes de réactifs...</i>	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 antisepsie 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 irréalisable (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 antisepsie 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

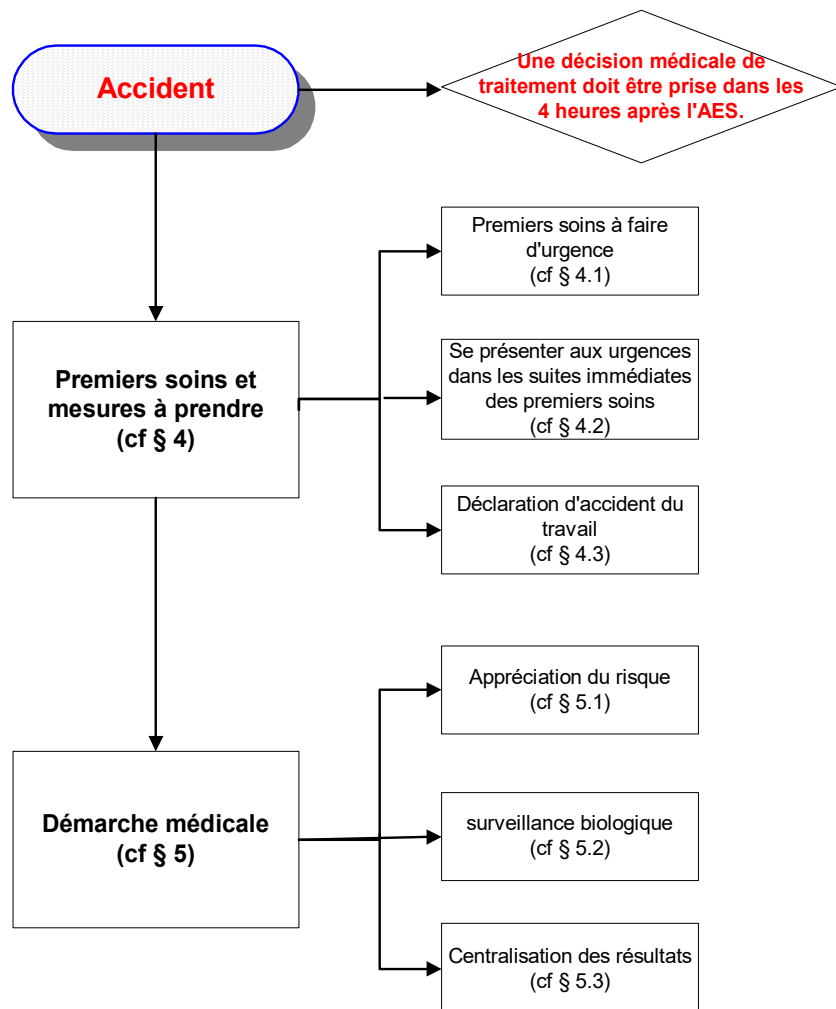
- Ongles courts, sans vernis
- Absence de bijoux
- Absence de souillures biologiques (l'alcool perd une partie de son activité désinfectante en présence de matières organiques).
- Absence de coupures sur les mains (risques de picotements)
- Dès que les mains sont souillées de liquide biologique, le lavage 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 irréalisable.
- 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
▪ <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	▪ Rinçage de l'œil avec du sérum physiologique (500 cc) Temps de contact = 5 minutes + ▪ 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.

En période de garde seul un test rapide HIV sera réalisé.

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	Prérequis - 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	Information du patient 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 : - par le personnel assurant son accueil - par un affichage adapté - par le livret d'accueil
2	Identification initiale - L'identification initiale du patient est assurée lors de chaque hospitalisation ou consultation conformément à la procédure "d'identification initiale du patient."
3	Identification des documents - 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. Spécificité des dossiers HAD (Hospitalisation A Domicile) - 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	Identification du patient avant tout acte le concernant - 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	Signalement des incidents d'identification - 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	Évaluation du dispositif

- 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	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) ;
0.2	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.
0.3	Pré requis Il est attribué systématiquement un bracelet d'identification aux patients non communicants. Le service de médecine polyvalente, 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.
1	Actes de soins - 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	Autres situations - Transports internes (brancardages) ou externes (consultations ou examens externes) - Transferts.
3	Identification du patient communicant Le professionnel s'assure de façon systématique de l'identité du patient : - 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	Identification du patient non communicant Le professionnel s'assure de l'identité du patient non communiquant - 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	Prise en compte de l'identification Le professionnel procède au contrôle ultime avant tout acte de soins : - 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	Vérification négative Si l'identité vérifiée ne correspond pas au document : - 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. NE PAS CONDUIRE L'ACTE SI LE DOUTE N'EST PAS LEVÉ FORMELLEMENT ET SIGNALER L'INCIDENT (conformément à la procédure de SIGNALEMENT D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE). - 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	Traçabilité - 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	Événement indésirable - Si une erreur est tout de même constatée (avec ou sans dommage associé), déclarer l'événement (procédure de SIGNALEMENT D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE). - La Cellule Qualité procèdera à la transmission du signalement à la Cellule d'Identitovigilance qui procèdera à son analyse pour en prévenir la récurrence.