



Date d'application	09-01-2025	Date d'archivage	-
Dernière révision	-	Prochaine révision	-

Rédaction	Vérification	Approbation	Diffusion
07-01-2025	08-01-2025	09-01-2025	09-01-2025
MATICA	FOCA	BRUNELLE-CAURE	BRUNELLE-CAURE
Silvia	Mihaela	Pauline	Pauline

Description du document	
Site concerné	CH de l'Ouest Vosgien
Service Concerné	Tous
Qualification concernées	Biologiste Niveau 2 (Permanent)
	Secrétaire Niveau 1 (Remplaçante)
	TLAM Bactériologie Niveau 3 (Réfèrent)
	TLAM Biochimie Niveau 3 (Réfèrent Plateforme)
	TLAM Biochimie Niveau 3+ (Réfèrent Divers)
	TLAM Biomoléculaire Niveau 3 (Réfèrent)
	TLAM Hématologie-Hémostase Niveau 3 (Réfèrent)
	TLAM Immuno-Hémato Niveau 3 (Réfèrent)
	TLAM Préanalytique Niveau 1 et 2 (Garde et Routine)
	TLAM Préanalytique Niveau 3 (Réfèrent)
TLAM REBMD Niveau 3 (Réfèrent)	
Dernière modification	<i>Motif</i> : 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.
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-1PR001-07	-	-

#### 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



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





I.	Introduction .....	3
□	<b>Objet</b> .....	3
□	<b>Objectifs et domaine d'application</b> .....	3
II.	Liste des examens nécessitant l'obtention des renseignements cliniques .....	4
□	<b>Fiche de renseignements cliniques en bactériologie</b> .....	6
□	<b>Bordereau prélèvement Instructions de recueil et fiche de renseignements : ECBU</b> .....	6
□	<b>Bordereau prélèvement : Instructions de recueil et fiche de renseignements : Coproculture - Parasitologie des selles</b> ...	7
□	<b>Mycologie, Ectoparasite</b> .....	8
III.	Les Prélèvements .....	9
□	<b>Fiche de prélèvement</b> .....	10
IV.	Le prélèvement veineux / prélèvement sanguins .....	11
a)	Ordre de remplissage des tubes.....	11
b)	Déroulement du prélèvement au laboratoire.....	12
c)	Déroulement du prélèvement dans les unités de soins.....	13
	<b>Les prélèvements particuliers</b> .....	14
a)	Cortisol (dosage statique) .....	14
b)	Prolactine (dosage statique) .....	14
c)	Epreuves liées à la glycémie .....	14
d)	Hémostase .....	15
e)	Test à l'urée.....	15
V.	Liste des examens effectués au CHOV site de Neufchâteau.....	16
VI.	Liste des examens effectués au CHOV site de Vittel au Laboratoire de biologie délocalisée .....	27
VII.	Fiche de prélèvement microbiologie.....	27
□	<b>Liquides de drains, collections closes et des séreuses</b> .....	28
□	<b>Ponction pleurale</b> .....	30
□	<b>Infections osseuses et articulaires, synovie et liquide articulaire</b> .....	31
□	<b>Infections fongiques de la peau et des phanères</b> .....	32
□	<b>Liquide d'épanchement-suppuratoire des séreuses</b> .....	34
□	<b>Parasitologie des selles</b> .....	35
□	<b>Infections materno-foetales et périnatales</b> .....	36
□	<b>Prélèvement rectal Recherche Enterococcus Résistant aux glycopeptides ERG, Recherche BLSE Recherche Enterobactérie productrice de carbapénémase EPC</b> .....	37
□	<b>Liquide céphalo-rachidien ou LCR</b> .....	38
□	<b>ECBU, Débit minute, albumine-sucre et AG urinaires</b> .....	40
□	<b>Dispositif intravasculaire : Cathéter ou chambre implantable</b> .....	43
□	<b>Selles : Coproculture, Clostridium Difficile, Rotavirus et Adénovirus</b> .....	44
□	<b>Endobronchique</b> .....	46
□	<b>ECBC (examen cytobactériologique des crachats)</b> .....	47
□	<b>Lésions et suppurations cutanées bactérienne</b> .....	48
□	<b>Lésions et suppurations cutanées : infection sur le pied diabétique</b> .....	50
□	<b>ORL, gorge, bouche</b> .....	53
□	<b>Oculaire</b> .....	55
□	<b>Oreille externe</b> .....	56
□	<b>Infections uro-génitales et sexuellement transmissibles</b> .....	57
□	<b>Nez / Fosses nasales</b> .....	59
□	<b>Hémocultures</b> .....	61
VIII.	Modalités d'acheminement des prélèvements.....	63
□	Mode Urgent .....	64
□	Mode programmé.....	64
IX.	Délai d'acheminement et Rajout d'analyse.....	65



## 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 communiqué 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 le 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 résultat fiables.

Les échantillons ne 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 nécessitant l'obtention des renseignements cliniques

Catégorie d'analyses	Domaine	Examen(s) demandé(s)	Renseignements à obtenir
Prescription d'analyses sanguines spécifiques	Biochimie	Cockroft	Poids et taille du patient
		Schwartz (enfants moins de 15ans)	
		bHCG	Date des dernières règles
	Hémostase	Gaz du sang	Nature de la ventilation (spontanée : air ambiant ou enrichi en oxygène, ventilation assistée : volume)
			TP et TCK
	AES	Bilan initial d'AES	Posologie du traitement
			Anti-Xa et Héparine
Pharmaco-Toxico	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
Prescription d'analyses de bactériologie  <i>(Bons de demande d'analyses de bactériologie pour les consultations externes)</i>	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 +



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	Origine du patient, voyage récent, diarrhées, fièvre, antibiothérapie, 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.

		
<p>Se laver les mains au savon. Faire une toilette locale soigneuse (savon, Dakin ou lingette)</p>	<p><b>Ne pas soulever l'étiquette blanche.</b> <b>Ne pas toucher la canule intégrée.</b></p>	<p>Uriner le premier jet dans le WC puis recueillir l'urine dans le pot.</p>
<p>Fermer soigneusement le flacon et le placer dans le sachet plastique</p>		

**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	
<p><b>MODE DE RECUEIL DES URINES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Recueillies en milieu de jet</p> <p><input type="checkbox"/> Sonde à demeure</p> <p><input type="checkbox"/> Sondage aller-retour</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>	<p><b>COCHEZ LES CASES QUI VOUS CONCERNENT</b></p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs ou brûlures en urinant ?</p> <p><input type="checkbox"/> Envie d'uriner fréquente ou incontrôlée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Apparition d'une incontinence ?</p> <p><input type="checkbox"/> Fièvre ?</p> <p><input type="checkbox"/> Grossesse ?</p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs lombaires ?</p> <p><input type="checkbox"/> Malformation de l'appareil urinaire ?</p> <p><input type="checkbox"/> Greffé, sous immunosuppresseurs, immunodépression ou chimiothérapie</p> <p><input type="checkbox"/> Bilan avant intervention chirurgicale ou exploration uro-dynamique ?</p>
<p><b>TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aucun</p> <p><input type="checkbox"/> Déjà en cours <input type="checkbox"/> Prescrit mais pas commencé</p> <p><input type="checkbox"/> Si oui lequel : .....</p>	



□ **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.

**Cas particulier de la recherche d'Amibes** : Il est recommandé d'effectuer le recueil au laboratoire.

- 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, sanglants 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**

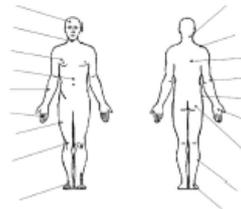
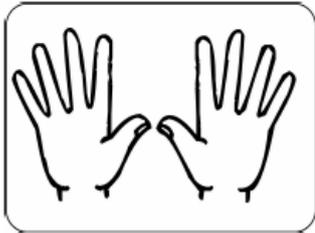
**MYCOLOGIE**

Nom prénom patient : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prescripteur : \_\_\_\_\_ N° de Demande : \_\_\_\_\_  
 Préleveur : \_\_\_\_\_  
 Date du prélèvement : \_\_\_\_\_  
 1° 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 Eil Nez Oreille Joue Menton Nuque Cou Tempe Sourcil  
**BOUCHE** : Lèvres Palais Langue Appareil dentaire Perlèche  
**CUIR CHEVELU** : Squames 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**



D G

D G

**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
Périoronyxis	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	Folliculite	OUI	NON
Alopécie	OUI	NON						

**TRAITEMENTS :**

En cours	Antifongiques	OUI	NON
	Corticoïdes	OUI	NON
	Immunosuppresseurs	OUI	NON

Arrêt du traitement depuis le : \_\_\_\_\_ Lequel ?



### III. 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 nom du prescripteur ;
- Le nom du préleveur ;
- La date et l'heure de prélèvement.



Fiche de prélèvement

**FICHE DE PRÉLÈVEMENT**

À remplir par le préleveur

**IDENTIFICATION DU PATIENT**

Etiquette

Ou

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

**RENSEIGNEMENT PATIENT**

Traitement : ..... Posologie : .....  
Renseignements cliniques.....  
Poids si cockroft : .....kg  
Date des dernières règles si  $\beta$  HCG.....  
Volume d'oxygène si gaz du sang.....  
Volume des urines..... Durée du recueil  12h  24h  échantillon

**PRESCRIPTEUR ET CARACTERISTIQUE 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 : .....



#### IV. 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<sup>er</sup> 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.

**AIGUILLE**



CITRATE    SST    CAT    PST    LH    EDTA    GLUCOSE    AUTRES

---

**UNITÉ À AILETTES**

*Avec hémoculture*

Flacon aérobie    Flacon anaérobie

*Sans hémoculture*

Tube neutre (sans additif)

CITRATE    SST    CAT    PST    LH    EDTA    GLUCOSE    AUTRES

- Veiller au bon remplissage des tubes.
- Il est recommandé d'**homogénéiser** le tube **dès le retrait** du corps de prélèvement, par **plusieurs retournements lents**.
- Identifier les tubes.
- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



**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 les initiales du préleveur 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-sécrétoires 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: INFAL ou HELIKIT

□ **Préparation du test**

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

□ **Test INFAL**

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).

#### V. 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	<b>1 tube</b> (Bleu : plasma citraté)
	Numération globulaire Numération Formule Réticulocytes Recherche de schizocytes Recherche de Plasmodium ou d'hématozoaire du paludisme		24h/24	<b>1 tube</b> (Mauve : EDTA)
COAGULATION	TP, INR, TCA D-Dimères, Fibrinogène, Complexes Solubles (FM) Anti Xa, HBPM Facteur V		24h/24	<b>1 tube</b> (Bleu : plasma citraté)



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



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



Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
Ammoniémie		24h/24	<b>1 tube</b> (Mauve : EDTA) <i>Tube dans la glace – Apporter rapidement au labo</i>
Digoxine Albumine Haptoglobine Lithium TSH		24h/24	<b>1 tube</b> (Jaune avec séparateur : sérum)
ACE, AFP, PSA totale et libre T3L et T4L IgA, IgG, IgM Transferrine Préalbumine		<b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b> <b>Dimanche de 8h30 à 12h00</b>	<b>1 tube</b> (Jaune avec séparateur : sérum)
Gentamicine		24h/24	<b>1 tube</b> (Jaune avec séparateur : sérum) <i>Apporter rapidement au labo/sinon tube dans la glace</i>
Vancomycine		24h/24	<b>1 tube</b> (Jaune avec séparateur : sérum)
Electrophorèse des protéines sériques		<b>Lundi et jeudi de 8h30 à 16h45</b>	<b>1 tube</b> (Jaune avec séparateur : sérum)
Hémoglobine A1C / Hémoglobine Glyquée		<b>2x par jour : matin/après-midi</b> <b>(Du lundi au vendredi)</b>	<b>1 tube</b> (Mauve : EDTA)



	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	Acide Lactique / Lactates		24h/24	<b>1 tube</b> (gris : fluoré) <i>Tube dans la glace – Apporter rapidement au labo</i>
	Alcoolémie		24h/24	<b>1 tube</b> (Gris : fluoré)
	Cycle glycémique, Hyperglycémie provoquée Diagnostic de diabète gestationnel		24h/24	<b>1 tube</b> À chaque temps de prélèvement (Gris : fluoré)
	Gaz du sang : Gazométrie et Co-Oxymétrie Carboxyhémoglobine (CO) Méthémoglobine		24h/24	<b>1 Seringue</b> <i>Apporter rapidement au labo</i>
	<b>Ponction Lombaire (LCR)</b> : lactate, glucose, protéines, chlore <b>Ponction d'Ascite</b> : amylases, glucose, protides <b>Ponction Pleurale</b> : amylases, glucose, protides		<b>LCR : 24h/24</b> <b>Autres ponctions : Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 (sauf urgences)</b>	
<b>BIOCHIMIE</b>	<b>Ponction Synoviale (Synovie)</b> : amylases, glucose, protides		<b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45 (sauf urgences)</b>	
	Toxiques urinaires Drogues urinaires		24h/24	<b>1 pot stérile</b>

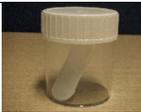
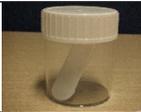


	Analyses	Couleur du tube	Fréquence de réalisation de l'analyse	Remarques/observations
	<b>Urines de 24 heures ou 12 heures :</b> Ionogramme urinaire : Sodium, potassium et chlore urinaire Urée urinaire Calcium urinaire Phosphore urinaire Glucose urinaire Créatinine urinaire Osmolarité urinaire Micro albumine Protéines urinaire		<p style="text-align: center;"><b>24h/24</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Transfert du pot de 2L sur un tube BD Vacutainer (beige)</b>  <i><b>Préciser la diurèse</b></i>  <b>(Volume d'urine sur 24h)</b></p>
	<b>Selles : Recherche de sang</b>		<p style="text-align: center;"><b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Pot stérile</b></p>
<b>SEROLOGIE</b>	HIV Hépatite B Hépatite C		<p style="text-align: center;"><b>En cas d'AES : 24H/24</b>  <b>Sinon : Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>1 Tube</b> (jaune : sérum)</p>
	Toxoplasmose Rubéole		<p style="text-align: center;"><b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>1 Tube</b> (jaune : sérum)</p>
<b>BACTERIOLOGIE</b>	<b>Urines :</b> ECBU		<p style="text-align: center;"><b>24H/24</b></p>	
	Antigènes Urinaires S.pneumoniae Antigènes Urinaires Légionnelle			



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



	<b>Analyses</b>	<b>Couleur du tube</b>	<b>Fréquence de réalisation de l'analyse</b>	<b>Remarques/observations</b>
	Recherche de SAMR/BMR	Écouvillon dans un milieu de transport	<b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b>	
	<b>Selles :</b> Coproculture Recherche de Clostridium Difficile	 Si apporté dans les 2H sinon utilisation <b>du milieu de transport FECAL SWAB (bouchon VERT) conservé à température ambiante</b>	<b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b> <b>Dimanche de 8h30 à 12h00 sauf urgence</b>	
	<b>Selles :</b> Recherche de Rota-Adénovirus		<b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b> <b>Dimanche de 8h30 à 12h00 si urgence</b>	
	Parasitologie		<b>Lundi au samedi de 8h30 à 16h45</b> <b>sauf urgence</b>	
<b>BACTERIOLOGIE</b>	<b>Test antigénique Virus Respiratoires :</b> Grippes VRS	<p>Utilisation du milieu de transport Virus avec écouvillon naso-pharyngé</p>  <p>OU</p>  <b>Lavage naso-pharyngé dans pot stéril</b>	<b>24h/24</b>	<p>La recherche des <u>VRS</u> et <u>grippes</u> peut se faire sur écouvillon naso-pharyngé si celui-ci est apporté rapidement au laboratoire</p> 



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



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



VI. 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
Béta HCG (dépistage)		24h/24
Calcium ionisé		24h/24
Créatinine		24h/24
CRP		24h/24
Gaz du sang		24h/24
Glucose		24h/24
Ionogramme (Na, K, Cl)		24h/24
Myoglobine		24h/24
NT-ProBNP		24h/24
Troponine I		24h/24
D-Dimères		24h/24
Numération sanguine		24h/24

VII. Fiche de prélèvement microbiologie



## 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 diagnostique 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 anaérobie peuvent être ensemencés 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. BIOSPSIES

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 anaérobie est nécessaire.

#### 4. PRELEVEMENTS PAR COELIOSCOPIE

Prélèvements recueillis par coelioscopie (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 péritonites.

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-utérin) ainsi que la sérologie de *Chlamydia 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 caractère 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 <b>tube hépariné</b> 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
<b>PONCTION PLEURALE</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	<b>2 flacons stériles</b> de 40ml bouchon rouge. Selon le volume : ou seringue bouchée  Une partie du pvt dans un <b>tube hépariné</b> 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 microscopiques 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	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
PER-OPERATOIRE	<b>délai le + rapide possible après le prélèvement.</b>	<b>à température ambiante</b>	Flacon sterile AVEC BILLES ( au Bloc)
SYNOVIE LIQUIDE ARTICULAIRE	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>à température ambiante</b>	Flacons steriles ou Seringue bouchée Tube hépariné



## Infections fongiques de la peau et des phanères

### 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-onyxis), 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 impliqués 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 traitements antifongiques locaux ou généraux.**

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 dermatophytose, 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 scotch 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 (sèches 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'écouvillon.

#### 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 perionyxis (bourrelet inflammatoire), racler délicatement sous la cuticule avec un vaccinostyle puis recueillir les sérosités 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 alopecique, 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

Pus 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	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Pot stérile hermétique.et/ou Scotch-test
CAS 2 /PLIS	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Pot stérile hermétique. + 2 écouvillons stériles.
CAS 3 /ONGLES	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Pot stérile hermétique.et/ou Ecouvillons stériles.
CAS 4 /CUIR CHEVELU	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Pot stérile hermétique. et/ou Ecouvillons stériles
CAS 5 /AUTRES	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Pot stérile hermétique et/ou Ecouvillons stériles



## Liquide d'épanchement-suppuratif 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 <b>tube hépariné</b> pour éviter la coagulation.
PONCTIONS autres	Délai <2h	Température ambiante	Pot stérile ou seringue bouchée Une partie du pvt dans un <b>tube hépariné</b> 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.**

**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.

Analyse	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
Parasitologie	<b>Si recherche de forme végétative : délai &lt;2h Sinon délai &lt;24h</b>	<b>ne pas mettre à 4°</b> Température ambiante	Flacon coproculture Pot 150ml
Recherche d'Amibiase	<b>descendre immédiatement prévenir le technicien</b>	<b>ne pas mettre à 4°</b> Température ambiante	Flacon coproculture Pot 150ml
SCOTCH TEST	<b>délai &lt; 24h</b>	Température ambiante	Scotch de bureau posé face collante sur une lame porte objet.



## 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 cm<sup>2</sup> 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 sterile 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**

Ecouvillonnage 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	Delai d'acheminement	Conservation prelevement	Conteneur
Recherche ERG	délai <2h	Température ambiante	Ecouvillon sterile
	délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport
Recherche BLSE	laboratoire <2 h	Température ambiante	Ecouvillon sterile
	délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport
Recherche Enterobacteries productrices de Carbapénémase EPC	laboratoire <2 h	Température ambiante	Ecouvillon sterile
	délai <24h	Température ambiante	Ecouvillon + milieu de transport



## 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, piqure de tiques, cas dans l'entourage, acte de chirurgie ORL, traumatisme crânien, présence d'une valve, la recherche de micro-organisme 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 prelevement	Conteneur
LCR Quantité totale : *2-5ml (adulte) *2ml (enfant) *1ml (nourisson) 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	



▢ 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<sup>ème</sup> jet

Après hygiène des mains au SHA et toilette soignée au savon de la région vulvaire chez la femme et du méat chez l'homme, suivi d'un rinçage, éliminer le 1<sup>er</sup> 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 heures.**

• 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.

Urines recueillies sur dispositif collecteur( poche nourisson, 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.

Urines 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 cathétérisme 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	Delai 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)
	Si délai < 5j	Entre 2-8°C	Ou Tube Vacutainer BD bouchon beige (sans conservateur) Ou 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'écouvillon 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	<b>Délai &lt; 2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge
CHAMBRE IMPLANTABLE	<b>Délai &lt; 2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile de 40 ml bouchon rouge



## Selles : Coproculture, Clostridium Difficile, Rotavirus et Adénovirus

### CONTEXTE

- Notion de voyage récente en zone tropicale.
- Diarrhée aiguë 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 transféré dans un pot à vis hermétique propre et à usage unique. Si elle existe, la partie muco-purulente ou sanglante 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

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



## ▣ 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<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> 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	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
ASP BRONCHIQUE	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile après aspiration
ASP TRACHEALE	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile après aspiration
LBA	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile après aspiration
MINI-LAVAGE	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile après aspiration
R. ASPERGILLUS	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile après aspiration



▢ ECBC (examen cyto bactériologique 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 déterision 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 dessèchement, et boucher stérilement..
- ❑ A défaut, après désinfection des zones proximales: pratiquer un écouvillonnage 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 dessèchement, 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'écouvillonnage 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'écouvillonnage 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
<b>CAS1 /LESIONS SUPERFICIELLES</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Seringue bouchée
	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	1 Ecouvillon + Milieu de transport
<b>CAS 2 /MORSURE</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Seringue bouchée
	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	1 Ecouvillon + Milieu de transport
<b>CAS 3 / Inflammation cutanée, Erysipèle, hypodermite</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Seringue bouchée. Pot stérile.
<b>CAS 4 /PLAIES</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Seringue bouchée. Pot stérile.
<b>CAS 5 /ESCARRES</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	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.

\***grade2:** infection superficielle localisée modérée, atteinte cutanée uniquement

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

\***grade4:** 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 osteo-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 cm<sup>2</sup> de plaie dans un mouvement de zigzag combiné à un mouvement de rotation, l'écouvillon 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'écouvillon 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 dessiccation.

#### 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.

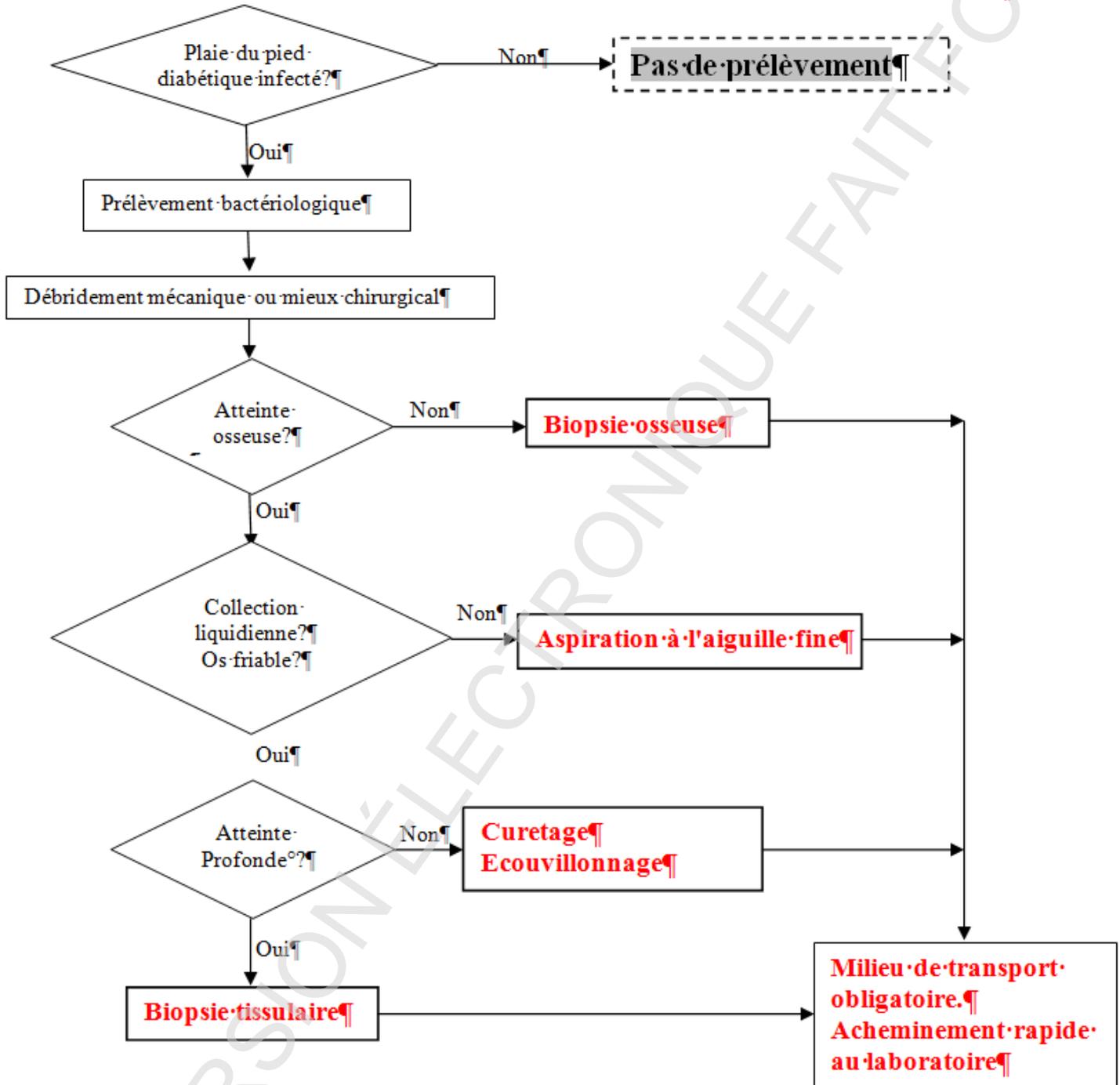
#### 5/cas5 : L'ostéite aiguë: fait au bloc

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 dessiccation. 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	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
<b>CAS1 /LESIONS SUPERFICIELLES</b>	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	2 Ecouillons + Milieu de transport
<b>CAS 2 /CURETAGE</b>	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	2 Ecouillons + Milieu de transport
<b>CAS 3 /BIOPSIE</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Pot stérile avec billes.
<b>CAS 4 /PUS PROFOND</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	Seringue bouchée Sans aiguille.
<b>CAS 5 /OSTEITE</b>	<b>Délai &lt;2h</b>	<b>Température ambiante</b>	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 epiglotite : dangereux**

**Ne pas rechercher *N. meningitidis* : inutile**

PRÉLÈVEMENT

Angine rouge ou érythémato-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'écouvillon dans un milieu de conservation pour bactériologie

Angine ulcéronécrotique

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

Diagnostic mycologique des infections de la sphère ORL

- Abaisser la langue pour dégager le pharynx et éviter tout contact avec les joues et la salive. Ecouvillonner ou gratter la zone atteinte (lésions)
- Placer l'écouvillon 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 caractère 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. gonorrhoeae*, *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



## 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)

Kératite, ulcères ou abcès cornéens.

Suspicion de kératite 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'écouvillon 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 écouvillon 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'écouvillon ( 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	Ecouvillon + 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 aigüe) 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 AIGÛE 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 cathétèrs 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 évocateurs 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'écouvillonnage 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 écouvillons en nylon ou dracron sur milieux de transport liquides. (Analyses multiples possibles : examen microscopique, cultures bactériologiques usuelles).
- *Chlamydiae trachomatis* sont prélevés sur des écouvillons dédiés + milieux de transport dédiés
- *Mycoplasmes* sont prélevés sur des écouvillons 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 spéculum.

#### 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 écouvillons « fins » et avec douceur, afin de limiter la caractéristique 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 (+anaerobies 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 dessiccation.
- ▢ 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 syncitial)/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 antérieure (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	Delai d'acheminement	Conservation Prelevement	Conteneur
<b>SINUSITES ET RHINOPHARINGITES</b>	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Ecouvillon + milieu de transport
<b>RECHERCHE SAMR</b>	<b>Délai &lt;24h</b>	<b>Température ambiante</b>	Ecouvillon + milieu de transport Pour SAMR
<b>BIOPSIES</b>	<b>Délai &lt; 2 h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile + billes
<b>RECHERCHE VIRUS Covid 19/GRIPPE/VRS</b>	<b>Délai &lt; 2 h</b>	<b>Température ambiante</b>	Flacon stérile après aspiration
	<b>Délai d'acheminement &lt;24h</b>		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 préleveur (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).

Compresse 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 a 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**



## VIII. 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 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 porte 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<sup>ème</sup> étage de Beau Site
- Service des urgences de beau Site
- 3<sup>ème</sup> 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.

#### IX. 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.**



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



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



<b>Examen</b>	<b>Délai d'acheminement (prélèvement conservé sur sang total, avant pré-traitement)</b>	<b>Température de transport (°C)</b>	<b>Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C après pré-traitement)</b>
<b>FONCTION THYROÏDIENNE</b>			
TSH	< 4h	15 à 25	< 7 jours
T4 Libre / FT4 / T4L			< 48h
T3 Libre / FT3 / T3L			
<b>BIOCHIMIE URINAIRE SUR ECHANTILLON</b>			
Créatinine urinaire	< 8h	15 à 25	< 7 jours
Osmolarité urinaire	< 3h		< 24h
Micro-Albumine	< 8h		< 7 jours
Protéines urinaires			< 48h
Urée urinaire			< 7 jours
Sodium urinaire			
Potassium urinaire			
Chlore urinaire			
Calcium urinaire			
Phosphore urinaire			< 4 jours
	< 7 jours		



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)
<b>MEDICAMENTS ET TOXIQUES SANGUINS</b>			
Paracétamol / ACTM (Acétaminophène)	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : <b>Dans la glace</b>	< 7 jours
Acide Valproïque / Dépakine	Site de Neufchâteau : Rapidement après le prélèvement	15 à 25	< 7 jours
	Autres établissements/site : < 4h	2 à 8 : <b>Dans la glace</b>	< 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 : <b>Dans la glace</b>	< 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 : <b>Dans la glace</b>	< 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 : <b>Dans la glace</b>	< 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
<b>METABOLITES</b>			
Cortisol	< 4h	15 à 25	< 48h



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



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

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



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



Examen	Délai d'acheminement	Température de transport (°C)	Délai de rajout (Prélèvement conservé entre 2 et 8°C au laboratoire)
<b>BACTERIOLOGIE</b>			
Sans milieu de transport	< 2h	15 à 25	N/A
Avec milieu de transport	< 24h		
Hémoculture	< 12h		
Cyto-bacterio Urines (ECBU)	< 2h (pot bouchon rouge stérile)	15 à 25	
	< 24h (tube avec Borate)	15 à 25	
Débit –Minute	< 2h	15 à 25	
Antigènes urinaires	< 24h	15 à 25	
<b>BIOLOGIE MOLECULAIRE</b>			
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
<b>ANALYSES SOUS TRAITÉES (Biomnis)</b>			
ACTH	< 4h	+4°C	Dès le prélèvement, mettre le tube dans la glace. <b>Centrifugation à +4°C</b> <b>Congélation &lt; 4h</b>
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 <b>Centrifugation à +37°C</b> Après décantation conservation sérum + 4°C
Histamine	< 2h	T° ambiante	Centrifugation 10 min à 900G <b>Congélation &lt; 4h</b>
Homocystéine	< 1h	T° ambiante (ou 8h dans la glace)	<b>Congélation &lt; 1h</b>
Uracilémie/Phénotypage DPD	< 1h	T° ambiante	<b>Congélation &lt; 1h</b>