



Date d'application	21-11-2025	Date d'archivage	-
Dernière révision	-	Prochaine révision	-

Rédaction	Vérification	Approbation	Diffusion
26-05-2025	21-11-2025	21-11-2025	21-11-2025
MATICA	FOCA	BRUNELLE-CAURE	BRUNELLE-CAURE
Silvia	Mihaela	Pauline	Pauline

Description du document

Site concerné	CH de l'Ouest Vosgien
Service Concerné	Tous Biogiste Niveau 2 (Permanent) Secrétaire Niveau 1 (Remplaçante) TLAM Bactériologie Niveau 3 (Référent) TLAM Biochimie Niveau 3 (Référent Plateforme) TLAM Biochimie Niveau 3+ (Référent Divers) TLAM Biomoléculaire Niveau 3 (Référent) TLAM Hématologie-Hémostase Niveau 3 (Référent) TLAM Immuno-Hémato Niveau 3 (Référent) TLAM Préanalitique Niveau 1 et 2 (Garde et Routine) TLAM Préanalitique Niveau 3 (Réferent) TLAM REBMD Niveau 3 (Référent)
Qualification concernées	<i>Motif :</i> - Ajout de la "Liste des Examens de Biologie Médicale urgents validés sous la responsabilité du biologiste identifié pendant la période de permanence des soins" (Ref. RPC-PC7-3ENR001-12), liste validée à la CME d'octobre 2025. - Parasitologie sous-traité, ajout
Dernière modification	



Dernière modification	d'information sur la conservation avant envoi. - Recherche de sang dans les selles : Indiquez sur le bon de demande le numéro d'échantillon si recueil sur 3 jours (ordre de prélèvement). - Ajout d'information sur le test à l'urée. - Suppression : Amylase - Suppression : Tricycliques - Suppression sur Vittel : Myoglobine - Ajout de gaz du sang sur tube héparine sans gel. - Ajout sur l'identification du prescripteur : Nom ET PRÉNOM - Ajout sur l'identification du préleveur : Nom ET PRÉNOM, Qualité professionnel (IDE, sage-femme, médecin,), N° RPPS.
Thème utilisé pour la référence	REBM Examens de Biologie Médicale
Processus utilisé pour la référence	PRE REBM-PRE : Pré-analytique

Historique des modifications

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-08	-	-

Motif

- Ajout de la "Liste des Examens de Biologie Médicale urgents validés sous la responsabilité du biologiste identifié pendant la période de permanence des soins" (Ref. RPC-PC7-3ENR001-12), liste validée à la CME d'octobre 2025.
- Parasitologie sous-traité, ajout d'information sur la conservation avant envoi.
- Recherche de sang dans les selles : Indiquez sur le bon de demande le numéro d'échantillon si recueil sur 3 jours (ordre de prélèvement).
- Ajout d'information sur le test à l'urée.



- Suppression : Amylase
- Suppression : Tricycliques
- Suppression sur Vittel : Myoglobine
- Ajout de gaz du sang sur tube héparine sans gel.
- Ajout sur l'identification du prescripteur : Nom ET PRÉNOM
- Ajout sur l'identification du préleveur : Nom ET PRÉNOM, Qualité professionnel (IDE, sage-femme, médecin,), N° RPPS.

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-07	09-01-2025	21-11-2025

Motif

Ajout de l'automate Savanna pour l'analyse Grippe A et B, VRS, COVID - PCR multiplex en temps réel.
Suppression RT-PCR COVID sur CFX.

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-06	20-12-2024	09-01-2025

Motif

Ajout ACTH conditions pré-analytique.

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-05	16-12-2024	20-12-2024

Motif

- Suppression de l'analyse IgG Covid et le bordereau correspondant
- Rajout en dernière page des analyses sous traitées critiques

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-04	26-07-2023	16-12-2024

Motif

Ajout du Test à l'urée.



Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-03	31-01-2023	26-07-2023

Motif

Mise à jour des fiches de renseignements cliniques en bactériologie : ECBU et Coproculture-Parasitologie des selles.

Suppression : Test au synacthène, Test à la LH RH, Test à la TRH.

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-02	05-09-2022	31-01-2023

Motif

Suite à la lecture de la version avec le regroupement sanguin + microbiologie, correction de mise en page des tableaux (suppression de saut de page).

Référence	Diffusé le	Archivé le
REBM-PRE-1PR001-01	02-09-2022	05-09-2022



CH de l'Ouest
Vosgien
1280 av. de la Division
Leclerc
88307 Neufchâteau
Cedex

Manuel de Prélèvement

REBM-PRE-1PR001-08
Version : 8
Applicable le : 21-11-2025



Manuel de Prélèvement du Laboratoire de Biologie Médicale du Centre Hospitalier Ouest Vosgien (CHOV)





I.	Introduction	3
□	Objet.....	3
□	Objectifs et domaine d'application.....	3
II.	Liste des examens urgents.....	4
III.	Liste des examens nécessitant l'obtention des renseignements cliniques	6
□	Fiche de renseignements cliniques en bactériologie.....	8
□	Bordereau prélèvement Instructions de recueil et fiche de renseignements : ECBU.....	8
□	Bordereau prélèvement : Instructions de recueil et fiche de renseignements : Coproculture - Parasitologie des selles	9
□	Mycologie, Ectoparasite	10
IV.	Les Prélèvements	11
□	Fiche de prélèvement	12
V.	Le prélèvement veineux / prélèvement sanguins	13
a)	Ordre de remplissage des tubes.....	13
b)	Déroulement du prélèvement au laboratoire.....	14
c)	Déroulement du prélèvement dans les unités de soins.....	15
	Les prélèvements particuliers.....	16
a)	Cortisol (dosage statique).....	16
b)	Prolactine (dosage statique).....	16
c)	Epreuves liées à la glycémie	16
d)	Hémostase	17
e)	Test à l'urée.....	17
VI.	Liste des examens effectués au CHOV site de Neufchâteau	18
VII.	Liste des examens effectués au CHOV site de Vittel au Laboratoire de biologie délocalisée	29
VIII.	Fiche de prélèvement microbiologie.....	29
□	Liquides de drains, collections closes et des séreuses.....	30
□	Ponction pleurale	32
□	Infections osseuses et articulaires, synovie et liquide articulaire	33
□	Infections fongiques de la peau et des phanères (analyse sous-traitée).....	34
□	Liquide d'épanchement-suppuration des séreuses	36
□	Parasitologie des selles	37
□	Infections materno-fœtales et périnatales	38
□	Prélèvement rectal Recherche Enterococcus Résistant aux glycopeptides ERG, Recherche BLSE Recherche Enterobactérie productrice de carbapénémase EPC.....	39
□	Liquide céphalo-rachidien ou LCR.....	40
□	ECBU, Débit minute, albumine-sucre et AG urinaires	42
□	Dispositif intravasculaire : Cathéter ou chambre implantable	45
□	Selles : Coproculture, Clostridium Difficile, Rotavirus et Adénovirus.....	46
□	Endobronchique	48
□	ECBC (examen cytobactériologique des crachats)	49
□	Lésions et suppurations cutanées bactérienne	50
□	Lésions et suppurations cutanées : infection sur le pied diabétique	52
□	ORL, gorge, bouche	55
□	Oculaire	57
□	Oreille externe	58
□	Infections uro-génitales et sexuellement transmissibles	59
□	Nez / Fosses nasales	61
□	Hémocultures	63
IX.	Modalités d'acheminement des prélèvements	65
□	Mode Urgent	66
□	Mode programmé.....	66
X.	Délai d'acheminement et Rajout d'analyse	67



I. Introduction

¶ Objet

Le présent manuel décrit l'ensemble des dispositions et recommandations pré-analytiques pour la bonne réalisation des prélèvements de biologie médicales.

Il est mis à disposition des utilisateurs sur le site intranet de l'établissement, sur Ennov et est envoyé aux établissements pour lesquels le laboratoire du CHOV réalise les demandes d'examens.

En cas de mise à jour, celle-ci est communiquée via la modification de ces emplacements de diffusion.

Pour les établissements pour lesquels le laboratoire du CHOV réalise les demandes d'examens, sa mise à jour est transmise par mail aux cadres de santé de l'établissement qui est responsable de la diffuser au sein de ses équipes.

¶ Objectifs et domaine d'application

Le Manuel de Prélèvement a pour objectif de transmettre les bonnes pratiques de prélèvement afin d'avoir un système fiable à toutes les étapes pré-analytique, car elles sont essentielles pour l'obtention de résultats fiables.

Les échantillons qui ne respecteront pas les règles d'écrites dans ce document feront l'objet d'une non-conformité, et pourront engendrer le refus de l'échantillon par le laboratoire.

Le Manuel de Prélèvement s'applique à toute personnes intervenant dans les étapes pré-analytique (recensement des renseignements clinique, prélèvement, conditionnement, acheminement jusqu'au laboratoire, ...).



II. Liste des examens urgents

Cette liste, validée par la CME du CHOV, correspond à la liste des examens urgents nécessitant une réalisation et une validation rapide des résultats dans l'intérêt du patient et fait suite à la demande de plusieurs prescripteurs.

Les résultats des examens en gras sont validés par délégation par un technicien habilité sous la responsabilité du biologiste d'astreinte lors de la permanence des soins ou en charge de la validation en journée.

Le nom du biologiste prenant la responsabilité de la validation est disponible sur le serveur des résultats.

L'ensemble des résultats est ensuite visé par un biologiste en charge de la validation pour interprétation et/ ou adaptation.

La réalisation de certains examens de cette liste peut être acceptée sous réserve de remplir les conditions mentionnées dans le tableau.

Secteur	Examens	Commentaire
Biochimie sanguine	<ul style="list-style-type: none"> • Sodium, potassium, chlorures, Bicarbonates • Glucose, calcium, urée, créatinine, acide urique • Phosphore • Transaminases (ASAT, ALAT) • Bilirubine totale et conjuguée • CRP, albumine, haptoglobine, protéines • Lipase, CK, LDH, PAL, GGT, • triglycerides (suspicion pancréatite) • Ammoniémie • Gaz du sang (artériel, veineux, nouveau-né artériel, nouveau-né veineux, cordon), carboxyhémoglobin, méthémoglobin • Lactate, PCT, cortisol 	
Biochimie urinaire	<ul style="list-style-type: none"> • Glucose, protides, créatinine 	
Biochimie toxicologie urinaire (recherche)	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaïne, méthadone, cannabis, opiacés, amphétamines, antidépresseurs tricycliques, benzodiazépines 	
Biochimie Médicaments et toxiques sanguins	<ul style="list-style-type: none"> • Digoxine, acide valproïque, lithium, alcoolémie, paracétamol, Carbamazépine, phénobarbital, benzodiazépines (recherche) 	
Biochimie LCR	<ul style="list-style-type: none"> • Glucose, protides, chlore, lactate 	
Biochimie de ponction	<ul style="list-style-type: none"> • Protides, glucose, enzymes 	
Marqueurs Cardiaques	<ul style="list-style-type: none"> • Troponine, BNP 	
Immunologie-Hormonologie	<ul style="list-style-type: none"> • Béta HCG, TSH 	



Secteur	Examens	Commentaire
Hématologie	<ul style="list-style-type: none"> • NF, • Réticulocytes • Plaquettes • Formule sanguine • Schizocytes 	Uniquement si le contexte clinique le justifie et après avis du biologiste
Hémostase	<ul style="list-style-type: none"> • TP, INR • TCA • Fibrinogène • D-Dimères, complexes solubles, • Facteur V • Anti-Xa HNF, HBPM 	
Immuno-hématologie	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe sanguin • RAI et Identification si RAI positive • RAI négative • Compatibilisation 	
Sérologie Sang	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage Ac/Ag HIV 1 et 2, • Ag HBs 	En cas d'AES, patient source En cas d'accouchement (mère non suivie pendant la grossesse)
Microbiologie	<ul style="list-style-type: none"> • LCR (Examen direct) • Liquide gastrique (examens directe) • Cytologie urinaire (pyélonéphrite) • Cytologie des liquides de ponction • Hémoculture positive • Antigènes Urinaires Légionnelle • Antigènes Urinaires S. Pneumoniae • Rota/Adénovirus • Grippe A/B, VRS, SARS-CoV2 • FilmArray LCR 	Sur l'avis du biologiste
Parasitologie	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de paludisme 	



III. Liste des examens nécessitant l'obtention des renseignements cliniques

Catégorie d'analyses	Domaine	Examen(s) demandé(s)	Renseignements à obtenir
Prescription d'analyses sanguines spécifiques	Biochimie	Cockcroft	Poids et taille du patient
		Schwartz (enfants moins de 15ans)	
		bHCG	Date des dernières règles
		Gaz du sang	Nature de la ventilation (spontanée : air ambiant ou enrichi en oxygène, ventilation assistée : volume)
	Hémostase	TP et TCA	Nature des anticoagulants
		Anti-Xa et Héparine	Posologie du traitement
	AES	Bilan initial d'AES	Identité du sujet exposé Identité du sujet source Date et heure de l'accident de travail
	Pharmacotoxico	Dosage de médicaments	Date, heure et posologie de la dernière prise
	Immuno-hématologie	Groupes sanguins, RAI, Demandes d'immuno-hématologie	Diagnostic et nature Date d'intervention éventuelle ou date prévu d'accouchement Antécédents transfusionnels Antécédents obstétricaux Injection de gammaglobulines (date)
Prescription d'analyses urinaires spécifiques	Biochimie urinaire	Examens sur urines de 12 ou 24 heures	Volume total des urines sur 12 ou 24 heures
(Bons de demande d'analyses de bactériologie pour les consultations externes)	Bactériologie	Tous les prélèvements	Localisation du prélèvement Traitement antibiotique en cours Renseignements spécifiques à chaque prélèvement (ex : plaie par morsure, fièvre...)
		Hémocultures	Température Date et heure du prélèvement Traitement antibiotique en cours
		Recherche de SAMR	Nature de l'opération (prothèse,...)
		Recherche d'ERV	Hospitalisation récente dans un autre hôpital, porteur ou en contact d'une personne dépistée +
		Recherche de BLSE ou EPC	Hospitalisation ou voyage à l'étranger, porteur ou en contact avec une personne dépistée +
		Recherche Grippe, VRS, COVID-19	Symptomatique/Asymptomatique



Catégorie d'analyses	Domaine	Examen(s) demandé(s)	Renseignements à obtenir
Prescription d'analyses de parasitologie <i>(Fiche de renseignements spécifiques à la demande de parasitologie pour les consultations externes)</i>		Parasitologie <i>Transmis au laboratoire sous-traitant</i>	Origine géographique du patient, voyage récent, diarrhées, fièvre, antibiothérapie, immunodépression...
Prescription d'analyses de mycologie <i>(Fiche de renseignements spécifiques à la demande de mycologie pour les consultations externes)</i>		Mycologie <i>Transmis au laboratoire sous-traitant</i>	Origine géographique du patient, voyage récent, profession, animaux, localisation et aspect lésion, traitement, immunodépression...
Analyse de génétique et de cytogénétique		<i>Transmis au laboratoire sous-traitant</i>	Consentement éclairé du patient Courrier spécifiant la demande avec les renseignements cliniques nécessaires à celle-ci
Estimation du risque de trisomie 21 fœtale		<i>Transmis au laboratoire sous-traitant</i>	Consentement éclairé du patient Notion de tabagisme, date du prélèvement par rapport à la grossesse

Analyse à réaliser à jeun strictement	Analyse à réaliser de préférence à jeun
Ammoniémie Cholestérol HDL Cholestérol LDL Cholestérol Total Folates sériques – Acide Folique – Vitamine B9 Glycémie – Glucose sanguin Hyperglycémie – Cycle glycémique Triglycérides	Vitamine D Calcium sanguin



Fiche de renseignements cliniques en bactériologie

Bordereau prélèvement Instructions de recueil et fiche de renseignements : ECBU

Instructions de recueil

- Recueillir les premières urines du matin ou respecter (si possible) un intervalle d'au moins 4H après la dernière miction.
- Si le médecin a prescrit un antibiotique pour ce problème urinaire, faire (si possible) le recueil d'urines avant de commencer le traitement. Sinon, le signaler.



**Se laver les mains au savon.
Faire une toilette locale
soigneuse (savon, Dakin ou
lingette)**

**Ne pas soulever
l'étiquette
blanche.
Ne pas toucher
la canule
intégrée.**

**Uriner le premier jet dans
le WC puis recueillir
l'urine dans le pot.**

**Fermer
soigneusement le
flacon et le placer
dans le sachet
plastique**

I J'ai pris connaissance et respecté les consignes de recueil.

Conservation de l'échantillon

- 2 H MAXIMUM à température ambiante ou
- 24H à température ambiante après transfert dans le tube boraté

Fiche de renseignement à compléter par le patient

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :/...../.....

Date du recueil :/...../..... Heure du recueil :h.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

MODE DE RECUIEL DES URINES

- Recueillies en milieu de jet
- Sonde à demeure
- Sondage aller-retour
- Autre :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

- Aucun
- Déjà en cours Prescrit mais pas commencé
- Si oui lequel :

COCHEZ LES CASES QUI VOUS CONCERNENT

- Douleurs ou brûlures en urinant ?
- Envie d'uriner fréquente ou incontrôlée ?
- Apparition d'une incontinence ?
- Fièvre ?
- Grossesse ?
- Douleurs lombaires ?
- Malformation de l'appareil urinaire ?
- Greffé, sous immunosuppresseurs, immunodépression ou chimiothérapie
- Bilan avant intervention chirurgicale ou exploration uro-dynamique ?



□ Bordereau prélèvement : Instructions de recueil et fiche de renseignements : Coproculture - Parasitologie des selles

Instructions de recueil

Réaliser l'examen à distance (3 jours) de l'ingestion de médicaments opaques (baryte, charbon par exemple), de l'utilisation de substances laxatives ou de suppositoires. Un régime pauvre en fibres végétales dans les jours précédents est recommandé.

- Défécation dans un récipient propre. (Recueillir les selles séparément des urines)
- A l'aide de la spatule, transférer environ la quantité d'une noix de selles dans le flacon. Recueillir d'éventuels éléments glaireux, sanguins ou d'aspect atypique.
- Pour un bébé transférer rapidement le contenu de la couche dans le pot.
- Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique.
- Remplir la fiche de renseignements ci-dessous et l'apporter avec l'échantillon.

□ ***J'ai pris connaissance et respecté les consignes de recueil.***

Conservation de l'échantillon

- 2 H MAXIMUM à température ambiante flacon coproculture.
- 24H à température ambiante sur Fecal Swab Cary-Blair.

Fiche de renseignement à compléter par le patient

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :/...../.....

Date du recueil :/...../..... Heure du recueil :h.....

Voyage à l'étranger (moins de 1 an) ? OUI NON

Lieu du voyage (pays) :

Date du voyage (environ) :

Prise d'antibiotique récente (moins de 1 mois) OUI NON

Si Oui, Nom de l'antibiotique :

Il est en cours depuis : Il est arrêté depuis :

Signes cliniques

Diarrhée : OUI NON si OUI durée :

Douleurs abdominales : OUI NON

Fièvre : OUI NON

Autres symptômes (à préciser) :

Il s'agit d'un contrôle après traitement : OUI NON

Il s'agit d'un bilan de routine : OUI NON



Mycologie, Ectoparasite

MYCOLOGIE

Nom prénom patient : Date de naissance :
Prescripteur : N° de Demande :

Préleveur :

Date du prélèvement :

1^o prélèvement : OUI NON

Origine géographique :

Profession :

Voyages : OUI NON

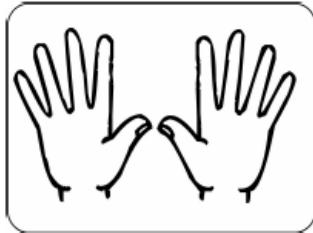
Animaux : OUI NON

Loisirs :

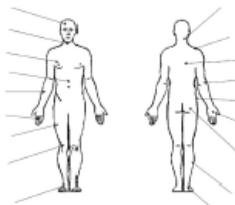
Patient immunodéprimé : OUI NON

LOCALISATION :

CORPS	:	Thorax	Dos	Épaule	Abdomen	Fesse	Anal	Jambe	Cuisse	Hanche	Genou	Mollet	
VISAGE	:	Front	Œil	Nez	Oreille	Joue	Menton		Nuque	Cou	Tempe	Sourcil	
BOUCHE	:	Lèvres	Palais	Langue	Appareil dentaire	Perlèche							
CUIR CHEVELU	:	Squamex	Cheveux										
MAIN	:	Poignet	Doigt	Interdigital	Pulpe	Peri-onyxis	Paume	Dos					
PIED	:	Cheville	Talon	Inter-orteils	Plante	Dessous	Dos						
PLI	:	Inguinal	Inter-fessier		Axillaire			Sous-mammaire					
GENITAL	:												
ONGLES	:												



ECTOPARASITES



LESIONS ONGLES :

Anomalie de la coloration de l'ongle	OUI	NON
Hyperkératose	OUI	NON
Onycholyse	OUI	NON
Atteinte matricielle	OUI	NON
Leuconychies (taches blanches)	OUI	NON
Périonyxis	OUI	NON
Intertrigo	OUI	NON
Autres	OUI	NON

LESIONS PEAU/CUIR CHEVELU/ZONE PILEUSE/PLIS

Desquamation	OUI	NON	Érythème	OUI	NON	Suintement	OUI	NON	
Pityriasis versicolor	OUI	NON				Dermite séborrhéique	OUI	NON	
Alopécie	OUI	NON					Folliculite	OUI	NON

TRAITEMENTS :

En cours	Antifongiques	OUI	NON
	Corticoïdes	OUI	NON
	Immunosuppresseurs	OUI	NON

Arrêt du traitement depuis le : Lequel ?



IV. Les Prélèvements

Un prélèvement de qualité => Résultats fiables => Un diagnostic précis :

**Des prescriptions médicales écrites
Datées, signées (Décret du 11/02/2002)**

Le préleveur est responsable de l'identité du patient (Nom, Prénom, Date de naissance, Sexe)

Utiliser du matériel stérile à usage unique, et vérifier la date de péremption.

Vérifier que sur le bon de prélèvement figure :

Le prescripteur :

- Nom
- Prénom

Le préleveur :

- Nom
- Prénom
- Qualité professionnel (IDE, sage-femme, médecin, ...),
- N° RPPS (si possible)

La date et l'heure de prélèvement.



I Fiche de prélèvement

FICHE DE PRÉLÈVEMENT

À remplir par le préleur

IDENTIFICATION DU PATIENT

Etiquette

Ou

Nom et prénom : Adresse ou service :
Nom de jeune fille : Sexe : M F Date de naissance :

RENSEIGNEMENT PATIENT

Traitements : Posologie :
Renseignements cliniques.....
Poids si cockcroft :kg
Date des dernières règles si β HCG.....
Volume d'oxygène si gaz du sang.....
Volume des urines..... Durée du recueil 12h 24h échantillon

PRESCRIPTEUR ET CARACTÉRISTIQUE DE LA PRESCRIPTION

Voir ordonnance voir prescription dans dossier patient (dans ce cas renseigner les informations ci-dessous)
Médecin prescripteur..... Qualité : généraliste Spécialiste :
Adresse..... Date de la prescription.....

PRÉLÈVEMENT

Prélèvement effectué le..... à h.....
Par..... Fonction..... Signature.....

Site de prélèvement : pli du coude artériel autres :
Nature : sang urines autres :

Conditions de prélèvement : à jeun non à jeun horaires respectés Autres :



V. Le prélèvement veineux / prélèvement sanguins

La pose du garrot se fait **au moins 10 cm au-dessus du site de ponction**. Ne pas interrompre la circulation artérielle, relâcher le garrot pendant le prélèvement.

Respecter l'ordre des tubes de prélèvements (indiqué ci-dessous)

Homogénéiser par **6 à 10 retournements**.

Le délai d'acheminement d'un prélèvement dépend de l'analyte à doser.

a) Ordre de remplissage des tubes

- **Port de gants** non stériles.
- **Désinfection** large du site de ponction.
- **Ne jamais palper le site** après désinfection.
- Le **garrot** ne doit être utilisé que pour faire saillir la veine.
Le **relâcher** dès que le sang s'écoule dans le 1^{er} tube.

- **Choix du site de ponction :**
Ne jamais prélever sur le bras qui est perfusé.
- **Maintenir le tube** en dessous du point de ponction.
- **Lors du prélèvement** positionner le tube, étiquette vers le bas, pour pouvoir visualiser l'arrivée du sang dans le tube.



NB : En cas d'utilisation de différents types de tubes, l'ordre habituel de prélèvement est le suivant (le code couleur correspond aux anticoagulants décrits dans le document HC2 - INS 01 « Choix des tubes »)

Au regard des pratiques afin d'éviter tout erreur, l'utilisation du tube de purge sera systématisé avant le prélèvement des tubes bleus quelque-soit le système de prélèvement utilisé.



Rappel « Élimination de l'aiguille »

Les aiguilles doivent être obligatoirement éliminées dans le récipient prévu à cet effet (conteneurs pour objet piquants, coupants, tranchants : voir annexe), immédiatement après le prélèvement après avoir sécurisé l'aiguille. Le recapuchonnage est interdit.

b) Déroulement du prélèvement au laboratoire

1. Vérifier l'identité du patient

Faire décliner par le patient son nom, son prénom, sa date de naissance et vérifier la concordance avec la fiche du SIL.

2. Vérifier la prescription

Vérifier la concordance entre la prescription écrite et l'identité du patient

3. Vérifier le dossier informatique

Vérifier la concordance entre l'ordonnance, les analyses enregistrées et le prescripteur enregistré.

4. Conditions de prélèvement et renseignements particuliers

Vérifier les conditions de prélèvements et les renseignements obligatoires dans le manuel de prélèvements et/ou le catalogue Biomnis

5. Choix du matériel de prélèvement

Manuel de prélèvement et/ou étiquettes du SIL et/ou catalogue Biomnis

6. Désinfection des mains

Lavage des mains ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique
Cf. Procédure:
PR/10/EOHH/2013/06/00077
«Hygiène des mains»

7. Réalisation du prélèvement

Cf. Mode opératoire:
MO/10/EOHH/2012/12/00135
«Prélèvement de sang veineux»

8. Identification des échantillons

Identifier les échantillons avec les étiquettes du SIL

En cas de demande d'analyses provenant de la sous-préfecture :

Dans la salle de prélèvement demander la **carte d'identité** et vérifier la **concordance**.



c) Déroulement du prélèvement dans les unités de soins

1. Vérifier l'identité du patient

Faire décliner par le patient son nom, son prénom, sa date de naissance et vérifier la concordance avec le bon de demande

2. Vérifier la prescription

Vérifier la conformité de la demande :
manuel de prélèvement
Date de la prescription
Nom, prénom du prescripteur
Numéro d'hospitalisation (facultatif)
Service et numéro de chambre
Nom, prénom, date de naissance, nom de jeune fille, et adresse du patient
Analyses demandées (dose à administrer et voie d'administration en cas d'épreuve dynamique)
Notion d'urgence
Signature du prescripteur
Renseignements cliniques et thérapeutiques

3. Conditions de prélèvements et renseignements particuliers

4. Choix du matériel de prélèvements

Vérifier les conditions de prélèvements et les renseignements obligatoires dans le manuel de prélèvement

5. Désinfection des mains

Lavage des mains ou utilisation d'une solution hydroalcoolique
Cf. Procédure « Hygiène des mains »

6. Réalisation du prélèvement

Selon les recommandations du présent manuel

7. Identification des échantillons

Identifier les échantillons.
Apposer au bas du bon de prescription l'identification du préleveur :
Nom, Prénom, Qualité professionnel (IDE, sage-femme, médecin, ...), N° RPPS (si possible) ainsi que l'heure du prélèvement

8. Transmission des échantillons

Transmettre les tubes avec la prescription au laboratoire selon les exigences de confinement et les normes de transport en vigueur. Respecter la notion d'urgence.



Les prélèvements particuliers

a) Cortisol (dosage statique)

Aucune administration médicamenteuse préalable

Dosage de cortisol

Prélèvement à 8 heures (1 tube vert)

Cycle de cortisol

Prélèvement à 8h	Prélèvement à 12h	Prélèvement à 16h	Prélèvement 20h	Prélèvement à minuit
1 tube vert	1 tube vert	1 tube vert	1 tube vert	1 tube vert

b) Prolactine (dosage statique)

Aucune administration médicamenteuse préalable

Prélèvement à 10 h	Prélèvement après 20 mn de repos
1 tube vert	1 tube vert

NB : bien noter le temps du prélèvement sur chaque tube

c) Epreuves liées à la glycémie

Epreuve dynamique à réaliser sous le strict contrôle médical (Avant, pendant toute la durée et après l'épreuve dynamique)

Cycle glycémique

À jeun	1h30 après le début du petit déjeuner	Avant le déjeuner	1h30 après le début du déjeuner	Avant le dîner	1h30 après le début du dîner
1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris

NB : bien noter le temps du prélèvement sur chaque tube

Test de dépistage d'un diabète gestationnel (dose appropriée à administrer après avis médical)

À jeun Si précisé sur l'ordonnance	1h après ingestion de 50g de glucose dilué dans 100 ml d'eau
1 tube gris	1 tube gris

NB : bien noter le temps du prélèvement sur chaque tube

Test de diagnostic d'un diabète gestationnel (dose appropriée à administrer après avis médical)

À jeun	60 mn après ingestion de 100g de glucose dilué dans 250 ml d'eau	120 mn après ingestion	180 mn après ingestion
1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris

NB : bien noter le temps du prélèvement sur chaque tube

Hyperglycémie provoquée (dose appropriée à administrer après avis médical)

À jeun	30 mn après ingestion de 75g de glucose dilué dans 200 ml d'eau	60 mn après ingestion	90 mn après ingestion	120 mn après ingestion
1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris	1 tube gris

NB : bien noter le temps du prélèvement sur chaque tube



Lorsqu'une analyse est transmise à un autre laboratoire, se reporter au guide du laboratoire spécialisé. Les indications relatives aux conditions de prélèvement, choix des tubes et conditions de conservation des échantillons sont transmises par le laboratoire conformément au guide du laboratoire spécialisé.

d) Hémostase

Pertinence de la prescription d'analyses d'hémostase

Traitement	Protéine C	Protéine S	Antithrombine III	Anticoagulant circulant	Récepteur de la protéine C activée	Test génétique LEYDIN
Héparine	oui	oui	à éviter	non	non	oui
AVK	non	non	oui	oui	oui	oui

e) Test à l'urée

□ Préparation du patient

Précautions nécessaires :

- Arrêt du traitement antibiotique de plus de 4 semaines (attention aux prises individuelles)
- Arrêt d'anti-sécrétaires depuis plus de 1 semaine (tolérance si arrêt impossible, minimum 24/48h)

La prise de protecteur gastrique est néanmoins tolérée (Pr Mégraud)

Les désinfectants intestinaux type nifuroxazide sont tolérés (arrêt depuis quelques jours)
- À jeun depuis la veille au soir (ni nourriture, ni eau, ni tabac)
- Faire préciser le kit utilisé: INFAI ou HELIKIT

□ Préparation du test

- INFAI : nécessité d'un jus d'orange 100% jus de fruit
- HELI-KIT : solution d'acide citrique fournie

□ Test INFAI

Matériel nécessaire :

- Verre en plastique 200 ml
- Chronomètre
- Porte tubes
- Jus d'orange
- Eau

Réalisation du test :

- Remplir un verre en plastique de jus d'orange
- Prendre la paille et les deux tubes de prélèvement avec l'étiquette : "Temps de prélèvement: valeur 00- minutes " et les retirer du kit de test.
- Retirer le bouchon de l'un des tubes destinés au prélèvement des échantillons.
- Faire souffler doucement dans la paille jusqu'à ce que la surface intérieure du tube de prélèvement soit embuée.
- Retirez la paille tout en demandant au patient de continuer à souffler et fermer immédiatement le tube de prélèvement avec son bouchon.

Si le tube de prélèvement reste ouvert plus de 30 secondes, le résultat du test peut être faussé

- Remplir le second tube de prélèvement (étiquette : "Temps de prélèvement : valeur 00- minutes") en procédant de la même façon que décrit plus haut.
- Faire boire immédiatement 200 ml de jus d'orange



- Préparer la solution de test:
- Retirer le pot étiqueté "Poudre de 13C-urée" du kit de test, l'ouvrir et le remplir aux $\frac{3}{4}$ d'eau minérale.
- Fermer le pot et l'agiter soigneusement jusqu'à dissolution complète de la poudre.
- Verser le contenu dans un verre, remplir le pot d'eau une deuxième puis une troisième fois et transférer le contenu dans le verre, afin d'obtenir environ 30 ml de solution test.
- Faire boire immédiatement la solution ainsi préparée. L'heure de la prise doit être notée.
- Refaire un 2ème prélèvement d'air expiré 30 minutes après ("valeur 30-minutes").

□ HELI-KIT

Matériel nécessaire :

- 2 Verres en plastique 200 ml
- petite cuillère en plastique
- eau
- pastette stérile
- Chronomètre
- Porte tubes

Réalisation du test :

- Dissoudre l'acide citrique (sachet) dans 200 ml d'eau
 - Faire boire la moitié de la solution
 - Faire le premier prélèvement d'air expiré (2 tubes T0)
 - Déboucher le tube
 - Plonger une paille au fond du tube,
 - Après avoir demandé au patient d'inspirer profondément, le faire souffler dans la paille pendant environ 15 secondes jusqu'à ce qu'une condensation apparaisse au fond du tube,
 - Retirer alors la paille tout en demandant au patient de continuer à souffler et reboucher le tube immédiatement
-
- Dissoudre l'urée (petit flacon) dans les 100 ml restant (utiliser la pastette pour le transfert).
 - Faire boire la solution
 - Déclencher le chronomètre
 - Refaire un 2ème prélèvement d'air expiré 30 minutes après (2 tubes T30).

VI. Liste des examens effectués au CHOV site de Neufchâteau

ATTENTION :

Ne jamais transvaser le sang d'un tube à l'autre car l'anticoagulant est différent suivant le tube.

Ne pas le faire non plus avec le même tube de même couleur car les proportions se seront plus correctes.



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
HEMATOLOGIE	Plaquettes sur citrate		24h/24	1 tube (Bleu : plasma citraté)
	Numération globulaire			
	Numération Formule			
	Réticulocytes			
	Recherche de schizocytes			
COAGULATION	Recherche de Plasmodium ou d'hématozoaire du paludisme		24h/24	1 tube (Mauve : EDTA)
	TP - INR			
	TCA			
	Fibrinogène			
	D-Dimères			
	Complexes Solubles (FM)			
	Facteur V		24h/24	
	Anti Xa-HBPM			
	Anti Xa-HNF			



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
IMMUNO-HEMATOLOGIE	Groupe sanguin Recherche d'Agglutines Irrégulières / RAI Coombs direct Test de Compatibilisation directe		24h/24	1 tube de chaque couleur (Mauve : EDTA Jaune : sérum)
	Kleihauer		24h/24	1 tube (Mauve : EDTA)
BIOCHIMIE	Ionogramme (Na, K, Bicarbonates ou réserve alcaline, Chlore, Calcémie) Créatinine, CK/CPK, Glucose, Urée, LDH, GGT, PAL, Transaminases, Phosphore, Acide Urique, Triglycérides, Lipase, Bilirubine totale et conjuguée, Protéines, Protéine C-réactive, Albumine		24h/h24	1 tube (Vert avec séparateur : plasma hépariné)
BIOSURVEILLANCE	Procalcitonine		24h/h24	1 tube (Vert avec séparateur : plasma hépariné)



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Paracétamol (ACTM) Phénobarbital Carbamazépine (Tégrétol), Acide valproïque (Dépakine).		24h/h24	1 tube (Vert avec séparateur : plasma hépariné) <i>- Apporter rapidement au labo/sinon tube dans la glace</i>
	Troponine HCG		24h/24	1 tube (Vert avec séparateur : plasma hépariné)
	Cortisol FSH, LH, Prolactine Vitamine B12 Folates sériques Vitamine D Fer Transferrine Ferritine Cholestérol Total, HDL et LDL Magnésium		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	1 tube (Vert avec séparateur : plasma hépariné)
BIOCHIMIE	Folates érythrocytaires		Lundi au dimanche de 8h30 à 20h00	1 tube (Mauve : EDTA)
	BNP		24h/24	1 tube (Mauve : EDTA)
	Ammoniémie		24h/24	1 tube (Mauve : EDTA) <i>Tube dans la glace - Apporter rapidement au labo</i>



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Digoxine Haptoglobine Lithium TSH		24h/24	1 tube (Jaune avec séparateur : sérum)
	ACE, AFP, PSA totale et libre T3L et T4L IgA, IgG, IgM Préalbumine		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 Dimanche de 8h30 à 12h00	1 tube (Jaune avec séparateur : sérum)
	Vancomycine		24h/24	1 tube (Jaune avec séparateur : sérum)
	Electrophorèse des protéines sériques		Lundi et jeudi de 8h30 à 16h45	1 tube (Jaune avec séparateur : sérum)
	Hémoglobine A1C / Hémoglobine Glyquée		2x par jour : matin/après-midi (Du lundi au vendredi)	1 tube (Mauve : EDTA)
	Acide Lactique / Lactates		24h/24	1 tube (gris : fluoré) <i>Tube dans la glace – Apporter rapidement au labo</i>
	Alcoolémie		24h/24	1 tube (Gris : fluoré)
	Cycle glycémique, Hyperglycémie provoquée Diagnostic de diabète gestationnel		24h/24	1 tube À chaque temps de prélèvement (Gris : fluoré)



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Gaz du sang : Gazométrie et Co-Oxymétrie Carboxyhémoglobine (CO) Methémoglobin Ionogramme : sodium, potassium, chlore Calcium ionisé		24h/24	1 Seringue <i>Acheminer rapidement au laboratoire (< 30 minutes)</i>
	Calcium ionisé		24h/24	1 tube hépariné SANS gel <i>Acheminer rapidement au laboratoire (< 30 minutes)</i>
	Ponction Lombaire (LCR) : lactate, glucose, protéines, chlore Ponction d'Ascite : glucose, protides Ponction Pleurale : glucose, protides		LCR : 24h/24 Autres ponctions : Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 (sauf urgences)	
BIOCHIMI E	Ponction Synoviale (Synovie) : glucose, protides		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 (sauf urgences)	
	Toxiques urinaires Drogues urinaires		24h/24	1 pot stérile



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Uries de 24 heures ou 12 heures : Ionogramme urinaire : Sodium, potassium et chlore urinaire Urée urinaire Calcium urinaire Phosphore urinaire Glucose urinaire Crétatbine urinaire Micro albumine Protéines urinaire		24h/24	Transfert du pot de 2L sur un tube BD Vacutainer (beige) <i>Preciser la diurèse</i> (Volume d'urine sur 24h)
	Selles : Recherche de sang		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	Pot stérile Indiquez sur le bon de demande le numéro d'échantillon si recueil sur 3 jours.
SEROLOGIE	HIV Hépatite B Hépatite C		En cas d'AES : 24H/24 Sinon : Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	1 Tube (jaune : sérum)
	Toxoplasmose Rubéole		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	1 Tube (jaune : sérum)
BACTERIOLOGIE	Urines : ECBU Antigènes Urinaires S.pneumoniae Antigènes Urinaires Légionnelle		24H/24	



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Ponctions : LCR Ascite Pleurale		Examen direct LCR : 24H/24 Cytologie des ponctions, ensemencement et préparation des frottis : 24h/24 Le reste : Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	3 pots stériles
	Ponction Synoviale (Synovie) :		Cytologie des ponctions, ensemencement et préparation des frottis : 24h/24 Le reste : Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	
	Urines : ADDIS		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	
	Gastrique Membranes placenta Redons / Cathéter		Examen direct GASTRIQUE : 24H/24 Examen direct des autres prélèvements : Du lundi au samedi de 8h30 à 16h45 Ensemencement : 24h/24	
	Pièces opératoires	Pot spécifique Blanc à billes	24h/24	
	Aspiration Bronchique	Pot spécifique	Ensemencement : 24h/24	
	Prélèvement de pus de diverses origines Prélèvement gynécologique	Ecouvillon dans un milieu de transport	Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 Dimanche de 8h30 à 12h00 sauf urgence	
	Mycoplasma et/ou Ureaplasma	Ecouvillon spécifique	Lundi au vendredi de 8h30 à 16h45	
	Hémocultures		24h/24	



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
BACTERIOLOGIE	Recherche de SAMR/BMR	Ecouvillon dans un milieu de transport	Lundi au samedi de 8h30 à 16h45	
	Selles : Coproculture Recherche de Clostridium Difficile		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 Dimanche de 8h30 à 12h00 sauf urgence	
	Selles : Recherche de Rota-Adénovirus		Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 Dimanche de 8h30 à 12h00 si urgence	
	Test antigénique Virus Respiratoires : Grippes VRS	Utilisation du milieu de transport Virus avec écouvillon naso-pharyngé Lavage naso-pharyngé dans pot stéril	24h/24	La recherche des <u>VRS et grippe</u> peut se faire sur écouvillon naso-pharyngé si celui-ci est apporté rapidement au laboratoire



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Examen cytobactériologique d'une expectoration (ECBC), Lavage Broncho-Alvéolaire	 A apporter dans les 2H	Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 sauf urgence	
	Test PCR multiplex en temps réel sur Savanna: COVID-19, VRS, Grippe A et Grippe B	 ou 	24h/24	La couleur des bouchons peut varier suivant le fournisseur
	Test antigénique COVID-19		24h/24	Prélèvement Naso Pharyngé <u>SANS</u> milieu de transport
FILMARRAY	FilmArray pulmonaire	 Liquide broncho alvéolaire, expectoration	Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 sauf urgence	
	FilmArray respiratoire (voie haute)	 ou 	24h/24	



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	FilmArray LCR (méningé)	 LCR	24h/24	
	FilmArray selles	Utilisation du milieu de transport Fecal swab avec un bouchon VERT	Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 sauf urgence	



VII. Liste des examens effectués au CHOV site de Vittel au Laboratoire de biologie délocalisée

Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse
Acide lactique		24h/24
HCG		24h/24
Calcium ionisé		24h/24
Créatinine		24h/24
Urée		24h/24
CRP		24h/24
Gaz du sang		24h/24
Glucose		24h/24
Ionogramme (Na, K, Cl)		24h/24
NT-proBNP		24h/24
Troponine I		24h/24
D-Dimères		24h/24
Numération sanguine		24h/24

VIII. Fiche de prélèvement microbiologie



I Liquides de drains, collections closes et des séreuses

PRECAUTIONS STANDARDS :

Friction SHA avant et après les soins.

Transport dans sac hermétique.

PRÉLÈVEMENT

Les drains sont des dispositifs visant à évacuer les liquides contenus dans des sites anatomiques clos afin de limiter leur caractère compressif ou d'accélérer leur élimination.

L'étude microbiologique peut être réalisée dans un but diagnostic ou dans un but de contrôle de l'efficacité thérapeutique anti-infectieuse.

Il s'agit essentiellement de ponction ou de prélèvements réalisés lors des actes chirurgicaux. Leurs réalisations requièrent le respect des mesures d'asepties rigoureuse et des conditions chirurgicales. Certains prélèvements sont à réaliser au bloc, en particulier ceux effectués au cours d'une coelioscopie.

1. PONCTIONS

Avant de ponctionner un foyer fermé, il est nécessaire de désinfecter la peau. Cette désinfection est de type chirurgical.

2. PRELEVEMENTS DES LIQUIDES

La ponction s'effectue à l'aiguille de gros diamètre, montée sur seringue, après préparation soigneuse. Le prélèvement peut être transporté dans la seringue bouchée (seringue type gaz du sang) après avoir chassé l'air. Des flacons d'hémoculture aérobie et anaérobiose peuvent êtreensemencés avec le liquide ponctionné, sauf si le liquide résulte de la perforation d'un organe creux à contenu septique. Il convient de garder un aliquote du prélèvement pour les examens microscopiques et microbiologiques supplémentaires.

3. BIOSPIES

Le recueil de fragments tissulaires de volume important se fait dans des flacons stériles, fermés hermétiquement, sans conservateur et sans liquide.

Pour les petits échantillons, il convient de placer la biopsie au fond d'un tube stérile et d'ajouter 3 à 4 gouttes de sérum physiologique stérile. Pour la recherche des anaérobies strictes, une seconde biopsie placée dans un milieu de transport anaérobiose est nécessaire.

4. PRELEVEMENTS PAR COELIOSCOPIE

Prélèvements recueillis par cœlioscopie (exploration des organes du pelvis : péritoine, cul de sac de Douglas, côlon, appendice, caecum, vessie et des organes de la partie haute de l'appareil génital : utérus, trompes, ovaires)

Des prélèvements pourront être réalisés par un chirurgien lors d'appendicectomies et de périctonites.

En gynécologie, les prélèvements bactériologiques sont effectués pour porter le diagnostic étiologique de salpingite et de péri-hépatite. Dans ce cadre, les prélèvements péritonéaux seront associés systématiquement à des prélèvements effectués soigneusement au niveau de l'endocol, de l'urètre de l'endomètre (biopsie, dispositif intra-uterin) ainsi que la sérologie de *Chamydia trachomatis*.

Il n'existe qu'une très faible probabilité de contenir des bactéries/champignons non impliqués dans l'infection.

5. LIQUIDE DE DRAIN

Le système de drainage comprend un drain fixé à la peau par une suture, une tubulure fixée au drain à une extrémité et au flacon sous vide de l'autre.

Le flacon est transmis au labo avec son orifice clampé (pas de dispositif avec des aiguilles).

Le rythme des cultures dépend de l'évolution de la pathologie.

En cas de chirurgie orthopédique septique, les drains peuvent être retirés après 2 cultures négatives.



En cas de positivité d'un prélèvement, la tubulure doit être changée lors du branchement du nouveau flacon (ou poche).

L'étude du matériel (tubulure de drain) est non justifiée car aucun critère n'existe pour définir les seuils de colonisation bactérienne acceptables des tubulures de drainage.

Dans le contexte de l'analyse bactériologique d'un liquide de redon dans le suivi post-opératoire de la chirurgie septique, le niveau de preuve est suffisant pour justifier sa pratique.

FEUILLE DE DEMANDE, PRESCRIPTION

TRANSMISSION

- Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique
Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques, ainsi que la caractére urgent du prélèvement.
- Les informations cliniques sont essentielles à la suite de l'examen : nature de l'échantillon, modalités de prélèvement, contexte global (âge, matériel étranger, état immunitaire du patient, infection en cours, corticothérapie et traitement antibiotique éventuel)

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation prelevement	Conteneur
CAS 1 ET CAS 2 CAS 4 /PONCTIONS	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile ou seringue bouchée Une partie du pvt dans un tube hépariné pour éviter la coagulation.
CAS 3 /BIOPSIES	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile bouché hermétiquement
CAS 5/ LIQ DE DRAIN	Délai <2h	Température ambiante	Flacon ou poche clampée sans aiguille.



Ponction pleurale

PRECAUTION STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins,
Masque chirurgical, lunettes de protection, charlotte et casaque stérile.
Aide : gants et masque chirurgical.
Transport dans sac hermétique.

CONTEXTE

Ponctions exploratrices ou évacuatrices, acte médical. Respect de mesure d'aseptie rigoureuse et des conditions chirurgicales.
Technique selon protocole médical.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
PONCTION PLEURALE	Délai <2h	Température ambiante	2 flacons stériles de 40ml bouchon rouge. Selon le volume : ou seringue bouchée Une partie du pvt dans un tube hépariné pour éviter la coagulation.



□ Infections osseuses et articulaires, synovie et liquide articulaire

CONTEXTE

Seuls les examens microbiologiques permettent, d'une part, d'établir le diagnostic de certitude par l'isolement et l'identification du ou des micro-organismes en cause de l'infection ostéo-articulaire et d'autre part, de mettre en œuvre un traitement adapté grâce à l'étude de la sensibilité aux antibiotiques ou antifongiques.

PRECAUTIONS

Les prélèvements superficiels de plaies ou de fistules : par écouvillonnage doivent être proscrits car le plus souvent contaminés par la flore cutanée.

Seuls les ponctions et les prélèvements par abords en zone saine ont une valeur prédictive correcte.

PRELEVEMENT

Après précautions standards pour préleveurs : hygiène des mains au SHA,

Tenue opérateur : gants stériles, charlotte, masque chirurgical et casaque chirurgicale.

Tenue aide : gants et masque

Liquides de ponction articulaire

CYTOLOGIE: Une partie du liquide doit être recueillie dans un tube hépariné pour prévenir la coagulation du prélèvement et obtenir un examen cytologique de qualité.

CULTURE: il convient toujours de garder une aliquote du prélèvement à part pour les examens micoscopiques et la culture classique.

□ Prélèvements peropératoires : Prévenir le laboratoire de l'arrivée de peropératoire et l'heure supposée.

Ils doivent être multipliés. on recommande classiquement au moins 5 prélèvements en des sites anatomiques différents et, si possible, pathologiques macroscopiquement.

Un nombre inférieur entraîne des difficultés d'interprétation et un nombre supérieur engendre une surcharge de travail inutile pour le laboratoire et une probabilité accrue de contamination sans preuve d'amélioration de la sensibilité de l'examen.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande spécifique en précisant le contexte clinique

préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques

numéro de téléphone à joindre pour les résultats microscopiques.

Analyse	Délai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
PER-OPERATOIRE	délai le + rapide possible après le prélèvement.	à température ambiante	Flacon stérile AVEC BILLES (au Bloc)
SYNOVIE LIQUIDE ARTICULAIRE	Délai <2h	à température ambiante	Flacons stériles ou Seringue bouchée Tube hépariné



□ Infections fongiques de la peau et des phanères (analyse sous-traitée)

CONTEXTE

Les champignons pathogènes de la peau et des phanères sont essentiellement représentés par des Dermatophytes et des levures du genre *Candida*. Plus rarement, des moisissures ou des champignons exotiques. Les lésions peuvent atteindre la peau « glabre », les grands plis (intertrigos, plis inguinaux-cruraux, sous mammaires, abdominaux) et des petits plis (interdigitaux, inter-orteils), les ongles (onyxis ou péri-onyx), le cuir chevelu et les zones pileuses (teignes tondantes ou suppurées, folliculite).

Chez les patients immunodéprimés, des atteintes cutanées peuvent résulter de la dissémination de champignons impliquées dans des infections fongiques invasives ou traumatiques.

PRELEVEMENT

Après précautions standards pour préleveurs, hygiène des mains SHA, gants, tablier.

Les prélèvements doivent être effectués à distance de tous traitement antifongique local ou général.

Arrêt des antifongiques - systémiques ou des vernis depuis 3 mois
 - topiques depuis 15 j

Dans tous les cas, le prélèvement doit être le plus abondant possible.

1/ Cas1 :Prélèvement de la peau glabre

Pour les lésions squameuses de type dermatophysie, prélever en raclant fortement des squames à la périphérie des lésions à l'aide d'une curette de Brocq, d'un grattoir de Vidal ou d'un vaccinostyle stérile. Les échantillons sont recueillis dans un flacon stérile fermant hermétiquement. Un scotth test peut aussi être effectué pour réaliser l'examen direct.

2/ Cas2 :Prélèvement des plis

Gratter à la curette ou au scalpel les squames en bordure de la lésion(séches ou squameuses), puis à l'aide recueillir les sérosités successivement à l'aide de 2 écouvillons(lésions macérées ou suintantes), l'un destiné à l'examen microscopique, l'autre à la culture. S'il existe des pustules, les percer à l'aide d'un vaccinostyle et recueillir les sérosités à l'écouillon.

3/ Cas3 :Prélèvement des ongles

Le prélèvement dépend de l'atteinte de l'ongle :

- En cas d'onycholyse et/ou d'hyperkératose, découper et jeter toute la partie malade de l'ongle avec une pince ou de ciseaux, jusqu'à la limite des tissus sains. Puis effectuer le prélèvement en raclant la tablette interne de l'ongle ou du lit de l'ongle, de façon à recueillir de la poudre dans un pot stérile.
- En cas de leuconychies (dépôts blanchâtres sur l'ongle), gratter la surface de l'ongle au vaccinostyle ou à la curette et recueillir le produit de raclage dans un pot stérile.
- En cas de perionyx (bourrelet inflammatoire), raceler délicatement sous la cuticule avec un vaccinostyle puis recueillir les sérosites avec un écouvillon.

4/cas4 :Prélèvement du cuir chevelu

Examiner le cuir chevelu sous une lampe de Wood, une fluorescence verte peut être observée pour les teignes microscopiques. Les cheveux fluorescents ou les cheveux cassés courts (environ une dizaine) peuvent être prélevés à la pince à épiler.

Au niveau de la plaque alopécique, gratter fortement les squames à la curette pour récupérer les cheveux cassés courts ou à raz du cuir chevelu. Recolter les divers prélèvements dans un flacon stérile fermant hermétiquement.

En cas de lésions de lésions inflammatoires suppurées, prélever les suppurations avec un écouvillon.

5/cas5 : Autres types de prélèvements



Pour les lésions papuleuses, verruqueuses, selon le type de lésion, le prélèvement s'effectuera préférentiellement par grattage à la curette, et sera complété par un écouvillonnage.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique

Puis localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques

Une feuille de renseignements doit être complétée indiquant le type de lésions, le site atteint, le type de champignon recherché.

D'autres indications telles que la notion d'immunodépression, la prise de médicaments, la notion de voyage en zone tropicale, le métier exercé, les contacts avec les animaux, les loisirs (piscine, salle de sport) peuvent être utiles.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur <i>Attention analyses sous-traitées : Cf manuel de prélèvement du sous traitant</i>
CAS1 /PEAU GLABRE	Délai <24h	Température ambiante	Pot stérile hermétique et/ou Scotch-test
CAS 2 /PLIS	Délai <24h	Température ambiante	Pot stérile hermétique + 2 écouvillons stériles.
CAS 3 /ONGLES	Délai <24h	Température ambiante	Pot stérile hermétique et/ou Ecouvillons stériles.
CAS 4 /CUIR CHEVELU	Délai <24h	Température ambiante	Pot stérile hermétique et/ou Ecouvillons stériles
CAS 5 /AUTRES	Délai <24h	Température ambiante	Pot stérile hermétique et/ou Ecouvillons stériles



I Liquide d'épanchement-suppuration des séreuses

PRECAUTIONS STANDARDS :

Friction SHA avant et après les soins,
Masque chirurgical, lunettes de protection. Aide : gants et masque chirurgical.
Transport dans sac hermétique.

CONTEXTE

Ils correspondent à la présence d'une quantité anormale de liquide dans les séreuses.

Ces liquides de provenance diverses sont

- Des transsudats d'origine mécanique dus à l'altération des fonctions physiologiques (insuffisance cardiaque, cirrhose, syndrome néphrotique).
- Des exsudats consécutifs à une irritation ou à une inflammation des séreuses due à une infection microbienne ou à un cancer.
- Des épanchements de séreuses infectées, lors de l'ouverture d'un organe creux.

PRECAUTIONS

Ponctions exploratrices ou évacuatrices, acte médical. Respect de mesure d'asepsie rigoureuse et des conditions chirurgicales.

Utiliser un dispositif spécifique de prélèvement,

Réaliser une asepsie de type chirurgicale soigneuse de la zone cutanée.

PRELEVEMENT

Recueillir quelques ml de ponction dans des pots stériles (bouchons rouges) pour la cytologie , l'ensemencement et les dosages biochimiques.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques essentiels à la suite de l'examen.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
ASCITE	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile ou seringue bouchée Une partie du pvt dans un tube hépariné pour éviter la coagulation.
PONCTIONS autres	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile ou seringue bouchée Une partie du pvt dans un tube hépariné pour éviter la coagulation.



¶ Parasitologie des selles

CONTEXTE

Notion de voyage récente en zone tropicale.

Point d'appel clinique digestif, ou une hyper-eosinophilie.

Dépistage des porteurs sains des parasites qui pourraient maintenir des risques de contamination au sein d'une collectivité. (Médecine du travail au sein des services de cuisine), ou se révéler à l'occasion d'une immunodépression iatrogène.

Evolution favorable d'un traitement.

PRECAUTIONS STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins, gants, tablier si risque souillures.

PARTICULARITÉS

Les selles sont recueillies dès leur émission dans un récipient propre (Flacon pour coproculture 150ml) .

Pratiqué à distance (3jours) de l'ingestion de médicaments opaques (baryte, charbon), de l'utilisation de substances laxatives ou de suppositoires. Un régime pauvre en fibres végétales dans les jours précédents l'examen est recommandé.

La répétition de l'examen 3 fois sur une période de 10 jours environ permet d'accroître la sensibilité de la détection des œufs de protozoaires.

Bien refermer le pot hermétiquement. (critère de refus du prélèvement).

CAS URGENT : Recherche d'Amibiase.(sur panel GI FilmArray)

Scotch test : A réaliser le matin au lever avant la toilettes et les premières selles, Appliquer le côté adhésif du scotch sur les plis de la marge anale et le maintenir en appuyant quelques secondes, retirer le scotch et l'étaler sur la lame support. Renouveler l'opération avec un second scotch.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique et les renseignements cliniques (sous antibiothérapie, diarrhées, voyage, immunodépression...)

Pour la PARASITOLOGIE : Réaliser l'examen en dehors de tout traitement antibiotique, avec un régime sans résidu (diminue ou supprime les fibres alimentaires végétales).

Noter la notion de voyage. Réaliser 3 prélèvements avec un intervalle de 2 ou 3 jours.

Attention analyses sous-traitées : Cf manuel de prélèvement du sous traitant



□ Infections materno-foetales et périnatales

CONTEXTE

Diagnostic prénatal : bactéries transmises in-utéro, en période prénatale.
Infections néonatales précoces et tardives.

PRÉCAUTIONS

Toute suspicion d'infection materno-fœtale bactérienne est une urgence thérapeutique et est fondée sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques. Des prélèvements sont alors effectués.

Lors de l'envoi des prélèvements du nouveau-né, il est nécessaire de préciser au biologiste l'état civil de l'enfant mais aussi celui de la mère afin que la correspondance entre les résultats chez l'un et chez l'autre puisse être facilement établie.

PRÉLÈVEMENT

Après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque chirurgical et lunettes de protection si risque de projection.

• Liquide gastrique

Après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque chirurgical et lunettes de protection si risque de projection.

- Le liquide gastrique prélevé à la naissance correspond à du liquide amniotique. Quelques millilitres de liquide gastrique prélevé par aspiration à l'aide d'une sonde gastrique suffisent.
- Placer dans un flacon stérile et acheminer rapidement au laboratoire.

• Prélèvements chez la mère

Après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants stériles, tablier, sur blouse, masque chirurgical et lunettes de protection si risque de projection.

- Prélèvement de placenta et membrane: un échantillon de placenta peut être prélevé par biopsie d'une zone de 1 cm² d'aspect macroscopique anormal ou à défaut, près du site d'insertion du cordon.
- Placer dans un flacon stérile .

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique

Localisation du prélèvement et les renseignements cliniques

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
GASTRIQUE	Délai <2h	à température ambiante	Flacon stérile avec aspiration gastrique.
PLACENTA	Délai <2h	à température ambiante	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge
MEMBRANE	Délai <2h	à température ambiante	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge



□ Prélèvement rectal Recherche Enterococcus Résistant aux glycopeptides ERG, Recherche BLSE Recherche Enterobactérie productrice de carbapénémase EPC

BIOPATHOLOGIE

Notion de voyage récent en zone tropicale
Diarrhée sous antibiothérapie
Transfert d'une autre structure hospitalière.
Patient déjà dépisté positif dans son passé.

PARTICULARITES

Ecouvillonage rectal avec matières.

PRECAUTIONS STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins, gants, tablier si risque contact avec le patient

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique et les renseignements cliniques (sous antibiothérapie, diarrhées, voyage, transfert, porteur ou contact d'une BMR, etc...).

Analyse	Délai d'acheminement	Conservation prélevement	Conteneur
Recherche ERG	délai <2h	Température ambiante	Ecouvillon stérile
	délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport
Recherche BLSE	laboratoire <2 h	Température ambiante	Ecouvillon stérile
	délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport
Recherche Enterobactéries productrices de Carbapénémase EPC	laboratoire <2 h	Température ambiante	Ecouvillon stérile
	délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport



I Liquide céphalo-rachidien ou LCR

PRECAUTIONS STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins,
Masque chirurgical, lunettes de protection.
Aide : gants et masque chirurgical.
Transport dans sac hermétique.

CONTEXTE

Méningites et ventriculites
Encéphalites et méningo-encéphalites
Suppurations intracrâniennes (abcès, empyèmes, thrombophlébites septiques)
Lésions nodulaires.

PRECAUTIONS

Une ponction lombaire est réalisée avec le respect d'une asepsie de type chirurgical.

PRELEVEMENT

Volume nécessaire :

Le LCR est, si possible, recueilli successivement dans 3 pots stériles sans anticoagulant, ils doivent être numérotés 1,2 et 3 destinés respectivement :

Pot 1 à l'examen biochimique,

Pot 2 : examen cytologique

Pot 3 : examen bactériologique

Chaque pot devra contenir minimum 0.5ml pour les examens de routine.

Si des examens complémentaires (mycobactéries, maladie de Lyme, Toxoplasmose, Virus, Champignons par exemple) des pots supplémentaires seront prélevés avec un volume de 1 à 2 ml supplémentaires.

CAS PARTICULIERS

Cas de l'enfant (nourrisson), le prélèvement d'un seul pot est possible, mais une quantité minimum de 1 ml est nécessaire.



TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande (LCR) en précisant le contexte clinique : un minimum de renseignements cliniques permettant de définir les techniques microbiologiques à mettre en œuvre doit accompagner l'échantillon : âge, état immunitaire, type d'immunodépression, et le cas échéant, contexte clinique et épidémiologique : convulsion, purpura, voyages, piqûre de tiques, cas dans l'entourage, acte de chirurgie ORL, traumatisme crânien, présence d'une valve, la recherche de micro-organismes particuliers doit être précisée.
L'acheminement du LCR vers le laboratoire doit se faire sans délai afin que les résultats cytologiques, biochimiques de routine ainsi que la coloration de Gram soient communiqués dans l'heure qui suit le prélèvement et que la mise en culture se fasse le plus rapidement possible.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation prélevement	Conteneur
LCR Quantité totale : *2-5ml (adulte) *2ml (enfant) *1ml (nourrisson) Si demande d'analyses complémentaires, prévoir 1-2 ml supplémentaires	Pour Neufchâteau : délai le + rapide possible après le prélèvement, jusqu'à 30min.	Température ambiante	Si possible : 3 pots stériles numérotés de 1 à 3 (pots stériles de 40 ml avec bouchon rouge)
	Autres établissements/Site : <1 h	Coton cardé pour garder à une température proche de 37°C	



I ECBU, Débit minute, albumine-sucre et AG urinaires

CONTEXTE

INDICATIONS DE L'ECBU		
CONTEXTE CLINIQUE	EXAMEN DE DIAGNOSTIC	EXAMEN DE DEPISTAGE
	Cystite aiguë à risque de complications	Grossesse
	Douleurs lombaires et fièvre	Chirurgie-Biopsie prostatique
	Douleurs pélviennes, Signes généraux	Chirurgie urologique ou bilan urodynamique
	Hyperthermie isolée, troubles digestifs	Mise en place d'une prothèse ostéo-articulaire, endovasculaire ou valvulaire cardiaque
	Tableaux cliniques sans symptomatologie urinaire au premier plan	

PRÉLÈVEMENT

Avant toute thérapeutique infectieuse, sinon signaler le ou les anti-infectieux ou anti-fongiques utilisés.

Cas général : prélèvement du 2^{ème} jet

Après hygiène des mains au SHA et toilette soigneuse au savon de la région vulvaire chez la femme et du méat chez l'homme, suivi d'un rinçage, éliminer le 1^{er} jet (20 ml) et ne recueillir dans un pot de recueil stérile que les 30 ml suivants.

Transférer dans le tube adapté à l'analyse .(tube boraté si ECBU demandé ou non boraté pour analyse biochimique. Cf schéma : « Examens urinaires »)

Identifier les flacons, remplir la prescription sans oublier de préciser date, heure de prélèvement ainsi que renseignements cliniques.

Cas particuliers :

- Débit minute :**

Cette analyse consiste à mesurer le débit des hématies et des leucocytes passant dans les urines. Ce recueil s'effectue sur **la totalité des urines de 3h**.

* **3 heures avant l'heure du lever habituel :**

*Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.

*Boire un grand verre d'eau

*Noter la date et l'heure sur le flacon fourni au laboratoire

*Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures le plus exactement possible

*Uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines.

*Noter l'heure sur le flacon.

*Identifier le flacon avec nom et prénom, date de naissance.

*Acheminer le flacon dans **un délai inférieur à 2 heure**.

- Recherche d'albumine et sucre**

Recueil d'urines fraîches sur flacon stérile non boraté (voir fiche recueil)

- Recueil sur poche collectrice**



Précautions standards : SHA, gants.

Uries recueillies sur dispositif collecteur(poche nourrisson, collecteur pénien, urétérostomie, cathéter sus-pubien à demeure) ainsi que la durée de mise en place du dispositif collecteur.

Ce dispositif est posé après désinfection soigneuse de la vulve, du méat urinaire et du périnée, du gland ou du prépuce, et ne doit pas être laissé en place plus de 30 min, passé ce délai si le collecteur ne contient pas d'urines, le dispositif est éliminé et remplacé par un collecteur neuf.

Dès la miction terminée, le collecteur est retiré et les urines transvasées soigneusement dans un flacon stérile et acheminées rapidement au laboratoire.

• **Recueil sur patient sondé à demeure:**

Précautions standards : SHA, gants.

Uries recueillies par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde ; si changement de sonde recueil sur nouvelle sonde.

L'analyse des sondes urinaires n'est pas recommandée.

• **Recueil d'urines du premier jet :**

Le recueil du premier jet est intéressant en cas de suspicion d'infection urétrale ou prostatique ou pour la recherche de *Mycoplasmes uro-génitaux, de Chlamydia trachomatis ou Neisseria gonorrhoeae*.

• **Recherche de Mycobactéries:**

Sur prescription spécifique, effectué sur la totalité de la première miction du matin, 3 jours de suite.

• **Recueil des urines chez le sujet incontinent:**

Précautions standards : SHA, gants.

- Chez la femme, le recueil d'urines par sondage aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre n'est acceptable que si le recueil par miction est impossible.
- Chez l'homme, afin d'éviter le risque de prostatite lié au sondage, on préfère le recueil par collecteur pénien propre ou cathéterisme sus-pubien en cas de rétention d'urines.

Dans le cas de demande d'examen de biochimie (Albumine, glucose, micro albumine...) et de bactériologie, toujours prélever le tube biochimie en premier pour éviter une contamination possible avec le conservateur

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



Il est important que le niveau d'urine arrive au trait « minimum » pour éviter l'effet bactéricide de l'acide borique ; tout prélèvement en dessous du niveau sera refusé.

- Homogénéiser par 8 à 10 retournements
- Identification du prélèvement selon les règles d'identitovigilance.
- Acheminer le tube Vacutainer d'urine pour examen bactériologie au laboratoire dans un délai < à 24heures à température ambiante et celui de biochimie dans les 6 heures.



TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique et les renseignements cliniques : Fièvre, douleurs mictionnelles, douleurs abdominales ou lombaires, porteur sonde à demeure, grossesse, pathologies de l'arbre urinaire, un terrain particulier (diabète), prise d'antibiotiques, différentes recherches particulières.

Analyse	Délai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
Cyto-bacterio Urines	Délai < 2 h	Température ambiante	Pot bouchon rouge stérile
	Délai <24h	Température ambiante	Tube Vacutainer BD bouchon vert kaki rempli (avec borate)
Recherche et dosage Albumine -Glucose	Délai < 6 h	Température ambiante	Tube BD bouchon beige (sans conservateur)
Débit -Minute	Délai < 2 h	Température ambiante	Pot de 2 litres non stérile : Totalité des urines de 3h
ANTIGENES URINAIRES	Délai < 24 h	Température ambiante	Tube Vacutainer BD bouchon vert kaki rempli (avec borate)
	Délai < 2h	Température ambiante	Tube Vacutainer BD bouchon beige (sans conservateur) Pot bouchon rouge stérile



□ Dispositif intravasculaire : Cathéter ou chambre implantable

PRECAUTIONS STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins, gants
Transport dans sac hermétique.

PRÉCAUTIONS

Les prélèvements doivent être effectués avant tout traitement anti-infectieux.

PRÉLÈVEMENT

Cathéter

- Après lavage et désinfection des mains du préleveur et le port de gants, procéder au retrait du matériel et le placer dans un récipient stérile, il est recommandé de prélever avec des ciseaux stériles les 5 cm de l'extrémité distale pour les cathéters longs ; pour les cathéters courts, la totalité de la partie insérée.
- Placer dans un flacon stérile.
S'il y a présence de pus au point d'insertion, le prélèvement à l'écouillon n'est plus recommandé.

Chambre implantable

Se fait au Bloc : SHA friction chirurgicale, tenue chirurgicale de bloc opératoire.

- Après ablation de la chambre implantable,
- La placer dans un flacon stérile .

CAS PARTICULIERS

La mise en cause d'un champignon sur cathéter dans un processus infectieux disséminé dépendra du résultats des autres examens demandés. (hémocultures en particulier).

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique.

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
CATHETER	Délai < 2h	Température ambiante	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge
CHAMBRE IMPLANTABLE	Délai < 2h	Température ambiante	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge



I Selles : Coproculture, Clostridium Difficile, Rotavirus et Adénovirus

CONTEXTE

- Notion de voyage récente en zone tropicale.
- Diarrhée aigue survenue dans un contexte évocateur d'une origine bactérienne (fièvre >40°C, présence de glaires et/ou de sang dans les selles)
- Diarrhée sous antibiothérapie. Prise d'antibiotiques en cours ou récemment.
- Toxi-infection alimentaire collective (préciser le délai d'incubation)
- Syndrome hémolytique urémique , syndrome pseudo-appendiculaire (Yersinia) .
- Syndrome cholériforme.
- Patient neutropénique (Aeromonas, Pseudomonas).
- Cas groupés de gastro-enterites virales.

PRÉLÈVEMENT

Précautions standards : SHA, gants.

- Le prélèvement est réalisé dans les premiers jours de la maladie et, si possible, avant le début de toute antibiothérapie. Bien refermer le pot hermétiquement. (critère de refus du prélèvement).
- Les selles sont recueillies dès leur émission dans un récipient propre (Flacon pour coproculture 150ml) Un échantillon d'un volume d'une noix est prélevé avec une spatule puis transférer dans un pot à vis hermétique propre et à usage unique.Si elle existe, la partie muco-purulente ou sanguinolente doit être privilégiée.
- Fecal swab :

Prélèvements d'échantillons de matières fécales :

L'échantillon de selles ne doit contenir ni urine, ni eau. Tenir le tampon par son extrémité, au-dessus du point de rupture. Prélever une petite quantité de selles en introduisant complètement le tampon floqué dans l'échantillon de matières fécales et en faisant tourner la pointe du tampon. **Il est nécessaire de sélectionner et de trier les parties de Selles qui présentent des traces de sang, de muqueuses ou eau.** S'assurer de la présence de selles sur le tampon et le transférer dans l'éprouvette contenant le milieu de conservation. Attention il ne faut pas dépasser le niveau maximal de remplissage indiqué sur l'éprouvette, sinon renouveler l'opération. Appuyer le tampon contre les parois de l'éprouvette de manière à bien suspendre l'échantillon dans le milieu de transport. Casser la tige du tampon au point de rupture. Fermer l'éprouvette et l'agiter jusqu'à ce que l'échantillon soit homogène.

CAS PARTICULIERS

Ecouvillonage rectal possible chez le nourrisson.

CAS URGENT : le Syndrome Hémolytique Urémique SHU.



TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique et les renseignements cliniques (sous antibiothérapie, diarrhées etc...).

Analyse	Délai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
Coproculture	Le plus tôt possible ou délai <2h	Température ambiante	Flacon coproculture Pot 150ml
	délai <24h		Fecal Swab Cary-Blair
Recherche clostridium difficile	Le plus tôt possible ou délai <2h	Température ambiante	Flacon coproculture Pot 150ml
	délai <24H		Fecal Swab Cary-Blair
Filmarray	délai <24H		Fecal Swab Cary-Blair
Rotavirus Adenovirus	Le plus tôt possible ou délai <2h		Flacon coproculture Pot 150ml



I Endobronchique

PRECAUTIONS STANDARDS :

Friction SHA avant et après les soins,
Masque chirurgical, lunettes de protection
Transport dans sac hermétique.
Pour BK : masque FFP2

PRÉLÈVEMENT

Aspiration bronchique ou aspiration trachéale

L'aspiration des sécrétions broncho-pulmonaires par la sonde d'intubation est une méthode alternative lorsque le patient n'expectore pas et que les méthodes invasives sont contre-indiquées.(patient intubé-ventilé). Voir prélèvements naso-pharyngés.

Lavage broncho-alvéolaire (LBA) ou mini lavage alvéolaire (au Bloc)

Le LBA est réalisé sous fibroscopie et se compose de deux fractions : une fraction bronchique (50ml) et une fraction alvéolaire (150-200ml). Après blocage du broncho-fibroscope dans une bronche de 3 ème et 4 ème génération, des échantillons de 50 ml de sérum physiologique sont instillés en 4 à 6 fois, permettant de recueillir entre 20% et 60% de la quantité instillés. La première aliquote qui représente la fraction bronchique doit être éliminée.

La variante du LBA est le Mini-lavage pour lequel un volume de seulement 20ml est instillé à l'aveugle, afin de recueillir 2 à 3 ml

Acheminement des prélèvements dans pot stérile immédiatement au laboratoire à température ambiante.

CAS PARTICULIERS

En ce qui concerne les mycoses broncho-pulmonaires, le LBA demeure le prélèvement le plus adapté.
Demande de BK.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique .

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques (fièvre, antibiothérapie, toux...)

Bien préciser : LBA ou Mini-lavage-bronchique.

Remarque : en l'absence de mise en route d'antibiothérapie, privilégier la réalisation aux heures ouvrables

Analyse	Délai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
ASP BRONCHIQUE	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile après aspiration
ASP TRACHEALE	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile après aspiration
LBA	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile après aspiration
MINI-LAVAGE	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile après aspiration
R. ASPERGILLUS	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile après aspiration



I ECBC (examen cytobactériologique des crachats)

PRECAUTIONS STANDARDS :

Friction SHA avant et après les soins,
Masque chirurgical, lunettes de protection
Transport dans sac hermétique.
Pour BK : masque FFP2.

CONTEXTE

Bronchite,
Bronchiolite,
Pneumonie aiguë

PRÉCAUTIONS

Effectuer le prélèvement avant antibiothérapie de préférence dans l'heure qui suit le lever, à jeun après toilette buccale (lavage de dents ou soin de bouche) pour éliminer la flore salivaire et expliquer au patient la nécessité d'avoir une toux profonde et non un peu de salive dans l'arrière gorge.

PRÉLÈVEMENT

Faire rincer la bouche à l'eau stérile
Recueillir les « *crachats purulents* » dans un pot stérile.

CAS PARTICULIERS

Demande de BK (un deuxième pot stérile).

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique .

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques.(fièvre, antibiothérapie, toux...)

Cocher « expectorations »: important car les critères de positivité sont différents des autres prélèvements.

Remarque : en l'absence de mise en route d'antibiothérapie, privilégier la réalisation aux heures ouvrables

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
EXPECTORATION	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge



□ Lésions et suppurations cutanées bactérienne

ECHANTILLONS

Seul un prélèvement avec un écouvillon associé à un milieu de transport adapté assure une bonne sensibilité de la recherche des micro-organismes.

Du fait de la diversité des infections cutanées, l'identification précise du type d'infection et sa localisation sont requises.

De même, il faut préciser s'il s'agit d'un prélèvement superficiel ou profond car la mise en œuvre de la recherche de bactéries anaérobies ne se fera que sur les prélèvements profonds.

PRÉLÈVEMENT

1/cas1 :Peau saine ou lésions non suintantes,

peau avec lésions cutanées superficielles(impétigo, bulles, folliculites, furoncle, anthrax):

- Après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, une détersion au sérum physiologique de la zone à prélever et éventuellement une désinfection des zones proximales sont nécessaires.
- Prélever 1 écouvillons avec milieu de transport.

2/ Cas2 : Morsure

Inutile de faire un prélèvement dans les 6 premières heures suivant une morsure non infectée cliniquement

- Après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque et lunettes de protection, aspirer un peu de sérosité à l'aide d'une seringue et d'une aiguille fine. Aspirer ensuite 1 ml d'eau physiologique stérile dans la seringue pour éviter le déssèchement, et boucher stérilement..
- A défaut, après désinfection des zones proximales: pratiquer un écouvillonage profond et placer dans un milieu de transport.

3/ Cas3 :Inflammation cutanée, Erysipèle, hypodermite

- Inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite : après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque et lunettes de protection et après désinfection du site, aspirer un peu de sérosité à l'aide d'une seringue et d'une aiguille fine. Aspirer ensuite 1 ml d'eau physiologique stérile dans la seringue pour éviter le déssèchement, et boucher stérilement..
- L'autre possibilité est la réalisation d'une biopsie de la lésion, à placer au fond d'un flacon stérile sans ajouter de liquide.
- Examen peu sensible qui ne permet de documenter que 30% des lésions.

4/ Cas4: Plaies superficielles

- Pour les infections superficielles du site opératoire: après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque et lunettes de protection, prélever l'écoulement de la cicatrice par aspiration à la seringue avec une aiguille fine.
- L'autre possibilité est la réalisation d'une biopsie de la lésion au cours de la reprise chirurgicale, à placer au fond d'un flacon stérile sans ajouter de liquide.
- **L'écouvillonage de la cicatrice est à proscrire.**

5/ Cas5 : Ulcérations, escarres, lésions cutanées nécrotiques

- **Le prélèvement de plaie se fait seulement s'il y a des signes d'accompagnement locaux (douleur, inflammation ou généraux(adénite, fièvre).**
- **Pour les escarres,les prélèvements se font au stade III ou IV (perte de substance qui atteint ou dépasse le fascia).** : après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque et lunettes de protection.



- Nettoyer la plaie, éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés, appliquer l'antiseptique cutané, laisser sécher et rincer à l'eau physiologique stérile.
- Réaliser une biopsie de la lésion ou cureter le bord actif de la lésion et placer au fond d'un flacon stérile.
- **L'écouvillonage est à proscrire pour éviter l'isolement de la flore de colonisation qui est souvent massive.**
- **Les ulcères veineux sont prélevés seulement en cas d'infection.**

Transmission :

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques.

Préciser aussi si prélèvement superficiel ou profond, inflammatoire, nécrosé.....etc

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
CAS1 /LESIONS SUPERFICIELLES	Délai <2h	Température ambiante	Seringue bouchée
	Délai <24h	Température ambiante	1 Ecouvillon + Milieu de transport
CAS 2 /MORSURE	Délai <2h	Température ambiante	Seringue bouchée
	Délai <24h	Température ambiante	1 Ecouvillon + Milieu de transport
CAS 3 / Inflammation cutanée, Erysipèle, hypodermite	Délai <2h	Température ambiante	Seringue bouchée. Pot stérile.
CAS 4 /PLAIES	Délai <2h	Température ambiante	Seringue bouchée. Pot stérile.
CAS 5 /ESCARRES	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile.

Attention infection sur pied diabetique voir les conditions fiche suivante



□ Lésions et suppurations cutanées : infection sur le pied diabétique

CONTEXTE

L'infection du pied chez le diabétique est habituellement secondaire à une plaie cutanée et correspond à une multiplication de micro-organismes entraînant des dégâts tissulaires, avec ou sans réponse inflammatoire chez le patient. Cependant comme toutes les plaies chroniques, ces plaies sont colonisées par des bactéries aérobies et anaérobies peu virulentes provenant de la flore commensale cutanée, des flores endogènes ou de l'environnement. L'infection doit être distinguée de la colonisation bactérienne.

PRÉCAUTIONS

Après précautions standards pour préleveurs, SHA, gants, tablier, masque et lunettes de protection si risque de projection.

La classification de l'infection des plaies du pied est divisée en quatre grades:

***grade 1:** colonisation sans signes locaux.

***grade 2:** infection superficielle localisée modérée, atteinte cutanée uniquement

***grade 3:** infection profonde, au delà de la peau ou du tissu sous-cutané.

***grade 4:** infection superficielle ou profonde avec des signes systémiques.

Les infections du pied diabétique sont soit superficielles (au dessus de l'aponévrose), soit profondes avec atteinte de l'aponévrose, superficielle, des muscles ou des structures ostéo-articulaires.

L'infection osseuse est une complication très fréquente dans les ulcères du pied diabétique.

PRÉLÈVEMENT

- Les prélèvements bactériologiques ne sont indiqués qu'en cas d'infection établie cliniquement.
- Les plaies de **GRADE1** ne doivent pas être prélevées.

1/cas1 : L'écouvillonnage superficiel de la plaie :

Méthode la plus utilisée mais peu fiable, écouvillonnage d'une surface de 1 cm² de plaie dans un mouvement de zigzag combiné à un mouvement de rotation, l'écouillon est placé dans un milieu de transport.

2/cas 2 : Le curetage, écouvillonnage profond de l'ulcère :

Il permet de prélever du tissu par grattage de la base de l'ulcère avec une curette stérile, les produits de curetage sont récupérés par écouvillonnage, l'écouillon est placé dans un milieu de transport.

3/cas3 : La biopsie tissulaire :

C'est la méthode à privilégier. Après une préparation de la peau (nettoyage soigneux et débridement), deux à quatre fragments de tissus sont prélevés à partir de zones différentes en fonction de l'étendue de la plaie et placés immédiatement dans un flacon stérile additionné de qq gouttes d'eau physiologique stérile pour éviter la déssication.

4/cas4 : L'aspiration à l'aiguille fine ou catheter long:

Elle permet de prélever des plaies profondes et en particulier des infections collectées. La ponction est effectuée au travers d'une zone saine et désinfectée au préalable. Dans tous les cas la seringue ayant servie au prélèvement est rapidement adressée au laboratoire, sans l'aiguille, purgée d'air, bouchée hermétiquement et stérilement. Quelques millilitres de sérum physiologique stérile peuvent être rajoutés.

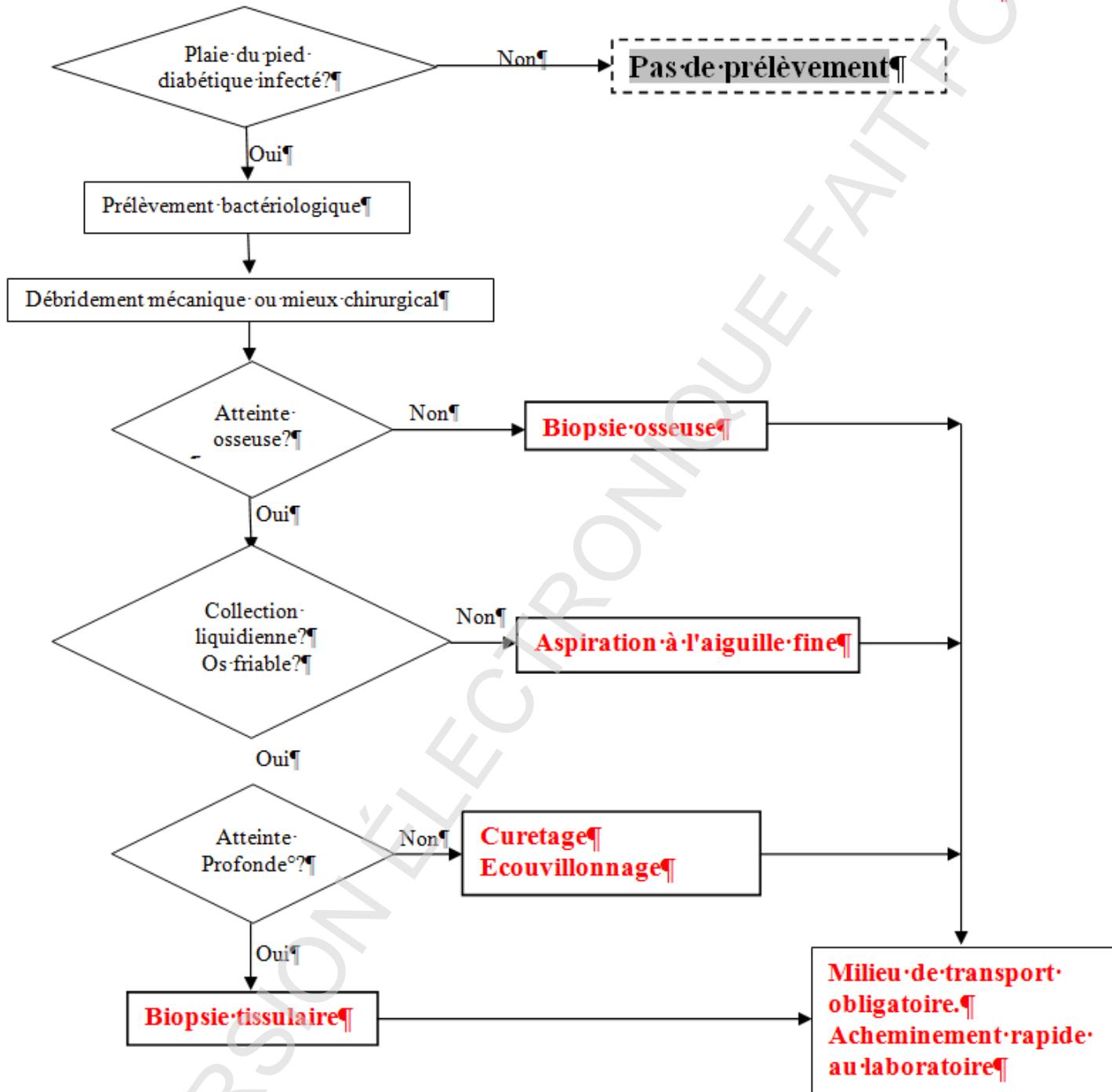
5/cas5 : L'ostéite aiguë: fait au bloc

Elle s'effectue par biopsie osseuse, qui est la méthode de référence (après une fenêtre thérapeutique de 15 jours). L'échantillon doit permettre la culture aérobie et anaérobie. Pour la culture aérobie, on ajoute un peu de sérum physiologique pour éviter la dessication. Pour la culture anaérobie, une aliquote de l'échantillon est placée dans un milieu de transport adapté.



LOGIGRAMME

CONDUITE A TENIR POUR LA REALISATION DES PRELEVEMENTS



TRANSMISSION

- Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique
- Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques, le grade de la plaie, si le prélèvement est profond ou superficiel, si fièvre ou suspicion d'ostéite....
- Selon les préconisations habituelles, ces échantillons sont transmis le plus rapidement possible au laboratoire à température ambiante dans des milieux de transport adaptés



Analyse	Délai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
CAS1 /LESIONS SUPERFICIELLES	Délai <24h	Température ambiante	2 Ecouvillons + Milieu de transport
CAS 2 /CURETAGE	Délai <24h	Température ambiante	2 Ecouvillons + Milieu de transport
CAS 3 /BIOPSIE	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile avec billes.
CAS 4 /PUS PROFOND	Délai <2h	Température ambiante	Seringue bouchée Sans aiguille.
CAS 5 /OSTEITE	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile avec billes.



□ ORL, gorge, bouche

PRECAUTIONS STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins

Transport dans sac hermétique.

PRÉCAUTIONS

- De préférence à jeun avant déglutition
- Pas de traitement antiseptique local récent
- Idéalement patient exempt de traitement antibiotique ou antifongique.

Ne pas faire de prélèvement si épiglottite : dangereux

Ne pas rechercher *N. meningitidis* : inutile

PRÉLÈVEMENT

Angine rouge ou erythémato-pultacée

- Abaisser la langue pour dégager le pharynx et éviter tout contact avec les joues et la salive .
- Ecouvillonner la ou les amygdales atteintes ou la base des piliers du voile du palais
Ne pas toucher la langue
- Le placer dans un milieu de conservation pour bactériologie

Angine pseudomembraneuse

- Soulever le bord de la fausse membrane et écouvillonner en dessous
- Placer l'écouillon dans un milieu de conservation pour bactériologie

Angine ulcéronécrotique

- Abaisser la langue pour degager le pharynx et éviter tout contact avec les joues et la salive.Ecouvillonner la zone atteinte
- Placer l'écouillon dans un milieu de conservation pour bactériologie

Diagnostic mycologique des infections de la sphère ORL

- Abaisser la langue pour degager le pharynx et éviter tout contact avec les joues et la salive.Ecouvillonner ou gratter la zone atteinte (lésions)
- Placer l'écouillon dans un milieu de conservation pour bactériologie.

FEUILLE DE DEMANDE, PRESCRIPTION ET TRANSMISSION

- Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique
Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques, ainsi que la caractére urgent du prélèvement.
- Conserver les écouvillons dans le milieu de transport à température ambiante.
- Envoi au laboratoire non urgent (sauf suspicion de diphtérie).
- Préciser la recherche spécifique: *N. gonorhaeae*, *T Palidum*.
- **Recherche urgente et spécifique à préciser au laboratoire : Suspicion de Diphtérie.**



Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
GORGE	délai <24h	Température ambiante + Milieu de transport	Ecouvillon + Milieu de transport
Recherche de Mycoses sur BOUCHE	délai <24h	Température ambiante + Milieu de transport	Ecouvillon + Milieu de transport

LA VERSION ÉLECTRONIQUE FAIT PARIS



□ Oculaire

PRECAUTIONS STANDARDS :

Friction SHA avant et après les soins
Transport dans sac hermétique.

CONTEXTE

Infection conjonctivale aiguë avec critères de gravité et/ou facteurs de risque, ou chronique (résistant à un traitement)

Kéatite, ulcères ou abcès cornéens.

Suspicion de kéatite amibienne ou fongique.

Suspicion d'endophtalmie, d'uveite infectieuse, de rétinite, de rétinite nécrosante.

PRÉLÈVEMENT

A réaliser avant toute antibiothérapie.

Conjonctivite

□ Prélèvement du pus ou de la sérosité au niveau du cul de sac lacrymal par écouvillonnage

Orgelet

□ Prélèvement à l'écouillon du pus après incision

Dacryosystite

□ Recueil du pus au niveau des points palpebraux après pression sur les sacs lacrymaux

Ulcère de cornée

□ Prélèvement à l'aide d'un écouillon après anesthésie locale

Blépharite :

□ Prélèvement des croûtes palpébrales et d'un ou deux cils (pince à épiler stérile)

CAS PARTICULIERS

- Pour la recherche de recherche de **Chlamydia trachomatis** :Faire un prélèvement supplémentaire à placer dans un milieu spécifique pour nourrissons mais aussi chez l'adulte si suspicion.,
- Recherche d'amibe libre si keratite chez porteur de lentilles, ou autres parasites.
- Suspicion d'infection virale herpétique avant traitement, grattage à l'écouillon (milieu de transport pour virus)
- Suspicion d'infection à Adénovirus ou Enterovirus.
- Suspicion d'infection Gonococcique.
- Suspicion d'infection fongiques: infection néo-natales.

TRANSMISSION

□ Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
PRELEVEMENT OEIL	délai <24h	Température ambiante + Milieu de transport	Ecouillon + Milieu de transport



□ Oreille externe

PRECAUTIONS STANDARDS

Friction SHA avant et après les soins
Transport dans sac hermétique.

PRÉLÈVEMENT

- Eliminer les débris et les croûtes du conduit auditif externe avec un écouvillon stérile humidifié
- Prélever en appuyant fortement sur les parois par un double écouvillonnage
- Placer les écouvillons dans un milieu de transport (eswab).

CAS PARTICULIERS.

- **Dans les cas d'une OMA (otite moyenne aigue) ou OMR (otite moyenne récidivante)**, le prélèvement doit être réalisé par le médecin ORL.
- **L'otite externe fongique:** Ce contexte particulier est à préciser sur la feuille de demande.

OTITE MOYENNE AIGÜE OU RECIDIVANTE :

- Ce prélèvement se fait au cours de la paracentèse
- Aspirer au moyen d'un cathéter stérile ou une seringue le pus profondément, le prélèvement par écouvillonnage est le moins recommandé en raison d'une interprétation difficile des résultats.
- **Les cathéters ou seringue bouchée seront transportés au laboratoire à température ambiante dans les deux heures**

TRANSMISSION

- Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique et le type d'otite.
Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
OMA OU OMR	Délai <2h	Température ambiante	CATHETER ou SERINGUE BOUCHEE
OTITE EXTERNE	délai <24h	Température ambiante + Milieu de transport	Ecouvillon + Milieu de transport
OTITE FONGIQUE	délai <2h	Température ambiante	Ecouvillon ou Débris du conduit Auditif externe (pot stérile)



□ Infections uro-génitales et sexuellement transmissibles

CONTEXTE

La distinction entre les infections uro-génitales et les infections sexuellement transmissibles (IST) est parfois complexe.

PRÉCAUTIONS

Précautions standards : SHA, gants.

Chez les personnes symptomatiques :

Toute symptomatologie évoquant une infection uro-génitale doit faire évoquer de principe une IST. Il est également important de rechercher une co-infection locale.

Par ailleurs, la recherche d'une infection chez le ou les partenaires sexuels doit être réalisée systématiquement, dans la mesure du possible.

Chez la femme consultant pour une leucorrhée ou vulvo-vaginite, les principales causes sont la *candidose* et la *vaginose bactérienne*, en l'absence de risque et de symptômes évoquateurs d' IST (Cervicite, ulcération génitale, condylome, urétrite).

Chez les personnes asymptomatiques :

Chez une personne ne présentant pas de symptômes évocateurs d'IST ou de manifestations uro-génitales, une recherche doit cependant être proposée dans les situations suivantes :

- Lors du diagnostic d'IST chez le sujet et son partenaire
- Après une conduite à risque (Rapport sexuel non protégé, prise de substances psycho-actives.)
- En cas de conduite à risque régulier (prostitué(e)s, homosexuels masculins, hétérosexuels à partenaires multiples)
- Avant l'arrêt des préservatifs dans le cadre d'une relation stable.
- Lors d'une consultation pour contraception, grossesse ou IVG.
- Au cours de l'exploration d'une hypofertilité
- Au cours d'une procédure médico-légale (viol)

PRÉLÈVEMENT

Prélèvement vaginaux

- Après la pose du spéculum, le prélèvement vaginal est réalisé sur lésions ou au niveau des leucorrhées anormales. Recueillir les sécrétions sur l'écouvillon en balayant l'ensemble de la cavité vaginale. L'écouillonage du cul de sac vaginal postérieur permet de rechercher un déséquilibre du microbiote vaginal, une vaginite ou une mycose.
- Il est recommandé de prélever avec des écuvillons en nylon ou dracron sur milieux de transport liquides. (Analyses multiples possibles : examen microscopique, cultures bactériologiques usuelles).
- *Chlamydiae trachomatis* sont prélevés sur des écuvillons dédiés + milieux de transport dédiés
- *Mycoplasmes* sont prélevés sur des écuvillons dédiés (écouvillon fin avec tige en aluminium) sans milieux de transport mais acheminés au plus vite au laboratoire.

Prélèvement endocol

Le prélèvement d'endocol se fait obligatoirement après pose du spéulum.

Prélèvement urétral

- Chez l'homme, le prélèvement urétral doit être réalisé le matin avant toute toilette, ou au moins 2 heures après la dernière miction. Il faut prélever avec des écuvillons « fins » et avec douceur, afin de limiter la caractère inconfortable du prélèvement.
- Chez la femme, le prélèvement urétral est rarement réalisé.



Stérilet ou dispositif intra-utérin

- Le stérilet entier mis dans un récipient stérile doit être envoyé pour l'analyse en prenant soin de couper au préalable les fils.

Transmission

- Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique.
les renseignements cliniques qui accompagnent la demande d'examen et la qualité du prélèvement conditionnent la qualité de l'analyse cyto-bactériologique, des résultats et leur interprétation.
Il est important de noter l'aspect des lésions et de réaliser le prélèvement sur des lésions observées lors de l'examen.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
PVT VAGINAL	Délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + Milieu de transport
PVT ENDOCOL	Délai <2h Gonocoque : demande précise et renseignements	Température ambiante	1 Ecouvillon seul noté endocol
MYCOPLASME	Délai <2h	Température ambiante	1 Ecouvillon fin avec tige en aluminium
PVT URETRAL	Délai <2h	Température ambiante	Ecouvillon fin
STERILET	Délai <2h	Température ambiante	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge



□ Nez / Fosses nasales

PRECAUTIONS STANDARDS :

Friction SHA avant et après les soins,
Masque chirurgical, lunettes de protection
Transport dans sac hermétique.

CONTEXTE

Sinusite (+anaérobies ou mycologie)
Rhinopharyngite
Dépistage SAMR
Recherches Virales, Recherche mycologiques, Recherche suspicion de Coqueluche

BIOPATHOLOGIE

Fosses nasales
Fosses postérieures : sinusite, rhinopharyngite

PRÉLÈVEMENT/RECUEIL

- Ecouvillonner les fosses nasales ou les Fosses postérieures, mettre dans un milieu de transport dans le contexte d'une sinusite ou rhinopharyngite.
- Les biopsies sont déposées dans un flacon stérile et humidifiées avec du sérum physiologique pour éviter la dissémination.
- L'aspiration naso-pharyngée dans un pot stérile (pot de prélèvement). Les sécrétions respiratoires hautes peuvent être prélevées par aspiration à l'aide d'une sonde reliée à un flacon de prélèvement (extracteur à mucus)

CAS PARTICULIERS

- Coqueluche : aspiration nasopharyngée
- Infections virales : VRS(virus respiratoire syncytial)/GRIPPE: aspiration nasopharyngée.

Matériel pour ces 2 cas particuliers

- Sérum physiologique
 - « Aspirateur de mucosité »

 - Ou pot à crachats stérile
 - Ou kit de prélèvement VRS/grippe (contenant un écouvillon et un milieu de culture)
- à demander au Laboratoire**

Contenu

Cette recherche est effectuée :

- Soit par prélèvement avec écouvillon (kit de prélèvement)
- Soit sur une aspiration nasale
- Soit par lavage nasal

1) Prélèvement par aspiration nasale (pour VRS/grippe/coqueluche)

Le préleveur injecte quelques ml de sérum physiologique dans les 2 narines puis recueille les sécrétions pharyngées à l'aide d'un « aspirateur de mucosités » (remettre une goutte de sérum physiologique pour rincer



la tubulure). Le flacon de recueil est rebouché et envoyé au Laboratoire le plus rapidement possible (pour le site de Vittel, il doit partir par la navette la plus proche du prélèvement).

Pour la recherche de coqueluche, le prélèvement doit être impérativement envoyé au Laboratoire avant 11h30 en semaine (car il est envoyé à Nancy par la navette).

2) Prélèvement par lavage nasal (pour test antigénique VRS et grippe)

Chez l'enfant, le préleveur injecte quelques ml de sérum physiologique par une narine puis recueille immédiatement les sécrétions pharyngées dans le flacon stérile en demandant au patient de se moucher en tenant le flacon stérile sous son nez. Le flacon de recueil est rebouché et envoyé au Laboratoire le plus rapidement possible (pour le site de Vittel, il doit partir par la navette la plus proche du prélèvement).

3) Prélèvement par écouvillonnage nasopharynge (pour Covid 19/Grippes/VRS) + FilmArray Respiratoire

Le préleveur introduit un écouvillon stérile par le nez du patient pour atteindre la muqueuse du rhinopharynx. Le prélèvement est ensuite conservé dans un milieu de transport adapté (Délai d'acheminement <24h à 15-25°C.)

Pour Dépistage SAMR : Prélever à l'aide d'un écouvillon stérile humidifié avec du sérum physiologique stérile (ampoule unidose),

*Insérer l'écouvillon dans la narine antérieur (1 à 2 cm) et recueillir les sécrétions nasales en effectuant 5 rotations complètes de l'écouvillon le long de la paroi interne de la narine, faire la même chose dans l'autre narine sans changer d'écouvillon,

*déposer (casser) les écouvillons directement dans le milieu de transport spécifique,

Des biopsies profondes (muqueuses, tissu osseux, produit de curetage) réalisées au bloc opératoire.

TRANSMISSION

Remplir la feuille de demande en précisant le contexte clinique.

Localisation : préciser la localisation du prélèvement et les renseignements cliniques

- Etiqueter le tube et la demande d'analyse.
- Conditionner en sachet hermétique et transmettre au labo dans le délai approprié

Analyse	Délai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
SINUSITES ET RHINOPHARINGITES	Délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport
RECHERCHE SAMR	Délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport Pour SAMR
BIOPSIES	Délai < 2 h	Température ambiante	Flacon stérile + billes
RECHERCHE VIRUS Covid 19/GRIPPE/VRS	Délai < 2 h	Température ambiante	Flacon stérile après aspiration
	Délai d'acheminement <24h		Ecouvillon + milieu de transport virus



□ Hémocultures

PRÉLÈVEMENT SANGUIN POUR HÉMOCULTURES

Précautions

Le prélèvement du sang doit être de qualité et satisfaire à plusieurs exigences :

- Eviter les contaminations du prélèvement (conditions d'asepsie rigoureuse)
- Respect des précautions standard pour le préleur (SHA, gants stériles)

Les prélèvements sanguins pour hémoculture peuvent être effectués par tout professionnel de santé habilité, sur prescription médicale.

Définition

L'hémoculture permet de détecter une bactériémie ou une fongémie.

Elle consiste à mettre en culture du sang, normalement stérile, afin de détecter le Micro-organisme, l'isoler, l'identifier et déterminer sa sensibilité aux anti-infectieux.

Elle doit se faire sur prescription médicale et avant tout traitement anti-infectieux (sinon une fenêtre thérapeutique de 48-72 heures est nécessaire)

Matériel nécessaire

Chariot ou plateau désinfecté au préalable

Set de pose cathéter à usage unique

Matériel pour antisepsie (solution alcoolique d'antiseptique pour l'adulte et Bétadine pour l'enfant < 30mois).

Compresses stériles

Flacons d'hémoculture (aérobie, anaérobie, pédiatrique)

Dispositif de prélèvement sécurisé

Gants stériles

Pansement adhésif

Container à OPCT

SHA

Prélèvements

Un prélèvement d'hémoculture comprend 1 à 3 flacons aérobies et 1 à 3 flacons anaérobies.

Cas particulier : pour l'enfant dont le poids est inférieur à 12,7 kg, on prélève un seul flacon,

La quantité de sang prélevée est capitale pour la sensibilité de la détection des micro-organismes !

Cas général chez l'adulte par ponction veineuse

-le prélèvement UNIQUE est privilégié : 4 à 6 flacons en 1 seule geste (2 à 3 flacons aérobie et 2 à 3 flacons anaérobies)

-remplir chaque flacon avec **8 à 10 ml** de sang, afin d'obtenir un **volume optimal de 40-60 ml**

-une quantité trop faible ou trop importante de sang fausse le résultat !

-cette méthode à la même sensibilité que le prélèvement multiple

-elle diminue la possibilité de contamination des flacons par des germes de la peau.

En tenant compte du contexte

Diagnostic des infections microbiennes liées à un DIV (cathéter, chambre implantable)

C'est la méthode des **hémocultures appariées**.

- Réaliser à moins de 10min d'intervalle deux prélèvements de sang : un par ponction veineuse périphérique et un à partir du DIV. (1 flacon aérobie et anaérobie périphérique et 1 flacon aérobie et anaérobie sur DIV ou PAC) et cela 2 ou 3 fois.



- Les flacons doivent être correctement identifiés (heure et mode de prélèvement) et envoyés en même temps au laboratoire afin de déterminer les délais de positivité des flacons

Diagnostic bactériologique d'une endocardite

Prélever 3 hémocultures (flacon aérobie et anaérobie obtenues par 3 ponctions veineuses échelonnées sur 24 heures, espacées d'une heure minimum, avant toute prise antibiotique.

En absence de positivité, le prélèvement peut être répété 2 à 3 jours plus tard.

Prélèvement d'hémocultures en néonatalogie et pédiatrie

Chez l'enfant la densité des bactéries est plus importante (1000UFC/ml) que chez l'adulte (1UFC/ml), donc on peut limiter la quantité de sang à quelques millilitres.

La quantité de sang nécessaire pour hémocultures chez l'enfant dépend du poids :

poids<= 1kg:0,5-2ml

de 1,1 à 2kg: 1,5-4,5 ml

de 2,1 à 12,7 kg: 3 à 6 ml

de 12,8 à 36,3 kg: 5 à 7 ml

>36 kg comme adulte : 8 à 10 ml/flacon



IX. Modalités d'acheminement des prélèvements

1. Circuits d'acheminement des prélèvements

Les échantillons parviennent à l'accueil du laboratoire entre 8h et 18h par différents circuits

- Arrivée de prélèvements du CHOV site de Neufchâteau
 - Par les brancardiers, pour les prélèvements programmés
 - Par le pneumatique. En effet ce système permet d'acheminer les prélèvements urgents des unités de soins. Le personnel dispose d'un accès à chaque étage du bâtiment et en particulier au service des urgences
 - Par le personnel paramédical de façon ponctuelle
- Arrivée des prélèvements du CHOV site de Vittel
 - Par les chauffeurs de la navette pour les prélèvements programmés
 - Par les agents du service technique de Vittel en cas d'urgence
- Arrivée des prélèvements du CH de Ravenel
 - Par le chauffeur du CH de Ravenel pour les prélèvements programmés
 - Par le chauffeur du CH de Ravenel de façon ponctuelle en cas d'urgence
- Arrivée des prélèvements des EHPAD (s) et CSAPA
 - Par le chauffeur du CHOV pour les prélèvements programmés
 - Par le personnel paramédical de façon ponctuelle si urgence
- Arrivée des prélèvements de la patientèle directe
 - Par le préleveur après avoir réalisé le prélèvement
 - Par le personnel paramédical si le prélèvement a été réalisé dans le service des consultations externes
 - Par les patients eux-mêmes si les prélèvements ont été réalisés en consultation externe dans le service de pédiatrie ou de maternité

De façon ponctuelle, en garde, les échantillons parviennent à la paillasse centrale du laboratoire entre 18h et 8h par différents circuits

- Arrivée de prélèvements du CHOV site de Neufchâteau
 - Par le pneumatique. En effet ce système permet d'acheminer les prélèvements urgents des unités de soins. Le personnel dispose d'un accès à chaque étage du bâtiment et en particulier au service des urgences
 - Par le personnel paramédical de façon ponctuelle
- Arrivée des prélèvements du CHOV site de Vittel
 - Par les agents du service technique de Vittel en cas d'urgence
- Arrivée des prélèvements du CH de Ravenel
 - Par le chauffeur du CH de Ravenel de façon ponctuelle en cas d'urgence
- Arrivée des prélèvements de la patientèle directe
 - Par le personnel paramédical si le prélèvement a été réalisé dans le service des consultations externes
 - Par les patients eux-mêmes si les prélèvements ont été réalisés en consultation externe dans le service de pédiatrie ou de maternité

Remarque.*

- Du lundi au vendredi, de 18h et 21h, les samedis de 12h30 à 13h30 après 16 heures, les dimanches et jours fériés, l'accès du laboratoire entre est limité à une seule porte d'accès noté « Accès interdit à toute personne non autorisée. Une sonnette est à disposition des visiteurs qui ont besoin d'avoir recours au technicien de garde.
- DE 21h à 8 h chaque jour, le laboratoire est complètement fermé. Le technicien ouvre la poste d'accès sur appel téléphonique.



2. Acheminement des prélèvements par le système pneumatique

Un système de pneumatique est mis à disposition du personnel sur les 4 niveaux du bâtiment (dans les salles de soins pour conserver la confidentialité des services d'urgences, de maternité, de chirurgie, médecine B, cardiologie et bloc opératoire).

Les deux unités de soins de chaque étage ont accès au système

Les prélèvements bilans urgents conditionnés dans des pochettes kangourou scellées sont déposés dans une cartouche prévue à cet effet.

La cartouche contenant le prélèvement est déposée dans le pneumatique (ne jamais déposer plusieurs cartouches en même temps)

Le personnel programme la destination de la cartouche

- Il vérifie que le système est disponible (voyant vert)
- Programme la destination N° 4 pour le laboratoire puis OK

Les prélèvements sont automatiquement dirigés vers l'accueil du laboratoire de 8h à 18h (temps de présence des secrétaires puis de 18h à 8 h en technique à la paillasse centrale. En effet les secrétaires redirigent le pneumatique sur la technique avant de quitter leur poste à 18 heures. Elles sont aussi chargées de sécuriser l'accès aux salles techniques

En cas de panne le personnel des services achemine les prélèvements au laboratoire

3. Acheminement des prélèvements de Vittel

Mode Urgent

a) Examens urgents pouvant être réalisés en urgence au local de biologie délocalisée

Dans le cadre de la prise en charge d'une urgence et lorsqu'une prescription d'analyse de biologie médicale est réalisée, le prélèvement est acheminé au local de biologie délocalisée, situé à proximité du service des urgences. Le personnel médical, para médical, administratif, technique et logistique est habilité à transporter des prélèvements dès lors que leur conditionnement est respecté. Le personnel médical et infirmier est habilité (habilitation délivrée par le chef de service du laboratoire d'analyse médicale) à passer les échantillons sur les automates de biologie délocalisée.

b) Examens urgents ne pouvant pas être réalisés au local de biologie délocalisée et devant être acheminés au CHN

En cas de besoin impératif d'acheminer un prélèvement sur Neufchâteau en dehors des navettes, le dispositif suivant est prévu :

- Urgence intervenant **en journée en semaine** : appeler les services techniques (poste de M. David ou, en l'absence de réponse, le portable des services techniques), qui organiseront l'acheminement vers Neufchâteau en faisant appel aux agents logistiques ou techniques

Urgence intervenant **le soir (18h15-8h) ou le week-end** : appeler l'agent technique d'astreinte qui réalisera le transport (ou renverra vers l'agent de garde le week-end en journée).

Mode programmé

a) Acheminement régulier des prélèvements- conditionnement

Les prélèvements effectués quotidiennement au centre hospitalier de Vittel dans le cadre d'une prescription programmée sont déposés dans la mallette de transport du service prévue à cet effet.

La mallette permet de respecter la confidentialité, elle est identifiée par service et porte le logo UN 3373 (risque biologique) ;



Elle est acheminée au point de collecte selon son origine. 4 points de collecte sont identifiés :

- accueil du petit ban
- 3^{ème} étage de Beau Site
- Service des urgences de beau Site
- 3^{ème} étage de Splendid

Le personnel médical, para médical, administratif, technique et logistique est habilité à transporter des prélèvements dès lors que leur conditionnement est respecté.

X. Délai d'acheminement et Rajout d'analyse

Les délais d'acheminement tiennent compte du moment entre le prélèvement et le traitement préanalytique (la centrifugation, ...) du prélèvement ou son analyse

Les délais de rajout correspondent au temps accordé pour ajouter des analyses sur le prélèvement.

Le dépassement de ces délais entraîne une non-conformité des prélèvements. Le personnel habilité doit notifier la non-conformité des prélèvements et les téléphoner aux services de soins

Remarque : Si un rajout n'est pas possible, le prélèvement doit être renouvelé

Le délai entre le prélèvement et la réalisation des analyses conditionne la qualité des résultats : Il faut toujours essayer d'acheminer les prélèvements le plus rapidement possible. Pendant les périodes de garde du laboratoire ne pas prélever les examens non urgents.



Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)
BIOCHIMIE SANGUINE			
Acide lactique/ Lactate	< 15 min	2 à 8 : Dans la glace	N/A
Acide urique	< 8h	15 à 25	< 7 jours
Albumine			
Ammoniémie	< 30 min	2 à 8 : Dans la glace	N/A
Bicarbonates / CO2			N/A
Bilirubine Conjuguée			N/A
Bilirubine Totale			
Calcium			
Chlore / Chlorures			
Cholestérol total			< 7 jours
Cholestérol HDL			
Cholestérol LDL			
Créatinine			
CK / CPK			< 4h
CRP / PCR			< 7 jours
Electrophorèse des protéines			
Gaz du sang	< 30 min		N/A
GGT	< 8h		< 7 jours
Glucose sur tube vert (hépariné)	< 2h		< 2h
Glucose sur tube gris (fluoré)	< 8h		< 4h
Haptoglobine			< 7 jours
Hémoglobine Glyquée / HBA1C	< 8h		< 7 jours
Immunofixation			< 7 jours
LDH	< 4h		< 7 jours
Lipase	< 8h		< 7 jours
Magnésium	< 4h		N/A
Osmolarité	< 8h		< 24h
PAL / Phosphatase Alcaline			< 7 jours
Phosphore / Phosphates	< 8h		< 4 jours
Potassium	< 4 h		< 24 h



Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)
BIOCHIMIE SANGUINE			
Préalbumine			< 7 jours
Procalcitonine / PCT			< 48h
Protéines Totales			
Sodium	< 8h	15 à 25	
Transaminases (ASAT/ALAT-TGO/TGP)			< 7 jours
Triglycérides			
Urée			
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES			
BNP	< 4h	15 à 25	< 24h
Troponine			< 48h
ANEMIE			
Fer	< 8h		< 7 jours
Ferritine			< 48h
Folates Sériques			
Folates Erythrocytaires	< 4h	15 à 25	< 4h
Récepteur Solubles de la Transferrine (StrF)			
Transferrine	< 8h		< 7 jours
Vitamine B12	< 4h		< 24h
FERTILITE			
HCG			
FSH			
LH			
Prolactine	< 4h	15 à 25	< 48h
DIVERS			
Sang dans les selles	12h	15 à 25	72h



Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)
FONCTION THYROÏDIENNE			
TSH	< 4h	15 à 25	< 7 jours
T4 Libre / FT4 / T4L			< 48h
T3 Libre / FT3 / T3L			
BIOCHIMIE URINAIRE SUR ECHANTILLON			
Créatinine urinaire	< 8h		< 7 jours
Micro-Albumine			< 7 jours
Protéines urinaires			< 48h
Urée urinaire			
Sodium urinaire		15 à 25	< 7 jours
Potassium urinaire			
Chlore urinaire			< 4 jours
Calcium urinaire			< 7 jours
Phosphore urinaire			



Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)
MEDICAMENTS ET TOXIQUES SANGUINS			
Paracétamol / ACTM (Acétaminophène)	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : Dans la glace	< 7 jours
Acide Valproïque / Dépakine	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : Dans la glace	< 7 jours
Alcoolémie	< 4h	15 à 25	< 7 jours
Carbamazépine	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : Dans la glace	< 7 jours
Digoxine	< 4h	15 à 25	< 48h
Gentamycine	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : Dans la glace	< 7 jours
Lithium	< 8h	15 à 25	< 7 jours
Phénobarbital	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : Dans la glace	< 7 jours
Vancomycine	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	Si réalisation différée, congeler à -20°C le sérum ou le plasma
METABOLITES			
Cortisol	< 4h	15 à 25	< 48h



Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)
TOXICOLOGIE URINAIRE			
Amphétamines			
Barbituriques			
Cannabis / THC			
Cocaïne	< 6h	15 à 25	
Méthadone			
Opiacés			
Antidépresseurs tricycliques / ATC			
SEROLOGIES			
HIV Ag-Ac			
Hépatite B : Ac anti-HBc			
Hépatite B : Ac anti-HBs			
Hépatite B : Ag HBs	< 4h	15 à 25	< 6 mois
Hépatite C : Ac anti-VHC			
Rubéole IgG			
Toxoplasmose IgG			
Toxoplasmose IgM			
MALADIES OSSEUSES			
Vitamine D	< 4h	15 à 25	< 7 jours
MARQUEURS TUMORAUX			
ACE			
AFP	< 4 h	15 à 25	< 6 mois
PSA Total			
PSA Libre			



* Les délais de réalisation d'analyses d'hémostase et de rajout correspondent aux plasmas obtenus des échantillons centrifugés dans les 2 heures suivant le prélèvement.

Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout * (Plasma conservé à température ambiante après pré-traitement)
HEMOSTASE			
TP / INR (Sans dosage de facteurs)	< 24h		< 24h
Fibrinogène	< 24h		< 8h
DDIM	< 24h		< 8h
TCA Sans HNF	< 6 h <i>(sans dosage de facteurs de la voie endogène)</i> < 4 h <i>(si dosage de facteurs de la voie endogène)</i>	15 à 25	< 4h <i>si centrifugation dans l'heure</i> <24 h <i>pour plasma non hépariné</i> <8h <i>pour plasma hépariné</i>
TCA avec HNF et/ou activité anti-Xa HNF	< 2 h		
Facteur V	< 24 h		
Anti-Xa HBPM			
Héparine	< 6h		
Monomère de Fibrine	< 4h		< 6h

LA VERSION ÉLECTRONIQUE



Examen	Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)
HEMATOLOGIE			
Numération	< 6 h < 4h si micro méthode		
Réalisation du Frottis Sanguin	<6h	15 à 25	< 6 h
Réticulocytes	< 6h		
Kleihauer	< 6 h		N/A
IMMUNO - HEMATOLOGIE			
Groupes Sanguins			
RAI	< 6h	15 à 25	N/A
Coombs Direct (TDA)			



Examen	Délai d'acheminement	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C au laboratoire)
BACTERIOLOGIE			
Sans milieu de transport	< 2h		
Avec milieu de transport	< 24h	15 à 25	
Hémoculture	< 12h		
Cyto-bacterio Urines (ECBU)	< 2h (pot bouchon rouge stérile)	15 à 25	N/A
	< 24h (tube avec Borate)	15 à 25	
Débit -Minute	< 2h	15 à 25	
Antigènes urinaires	< 24h	15 à 25	
BIOLOGIE MOLECULAIRE			
Echantillon avec milieu de transport nasopharyngés	< 24 heures	15 à 25	N/A
Expectoration, LBA	< 2 heures	15 à 25	N/A
Echantillons selles dans milieu transport Cary Blair	< 24 heures	15 à 25	N/A
LCR	< 2 heures	15 à 25	N/A

Remarque : absence de conservation à +4°C dans les services.



Analyses sous traitées avec pré analytique critique

Examen	Délai d'acheminement	Température de transport (°C)	Pré analytique particulier
ANALYSES SOUS TRAITEES (Biomnis)			
ACTH	< 4h	+4°C	Dès le prélèvement, mettre le tube dans la glace. Centrifugation à +4°C Congélation < 4h
Cryoglobuline +37°C	Rapidement	37°C	Le matériel de prélèvement (aiguille et tube) doit être à 37°C, le transport du prélèvement jusqu'au laboratoire doit rester à 37°C. Le non-respect de ces consignes impact directement sur la qualité du résultat (risque de faux négatif +++) Conservation à étuve 37°C avant Centrifugation à +37°C Après décantation conservation sérum + 4°C
Histamine	< 2h	T° ambiante	Centrifugation 10 min à 900G Congélation < 4h
Homocystéine	< 1h	T° ambiante (ou 8h dans la glace)	Congélation < 1h
Uracilémie/Phénotypage DPD	< 1h	T° ambiante	Congélation < 1h