



Laboratoire - CH DE
PRIVAS ARDECHE
2 AVENUE PASTEUR
CS 10707
07007 PRIVAS CEDEX

Manuel de prélèvement

Labo-PRÉL-INS-002

Version : 6

Applicable le : 15-05-2023



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

2 avenue Pasteur
CS 10707
07007 PRIVAS Cedex

Tel : 04.75.20.21.53

Fax : 04.75.20.21.52

E-mail : laboratoire@ch-privas.fr



MANUEL DE PRELEVEMENT



Imprimé le (



Page 1 / 58

SOMMAIRE

1. Introduction et présentation	p.3
2. Exigences légales et réglementaires	p.4 à 6
3. Choix du matériel <i>Tableau de préconisations pour prélèvements VACUETTE® GREINER</i>	p.7 à 8
4. Critères d'acceptation des prélèvements	p.9 à 10
5. Les prélèvements sanguins	p.11 à 23
5.1. Prise de sang	p.11
5.2. Bilans standardisés	p.12
5.3. Hémoculture	p.12-13
5.4. Groupe RAI (bonnes pratiques en Immuno hématologie)	p.14
5.5. Dosages de médicaments	p.14
5.6. Suivi d'un traitement anticoagulant	p.14-18
5.7. Prélèvements artériels pour gaz du sang et Co-oxymétrie	p.18
5.8. Troponine Ths et prise en charge d'un accident coronarien aigu	p.19
5.9. Tests dynamiques	p.20-21
5.10. Prélèvement ammoniémie	p.22
5.11. Prélèvement cryoglobuline	p.23
6. Les prélèvements bactériologiques et mycologiques	p.24 à 38
6.1. Prélèvements urinaires	p.25-27
6.2. Examens de selles	p.27-28
6.3. Sécrétion broncho pulmonaires	p.28-29
6.4. Prélèvements génitaux	p.30-31
6.5. Prélèvements ORL	p.32-33
6.6. Prélèvements oculaires	p.33
6.7. Prélèvement des lésions et suppurations cutanées	p.33-34
6.8. Prélèvement pour mycologie et parasitologie	p.34-35
6.9. Recherche de portage de bactéries multi résistantes (BMR)	p.36
6.10. Prélèvement de liquide de ponction	p.37
6.11. Prélèvement de matériel/redon	p.38
7. Conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES)	p.39
8. Liste des analyses	p.40 à 57
8.1 Sang	p.40-54
8.2 Biochimie / toxiques Urinaires	p.55-56
8.3 Liste des examens urgents	p.57
8.4 Conservation post analytique	p.57
9. Réapprovisionnement des services	p.58

1 Introduction et présentation

Le laboratoire de Biologie Médicale (LBM) du Centre Hospitalier Privas Ardèche (CHPA) est situé 2 avenue Pasteur - CS 10707 - 07007 Privas (au RDC inférieur). Il travaille dans le cadre d'une collaboration avec le laboratoire du Centre Hospitalier de Valence (CHV).

Il réalise les examens de biologie médicale pour les patients :

- Hospitalisés au CHPA dans le cadre de leur séjour hospitalier
- Non hospitalisés dans le cadre de consultations externes
- Hospitalisés dans d'autres établissements de santé dans le cadre d'une convention

Horaires d'accueils consultations externes :

<u>Ouverture :</u>	Lundi au Vendredi	8h à 18h
	Le Samedi	8h à 13h00
<u>Prélèvements :</u>	Lundi au Vendredi	8h à 17h
	Le Samedi	8h à 12h

Le LBM participe à la continuité des soins dans le cadre de ses missions hospitalières 7j/7 du Lundi au Samedi de 8h à 19h et de 8h-12h le Dimanche et jours fériés. A partir de 17h (Lundi au Vendredi) et à partir de 16h (Samedi) le technicien est seul pour assurer la permanence.

Les prélèvements sont acheminés en continu au LBM par des agents des services cliniques pendant les horaires d'ouverture. **En dehors de ces horaires, le LBM assure une astreinte technique et médicale 24h sur 24 permettant la prise en charge des analyses Urgentes.** Les prélèvements sont déposés au service **des Urgences** et le **technicien d'astreinte est prévenu** au plus tôt (Cf. Tableau mensuel des astreintes fourni par la DRH). Le LBM assure également la gestion du dépôt de sang et la délivrance des PSL selon le même fonctionnement.

Pour réaliser ses missions : prélèvements - réalisation des analyses - validation et interprétation des résultats - conseils et transmission des résultats de biologie médicale le laboratoire est constitué d'une équipe d'agents d'accueils, techniciens, cadre de santé et biologistes médicaux polyvalents présents sur site au CHPA ou au LBM du CH Valence pour les examens de bactériologie et examens spécialisés.

2 Exigences légales et Réglementaires

2.1 Circuit des prélèvements

Patients Hospitalisés : les analyses de biologie médicale font partie du forfait hospitalier - le laboratoire a signé une convention avec la Direction des Soins Infirmiers pour l'application des règles de prélèvements qui sont délégués aux IDE de chaque service.

*Les demandes Urgentes (ou en dehors des heures de ramassage) sont acheminées au laboratoire **directement par le service**, remises dans le bac **Urgent et signalées à un agent du laboratoire** pour une prise en charge immédiate (sonnette si nécessaire).*

Patients Externes : Ils sont accueillis directement au laboratoire à partir de la fiche de circulation délivrée à chaque nouvelle ordonnance du patient par le bureau des entrées du CHPA en charge de l'enregistrement administratif (Identité - Adresse - prise en charge)

IDE conventionné(e) : L'infirmier(e) en exercice libéral qui effectue le prélèvement au domicile du patient selon les préconisations du laboratoire apporte directement les prélèvements au secrétariat du laboratoire qui s'assure du remplissage du bon de transmission (LABO-ACCU-ENR-004 disponible sur demande). Il appartient au patient ou à un tiers de communiquer au bureau des entrées du CHPA les renseignements nécessaires (Régime obligatoire et complémentaire - exonérations du ticket modérateur) s'il veut bénéficier d'une prise en charge.

2.2 Identification univoque des échantillons

Le laboratoire suit les recommandations et procédures de la cellule d'Identitovigilance du CHPA afin d'assurer la maîtrise de l'identité des patients (pas de doublons générés et risque d'usurpation d'identité). Toute anomalie ou erreur constatée est gérée en lien avec la cellule d'Identitovigilance.

D'autre part, tout échantillon primaire reçu au laboratoire doit être identifié par le nom, prénom, date de naissance, nom de famille (ex nom de jeune fille) directement sur le tube - écouvillon - pot etc ..., **les prélèvements non identifiés ne pourront pas être acceptés**. Seul le biologiste pourra accorder une dérogation pour les prélèvements précieux dans l'intérêt du patient.

Fiche de transmission ou Bon de demande d'analyse

Toute demande d'analyse doit impérativement être accompagnée d'un bon de demande d'analyse selon le modèle défini dans la convention. Celui-ci est rempli de façon **claire lisible sans surcharge**, et comprend :

- Identification du patient : Etiquette du patient reprenant le Nom d'usage (+/- nom de famille ex nom de jeune fille) - Prénom - DDN - N°IP (le cas échéant)
- Identification du prescripteur
- Prélèvement : identité du préleveur, date et heure du prélèvement
- Analyses demandées (ou joindre l'ordonnance)
- Type et nombre d'échantillons transmis
- **Renseignements cliniques pertinents**

- **Dosage de médicaments** : date et heure de dernière prise - traitement et posologie (cf. &5.5) - date de début ou de modification du traitement.
- **Suivi des traitements anticoagulants** : traitement +/- heure de la dernière administration (cf. & 5.6)
- **Bactériologie** : prise d'Antibiotiques - mode de recueil (cf. &6)
- **Parasitologie** : voyage à l'étranger- lieu et mode de résidence +/- chimio-prophylaxie (paludisme) - préciser si diagnostic ou suivi
- **Autres** : Date Dernières Règles prélèvements hormonaux - grossesse et date prévue d'accouchement ou de début de grossesse - pathologies chroniques connues (Exemple : diabète de type II).
- **Analyses Urgentes et en Urgence Vitale** ainsi que leur justification clinique sont indiquées dans la **case prévue** à cet effet **par ordre de priorité**. (Exemple : Groupe sanguin RAI - NFS - INR pour hématome profond sous AVK)

2.3 Transport des prélèvements

Il répond au principe du triple emballage :

- Emballage primaire : tube ou boîte blanche circulaire pour prélèvements de bactériologie.
- Emballage secondaire : sachet avec ou sans matière absorbante et poche « kangourou »
- Emballage tertiaire pour les échantillons transportés par la route répondant aux exigences P650
 - CHPA : les prélèvements sont transmis au laboratoire suivant le circuit interne au CHPA disponible dans la convention « *Contrat de collaboration du laboratoire du CHPA avec ses partenaires (services de soins)* » ref. LABO-DIRE-ENR-012,
 - Pour les sites délocalisés (Résidence du Montoulon, Maison d'arrêt, CSAPA Privas, Résidence de Rivoly La Voulte sur Rhône) un ramassage est organisé avec les services techniques selon la convention Labo-DIRE-ENR-015.
 - Hôpital Sainte Marie (HSM) : les prélèvements sont transmis au laboratoire suivant le circuit disponible dans les conventions « *Circuit des prélèvements site de Privas* » ref. PECP09.023.
 - Externes au CHPA : le laboratoire fournit aux infirmier(e)s externes ayant signé la convention, un système de transport permettant de respecter le principe du triple emballage.



ADR 2009 - Instruction P650

Les échantillons biologiques nécessitent d'être transportés **entre 15 et 25°C** à l'exception des conditions particulières indiquées §6 (p24 à p39) pour la Bactériologie et §8 (p41 à 54) pour les autres prélèvements.

2.4 Elimination des déchets d'activité de soins

Tous les ustensiles coupants ou piquants sont éliminés dans des containers (OPCT) répondant à la norme NFX30-500. Les déchets souillés sont emballés dans des sacs étanches identifiés pour Déchets d'Activités de Soins (DASRI) et éliminés par un organisme spécialisé, les autres déchets (emballages, compresses propres, capuchons...) sont éliminés dans les sacs noirs de Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères (DAOM).

Les préleveurs (Direction des Soins, IDE libérales) sont responsables de l'élimination du matériel de prélèvement et de la conservation des bordereaux de destruction. Les prélèvements de substance biologique après leur analyse et leur conservation post-analytique sont éliminés par le laboratoire dans des containers pour DASRI selon la procédure de chaque Etablissement partenaire au CHVA-HYGI-ENVI-PT-001.



Décret 97.1048 du 606/12/1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins et à risque infectieux...

2.5 Accréditation des laboratoires de biologie médicale.

Depuis le 01 mai 2015, le laboratoire est accrédité par la section santé humaine du Comité Français d'Accréditation (COFRAC), selon la norme NF EN ISO 15189 et les règles d'application du Cofrac, sous le numéro : 8-3416 (portée et site disponible sur le site www.cofrac.fr).

Le laboratoire de biologie médicale du CHPA n'autorise pas ses partenaires à faire référence à l'accréditation du laboratoire

La direction a mis en place une cellule qualité qui est à votre écoute pour toute solution d'amélioration. Vos demandes peuvent être enregistrées par toute personne du laboratoire ou via la cellule qualité du Centre hospitalier.



Ordonnance 2010-049 du 13 Janvier 2010 relative à la biologie médicale

3 Choix du matériel de prélèvement

Tableau de préconisations pour prélèvements

BIOCHIMIE	IMMUNOLOGIE	HEMATOLOGIE
<u>Héparinate de lithium</u> 1 TUBE IONOGRAMME+ Si délai > 1h NA, K, CL, RESERVE ALCALINE CREATININE GLYCEMIE, UREE PROTEINES TOTALES PROTEINES SPECIFIQUES (IG A/M/G) CALCIUM PHOSPHORE MAGNESIUM PREALBUMINE ENZYMES ASAT, ALAT CPK, LDH AMYLASE, γGT PAL LIPASE DIVERS BILIRUBINE CHOLESTEROL/CHOLESTEROL HDL TRIGLYCERIDES FER ACIDE URIQUE CRP, PROCALCITONINE, FERRITINE TRANSFERINE OROSOMUCOIDE— ALBUMINE BETA 2 MICROGLOBULINE TROPONINE T PRO BNP 1 TUBE TOXICOLOGIE ALCOOLEMIE (si dosage immédiat) RECHERCHE DE BARBITURIQUES BENZODIAZEPINES TRICYCLIQUES <u>EDTA K2</u> 1 TUBE DIVERS AMMONIEMIE (dans la glace, à descendre rapidement au laboratoire) 1 TUBE VITAMINES VIT. B9 ERYTHROCYTAIRE (FOLATE ERYTHROCYTAIRE)	<u>Tube sec</u> 1 TUBE 1. HORMONOLOGIE T3 LIBRE, T4 LIBRE, TSH, FSH, LH, OESTRADIOL, βHCG, PROLACTINE (voir p.47) 2. VITAMINE VIT D VIT. B12 ET B9 (FOLATE SERIQUE) SERIQUES 1 TUBE 1. PROTEINES CDT (TRANSFERRINE CARBOXY DEFICIENTE) ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES <u>Fluorure de sodium</u> 1 TUBE LACTATE (artériel ou veineux) (à descendre rapidement au laboratoire) GLYCEMIE (si délai > 1h) ALCOOLEMIE (si dosage différé) CHIMIE Urine 1 TUBE IONO URINAIRE – CALCIUM- PHOSPHORE – MAGNESIUM - AMYLASE- AC URIQUE – MICROALBUMINE – (indiquer la diurèse) BENZO- BARBI DOSAGE DE MEDICAMENTS <u>Tube sec sans gel (obligatoire)</u> 1 TUBE DIGOXINE PARACETAMOL ACIDE VALPROIQUE CARBAMAZEPINE PHENOBARBITAL LITHIUM SERIQUE Renseignements cliniques (Obligatoires) : Posologie et date de début de traitement ou de modification du traitement – date et heure de la dernière prise 3. MARQUEURS TUMORAUX/ PSA 4. SEROLOGIE HEPATITE B : Ac anti HBs /Ag HBs, Ac HBc totaux HEPATITE C : Ac totaux, VIH RUBEOLE – TOXOPLASMOSE - SYPHILIS Marqueurs tumoraux dans laboratoire extérieur : NSE CYFRA 21.1 2. SEROLOGIES MNI Sérologies dans laboratoire extérieur : 1 TUBE HEPATITE A : IgM CMV- EBV AUTO-IMMUNITE 1 TUBE ANTICORPS ANTINUCLEAIRES AC ANTI-CYTOPLASME DES POLYNUCLEAIRES AUTRES AC ANTI.... MARQUEURS TUMORAUX 1 TUBE ACE α-FOETOPROTEINE CA 19.9, CA 125, CA 15.3 ALLERGIES 1 TUBE IgE IgE spécifiques	<u>EDTA K2</u> 1 TUBE NUMÉRATION FORMULE SANGUINE RETICULOCYTES HÉMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) VITESSE DE SEDIMENTATION (à remplir entièrement) IMMUNO HEMATOLOGIE <u>EDTA K2 + Bon IH</u> 1 TUBE GROUPE SANGUIN PHENOTYPE RHESUS, KELL RAI KLEIAUER 2 TUBES + CROSS MATCH COAGULATION <u>Citrate de sodium</u> (Tubes remplis IMPÉRATIVEMENT, au moins jusqu'au trait de jauge) 1 TUBE Renseignements thérapeutiques (Obligatoires) : Préciser la présence ou non d'un traitement anticoagulant en cours ou arrêté dans les 3 jours Tp, TCA, FIBRINOGENE D-DIMERES, ACTIVITE ANTI-XA HNF ET HBPM, FACTEUR V 4 TUBES ATIII, PROTEINE C, PROTEINE S ANTICOAGULANTS CIRCULANTS Renseignements thérapeutiques (Obligatoires) : Préciser la présence ou non d'un traitement anticoagulant en cours ou arrêté dans les 3 jours

LIQUIDES DE PONCTION Pleural - Ascite - Articulaire	LCR
FLACON ESAB  + CITRATE DE SODIUM Set flacons pédiatriques 	3 TUBES 

⚠ IMPORTANT : Veiller au bon remplissage des tubes

Homogénéiser par 6 à 7 retournements les tubes avec anticoagulant

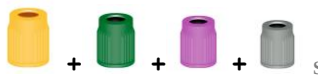
ORDRE DE PRELEVEMENT :



TUBE DE PURGE :



- Ponction veineuse directe : pas de tube de purge
- Ponction veineuse avec Dispositif Sécurisé UPS (microperfuseur) : systematique si prélèvement d'un tube citraté ou CTAD.
- Ponction sur Cathéter (à proscrire) sur dérogation après 6 tubes de purge

BILANS d'ENTREE 1 ^{er} matin ouvré à jeûn suivant l'hospitalisation - 1 seule fois par séjour hospitalier	BILANS 
♦ <u>Médecines</u> : Iono sang - Calcium - Phosphore - Bilan Hépatique - CRP - NFS - TP-TCA- Electrophorèse - TSH_{us} - Albumine - Pré-albumine  Si délai > 1h ♦ <u>Court séjour gériatrique</u> : Iono sang - Calcium corrigé (Albumine) - Préalbumine - CRP - NFS - Bilan hépatique - TSH_{us} - B12 - Folates sérique  Si délai > 1h ♦ <u>Lymphome et myélome</u> : Iono sang- Bilan hépatique - LDH - CRP - Acide urique - β2 microglobuline - NFS - VS - EPP - Calcium + calcium corrigé - Dosage pondéral IgG/A/M  Si délai > 1h +  ♦ <u>Chimiothérapie</u> : Iono sang - LDH - CRP - Calcium - phosphore - Mg - Bilan hépatique - TP - NFS - VS  Si délai > 1h + 	♦ <u>Bilan standard d'entrée</u> : Iono sang - Bilan lipidique - Bilan hépatique - CRP - NFS  ♦ <u>Bilan gérontopsychiatrique</u> : Iono sang - Bilan lipidique - Bilan hépatique - CRP - NFS - Calcium - Phosphore - Mg - Ac Urique - CPK - PINI - Vit B12  ♦ <u>Iono</u> : Sodium - Potassium - Chlorure - Prot - Urée - Créatinine - Osmolarité  ♦ <u>Iono si transport > à 1h (si URGENCES/UHCD)</u>  ♦ <u>Bilan Hépatique</u> (Si URGENCES/UHCD) : 

⚠ Pour obtenir l'information sur le type de tube nécessaire veuillez-vous référer au manuel de prélèvement p43, « Liste des analyses effectuées au CHPA et/ou dans le cadre du GCS de territoire et/ou transmises à un laboratoire sous-traitant » (analyse par ordre alphabétique).

4 Critères d'acceptation des échantillons

Les personnes présentes à l'accueil sont responsables de la réception des échantillons. En cas de doute, les biologistes sont les seuls à pouvoir accepter ou refuser un échantillon.

Critères vérifiés	Lieu	Problème rencontré	Décision
Identification de l'échantillon	Secrétariat et technique	Absence de nom et/ou prénom et/ou date de naissance ou identification illisible	Refus du prélèvement Demande d'un nouveau prélèvement
		Identité différente entre le prélèvement et le bon de demande	Refus du prélèvement Demande d'un nouveau prélèvement
		Absence de renseignements cliniques pertinents	Non-conformité signalée pouvant amener à une acceptation ou un refus du prélèvement
Adéquation des récipients par rapport aux analyses demandées et respect des modalités de prélèvement	Secrétariat et technique	Absence de demande d'analyse (ex : tube "en plus")	Vérification de la saisie de l'ordonnance Correction de la saisie ou échantillon conservé sous réserve d'une demande supplémentaire
		Mode de recueil des échantillons non respecté Echantillon urinaire Flacon inadéquat : en termes de volume pour les examens sur 24h et en termes de stérilité pour les examens bactériologiques	Indications des préconisations à respecter et demande d'un nouveau prélèvement
		Echantillon sanguin Inadéquation entre le type de tube utilisé et l'analyse demandée	Examen réalisable sur une autre partie du prélèvement ou demande d'un nouveau prélèvement
Critères vérifiés	Lieu	Problème rencontré	Décision
Délais, conditions et température de transport	Secrétariat et / ou technique	Délai entre le prélèvement et la réception des échantillons non compatible avec la réalisation des analyses	Refus du prélèvement Demande d'un nouveau prélèvement
	Secrétariat et / ou technique	Prélèvement souillé	Refus du prélèvement Demande d'un nouveau prélèvement

	Secrétariat et / ou technique	Température de transport non compatible avec la réalisation des analyses	Refus du prélèvement Demande d'un nouveau prélèvement
Qualité et quantité du prélèvement	Technique	Tube coagulé pour examen nécessitant du sang total ou du plasma	Examen impossible. Demande d'un nouveau prélèvement
		Hémolyse, lactescence	Demande d'un nouveau prélèvement ou commentaire sur le compte rendu
		Prélèvement effectué au niveau de la perfusion	
		Volume non respecté	



Si les points précédents ne sont pas réunis, la non-conformité est transmise au prescripteur et/ou au patient et/ou au service de soins. Le préleveur en exercice libéral est tenu informé par téléphone.

5 Les prélèvements sanguins

5.1 Prise de sang

Personnels autorisés

	IDE	Technicien de laboratoires	Médecins	Pharmaciens
Ponction veineuse périphérique	Oui	Oui*	Oui	Oui*
Ponction artérielle	Oui	Non	Oui	Oui*
Sur VVC ou CIP	Oui	Non	Oui	Non

*titulaire du certificat de prélèvements

- ✚ Se laver les mains
- ✚ Lire la demande et vérifier l'existence de conditions particulières (T°C - délai de transport - renseignements cf. &8) - préparer les tubes nécessaires (cf. & 3 ou 8)
- ✚ Vérifier l'identité du patient avec le bon de demande ou la prescription et les étiquettes : demander au patient de décliner son identité (vérifier sur son bracelet ou sa fiche de circulation)
- ✚ Désinfection des mains à la SHA
- ✚ Pose du garrot et recherche du site de ponction
- ✚ Desserrer le garrot
- ✚ Préparation du matériel de prélèvement - aiguille/corps de pompe adapté
- ✚ Enfiler des gants à usage unique non stériles
- ✚ Resserrer le garrot
- ✚ Désinfecter le site de ponction - laisser agir 30 à 60 secondes (ne plus toucher le site de ponction)
- ✚ Piquer - prélever en respectant l'ordre des tubes (cf. &3) desserrer le garrot dès le 1^{er} écoulement sanguin
- ✚ Retirer l'aiguille et comprimer le site avec une compresse sèche (prolonger la compression en cas de traitement anticoagulant)
- ✚ Agiter les tubes par 6 à 7 retournements
- ✚ Eliminer l'aiguille dans le dispositif de récupération OPCT (Objet Piquant Coupant Tranchant)
- ✚ Appliquer un pansement adhésif
- ✚ Retirer les gants
- ✚ Identifier les tubes (cf. &2.2 Identification univoque des prélèvements)
- ✚ Transmettre le prélèvement au laboratoire - (cf. &2.3Transport des prélèvements)
- ✚ Nettoyer le poste de travail et éliminer les autres déchets d'activités de soins DASRI (poubelles jaunes).
- ✚ Désinfection des mains à la SHA

5.2 Bilans standardisés

Les bilans standardisés sont **revus périodiquement** par les médecins des services hospitaliers et les biologistes du laboratoire. Ils permettent en médecine de faire un bilan complet dès le début du séjour dans le but de **ne pas prolonger le séjour** des patients, **éviter** les ponctions veineuses répétées et les **redondances** d'analyses.

Ils répondent au principe suivant :

- Prescription médicale : MED/SBIL (médecines/HSM) - BEG/SGER (court séjour gériatrique/gérontopsychiatrie HSM)
- Une seule demande par séjour hospitalier
- Le **1^{er} matin ouvrable** suivant l'hospitalisation (du **Lundi au Samedi**) - à jeûn
- **Tubes nécessaires : voir page 8**

5.3 Hémocultures

L'hémoculture permet de faire le diagnostic d'une bactériémie ou d'une fongémie. Elle est demandée en cas de fièvre accompagnée de signes cliniques d'infection. Le nombre d'hémocultures optimum est de **1 à 6 flacons (2 à 3 paires)** en **1 seule* ponction veineuse directe** (1 seule prescription médicale).

***Exception** : endocardite infectieuse (pas de pic fébrile) prélever 3 paires (3* 2 flacons) à 3 temps différents sur 24h avec un minimum d'1 heure entre 2 séries - renseigner **impérativement** la suspicion de diagnostic sur le bon de demande car l'**incubation au laboratoire sera prolongée jusqu'à 21j**.

Le prélèvement est comparable à celui de la prise de sang :

✚ A effectuer lors d'un pic de température, **de préférence avant** de débuter le **traitement antibiotique**

✚ Prévoir le nombre de flacons nécessaires selon le poids du patient :

Volume de sang idéal en fonction du poids du patient						
Poids du patient	Hémoculture n°1		Hémoculture n° 2		Hémoculture n° 3	
	Aérobie	Anaérobie	Aérobie	Anaérobie	Aérobie	Anaérobie
2,1 à 3,9 kg	3 à 6 mL					
4 à 7,9 kg	6 mL					
8 à 13,9 kg	4 à 5 mL		4 à 5 mL			
14 à 18,9 kg	5 mL	5 à 7 mL	5 à 8 mL	5 à 7 mL		
19 à 25,9 kg	5 mL	5 mL	5 mL	5 mL	5 mL	5 mL
26 à 39,9 kg	10 mL	10 mL	10 mL	10 mL		
≥ 40 kg - Adultes	10 mL	10 mL	10 mL	10 mL	10 mL	10 mL

- ✚ **Matériel** dispositif à **ailettes** obligatoire et corps de pompe **spécifique** - visser complètement le corps de pompe au raccord Luer le cas échéant.
- ✚ Porte de la chambre fermée ;
- ✚ Désinfection des mains du préleveur à la SHA ;

- ✚ Port de gants non stériles
- ✚ **Désinfection en 4 temps** : Détergence au savon doux ou scrub / Rinçage EP/ Séchage / Antisepsie avec solution **alcoolique** (Chlorhexidine alcoolique en cas d'allergie) laisser agir 60 sec ne plus palper la veine après cette étape.
- ✚ Retirer les capsules plastiques des flacons et **désinfecter les septums** avec la solution alcoolique.
- ✚ Effectuer la ponction veineuse. Une fois l'aiguille dans la veine, la maintenir en place avec du ruban adhésif.
- ✚ Placer le **flacon aérobique en premier**, maintenir le flacon en position verticale et contrôler la fixation du raccord Luer (le cas échéant) en le maintenant fermement avec le pouce et l'index.
- ✚ **Contrôler le volume de sang** nécessaire grâce aux graduations sur le flacon.
- ✚ Ne pas ôter l'aiguille et passer au flacon anaérobique puis à la 2^{ème} et 3^{ème} paire. En cas d'arrêt de l'écoulement au cours de la prise de sang recommencer la paire en cours (flacon aérobique et anaérobique).
- ✚ Si d'autres analyses sont nécessaires prélever les tubes nécessaires suivant l'ordre habituel (pas de tube purge nécessaire)
- ✚ Retirer le tube puis l'aiguille et finir le prélèvement sanguin.
- ✚ **Identifier les flacons** en plus des données obligatoires noter P1-P2-P3 (périphérique 1 aérobique et anaérobique etc...)
- ✚ Transmission au laboratoire à **T°C ambiante** dans les **meilleurs délais (<3h)**.



Cas particuliers des prélèvements sur cathéter central ou CIP : **pas d'intérêt** pour définir une bactériémie. Seul intérêt : infections liées aux dispositifs intravasculaires. Prélever en **même temps** (<10min) 2 à 4 paires d'hémocultures, l'une par ponction sur le matériel **sans** avoir purgé le cathéter identifiée **KT1**, **les autres par ponction veineuse périphérique P1+/- P2+/-P3**. Respecter les consignes d'antisepsie et de remplissage des flacons. La **même quantité de sang** est nécessaire pour chaque paire dans chaque voie de prélèvement. En cas de prélèvement difficile, privilégier le prélèvement de 2 flacons aérobiques (un en PVP, l'autre sur le KT)

En dehors des heures d'ouvertures : les hémocultures sont **placées directement dans l'automate** par le **personnel infirmier du CHPA**. Récupérer la clé du laboratoire auprès d'un agent des Urgences - Au laboratoire suivre le fléchage « Bactalert » / Ouvrir un tiroir (A ou B) et placer chaque flacon dans une alvéole libre / repousser le tiroir complètement / **Horodater impérativement le bon de demande**, puis le laisser à l'accueil pour enregistrement / si l'appareil émet une alarme ne pas s'inquiéter il s'agit vraisemblablement d'un résultat positif - il sera pris en charge par un technicien. S'il n'y a plus de place disponible (ni tiroir A ni tiroir B) : prévenir le technicien d'astreinte et laisser le prélèvement à T°C ambiante au service des Urgences - **NE JAMAIS RETIRER DE FLACON** de l'Automate

5.4 Groupe et RAI (bonnes pratiques en Immuno Hématologie)



Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire

« La détermination du phénotypage érythrocytaire est effectuée sur la base d'une seule réalisation sur un seul échantillon sanguin.



Par dérogation, dans le cadre d'un **contexte transfusionnel avéré**, une **seconde détermination est faite par le laboratoire de biologie médicale du site présumé de délivrance** ou par un laboratoire de biologie médicale dont le système permet une transmission électronique des données d'identification du patient et des résultats au site de délivrance »

5.5 Dosages de médicaments

Conformément à la nomenclature, indiquer sur le bon de demande pour tout dosage de médicament :

- + Nom du médicament et Posologie
- + Date de modification de la posologie
- + Recherche d'efficacité : dosage à l'équilibre thérapeutique ($5 \frac{1}{2}$ vies après toute modification de posologie) en taux résiduel (avant la prochaine prise)
- + Recherche de toxicité lors de l'apparition des troubles
- + Préciser pour les antibiotiques s'il s'agit d'un dosage en résiduel ou au pic (se référer si besoin au tableur résumé - paragraphe 8)

5.6 Suivi d'un traitement anticoagulant

[HAS Avril 2014 : anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance.](#)



Sa qualité est fondamentale, pour une interprétation fiable du résultat.

- **Prélèvement sur anticoagulant citrate ou CTAD** (citrate avec inhibiteurs de l'activité plaquettaire)
- **Prélèvement sur EDTA** pour la numération plaquettaire
- **Tube bien rempli**
- **Respecter l'heure du prélèvement**

+ Prise en charge d'un traitement à l'héparine

Surveillance des plaquettes (HNF et HBPM en situation chirurgicale ou antécédent de TIH) avant la mise en place puis 2 fois/semaine jusqu'à 1 mois (traitement préventif et curatif). Pour les HBPM en dehors d'un contexte chirurgical, la numération plaquettaire systématique n'est pas indiquée. (Uniquement en cas de suspicion de thrombose)

Surveillance de l'activité anticoagulante

- **Traitement préventif (HNF et HBPM)** avec risque modéré : pas de surveillance.

- **Traitement curatif :**

HNF : suivi du traitement par le TCA ou l'activité anti-Xa HNF. L'activité anti-Xa HNF est recommandée car elle est spécifique du traitement. Le suivi par le TCA n'est par exemple pas indiqué chez les patients en relais par AVK ou en l'absence de TCA normal avant initiation de traitement.

HBPM : suivi par l'activité anti-Xa HBPM, uniquement dans les situations exposant à un risque de surdosage (clairance à la créatinine entre 30 et 60 ml/mn - sujet à poids extrêmes - accidents hémorragiques).

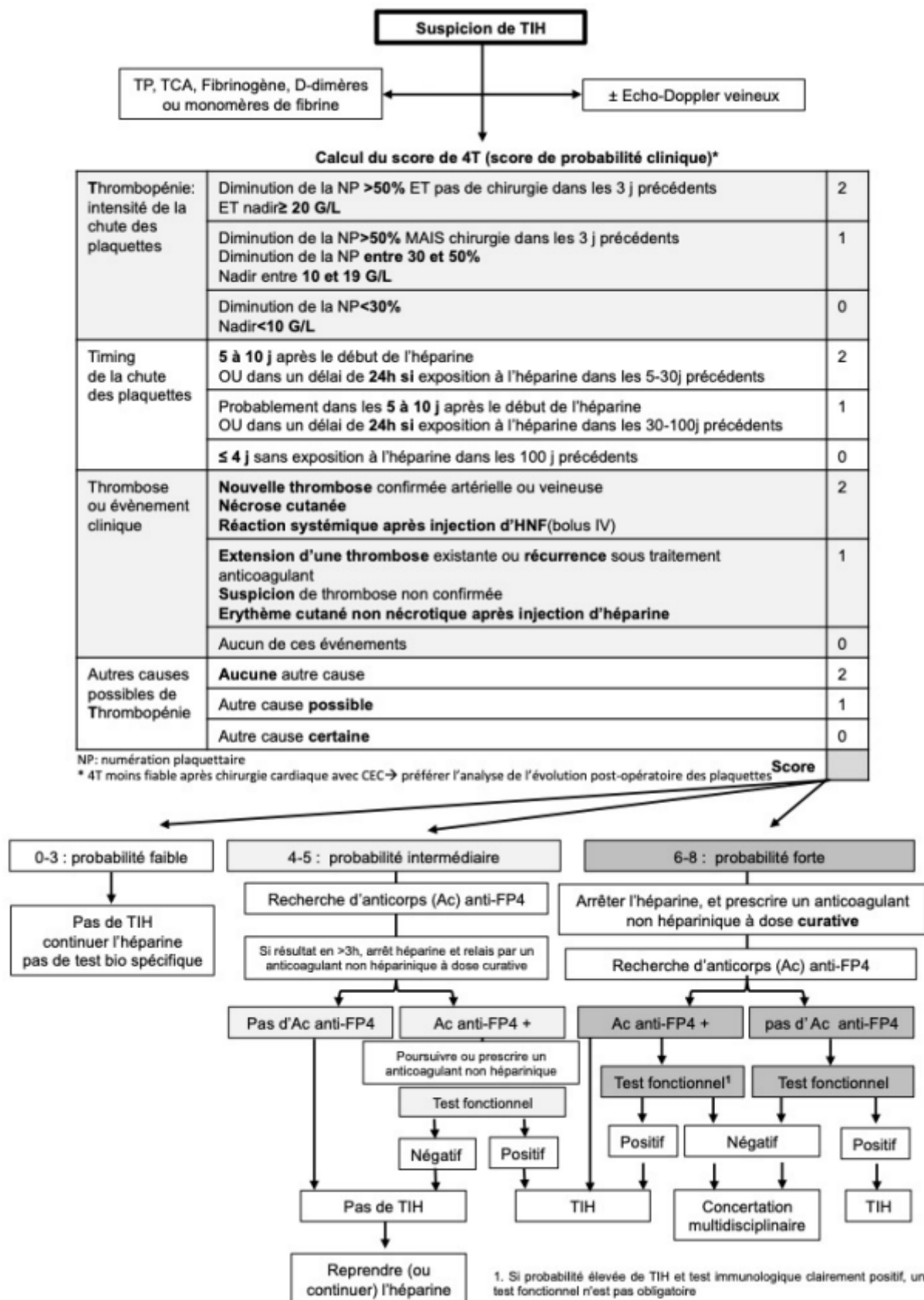
Tableau 1 : HEPARINES NON FRACTIONNES (HNF) curatif

Mode d'administration	Moment du prélèvement		
Perfusion continue Intraveineuse IVSE	4 heures après l'introduction du traitement ou d'un changement de posologie Par la suite, au moins 1 fois/jour	TCA ratio 2 - 3	Anti-Xa HNF 0,3 - 0,7 UI/mL
Sous-cutané	A mi-distance entre 2 injections Au moins 1 fois/jour	2 - 3	0,3-0,7

Tableau 2 : HEPARINES DE BAS POIDS MOLECULAIRE (HBPM) curatif

Mode d'administration	Moment du prélèvement	Zones thérapeutiques
2 injections par jour	4 heures après injection Dosage inutile avant le 2 ^{ème} jour de traitement	Fragmine, Fraxiparine, Lovenox 0.6 - 1.2 UI Axa /mL
1 injection par jour	6 heures après injection Dosage inutile avant le 2 ^{ème} jour de traitement	Innohep, Fraxodi 0.6 - 1.2 UI Axa /mL

En cas de suspicion de TIH, thrombopénie induite par héparine, il est alors recommandé d'évaluer le score de probabilité clinico-biologique 4T selon les recommandations du GIHP et du GFHT parues en 2019 (cf ci-dessous).



La recherche d'Ac anti-PF4 s'effectue à partir de 2 tubes citratés qui seront alors transmis au LBM du Centre Hospitalier de Valence en tenant compte du score de probabilité.

<https://ch-valence.manuelprelevement.fr> → TIH / AC anti-PF4

Surveillance d'un traitement anticoagulant non héparinique

Danaparoïde (Orgaran®) : Surveillance biologique à partir de l'activité anti-Xa Orgaran prélevée 4h après introduction du traitement si IVSE ou à mi-distance entre 2 injections si administrations en SC.

→ 1 tube citraté et transmission au CH de Valence

Fondaparinux (Arixtra®) : Pas de suivi biologique recommandé, excepté en cas de suspicion de surdosage : **Activité anti-Xa Arixtra** prélevée 2h après administration

→ 1 tube citraté et transmission au CH de Valence

Prise en charge d'un traitement AVK :

1 ^{er} contrôle	Après la 3 ^{ème} prise d'AVK (J3)
2 ^{ème} contrôle	Tous les jours jusqu'à obtenir 2 INR dans la zone thérapeutique (arrêt de l'héparine)
Contrôles ultérieurs	Après 72h puis espacer les contrôles 1fois/semaine puis 1fois/15j puis toutes les 3 à 4 semaines
Après modification de posologie ou des traitements associés	1 ^{er} contrôle 3 jours après modification de la posologie

CAT Surdosage AVK

[Recommandations HAS Avril 2008](#)

Prise en charge des surdosages, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier

Tableau 1. Mesures correctrices recommandées en cas de surdosage en AVK, en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible.

INR Mesuré	Mesures correctrices	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible ≥ 3 (fenêtre 2,5 – 3,5 ou 3 – 4,5)
INR < 4	- pas de saut de prise - pas d'apport de vitamine K	
4 ≤ INR < 6	- saut d'une prise - pas d'apport de vitamine K	- pas de saut de prise - pas d'apport de vitamine K
6 ≤ INR < 10	- arrêt du traitement par AVK 1 à 2 mg de vitamine K per os (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A²)	- saut d'une prise - un avis spécialisé (ex. cardiologue si le patient est porteur d'une prothèse valvulaire mécanique) est recommandé pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K per os (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)
INR ≥ 10	- arrêt du traitement par AVK 5 mg de vitamine K per os (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A)	un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé

Prise en charge d'un traitement par anticoagulants oraux directs (AOD) - anciennement appelé NACO

Dabigatran (Pradaxa®) - Rivaroxaban (Xarelto®) - Apixaban (Eliquis®) :

Pas de suivi biologique en routine : Dosage de l'activité spécifique recommandé seulement en cas de bloc en urgence ou de syndrome hémorragique.

→ 1 tube citraté et transmission au CH de Valence

5.7 Prélèvements artériels pour gaz du sang et Co-Oxymétrie

® Positionner le piston de la seringue au volume désiré (minimum 1,5 mL)

® Piquer l'artère, laisser le sang monter jusqu'au piston

●*Si l'afflux de sang s'interrompt avant la fin du remplissage, arrêter immédiatement la ponction.

® Arrêter le prélèvement, comprimer l'artère, piquer l'aiguille dans le cube de protection, **chasser l'air de la seringue** s'il en reste en appuyant doucement sur le piston.

® Jeter l'aiguille, boucher la seringue, **agiter** la seringue **30 secondes** pour dissoudre et répartir l'anticoagulant.  1 à 2 inversion par seconde puis rouler la seringue

entre les doigts 

® Identifier la seringue à l'aide d'une étiquette administrative.



Noter la Température du patient :

Température mesurée au moment du prélèvement quand elle a été communiquée au laboratoire. Dans ce cas, les valeurs du pH, de la PCO₂ et de la PO₂ sont corrigées. Si la température n'a pas été communiquée, la valeur 37°C est saisie par défaut.

Noter l'Oxygène :

Conditions d'oxygénation du patient : air libre, oxygène pur (quantité en litres ...)

Transport au laboratoire :

Si le prélèvement n'est pas acheminé immédiatement au laboratoire ou dans la $\frac{1}{2}$ heure pour être analysé extemporanément, placer la seringue dans un récipient avec de la glace (le délai est de 1h).

Si les résultats et/ou les conditions de prélèvements peuvent faire suspecter un prélèvement veineux, le résultat est rendu sous la forme : « Artériel ? Veineux ? »

5.8 Troponine T et prise en charge d'un accident coronarien aigu

✚ En cas de suspicion de SCA (Syndrome Coronarien Aigu) demander **en Urgence** (case réservée) :

- Marqueurs cardiaques = CPK-Troponine
- Ou **TroponineT seule** (hypersensible mais moins spécifique que la troponine I)

✚ **Conduite A Tenir** en fonction des résultats de Troponine T et des Signes Cliniques

H0 : admission / 1^{ère} prescription

H2/3 : 2 à 3h après le 1^{er} dosage

Troponine Ths à l'admission H0						
Stratégie	<14ng/L		14-50ng/L		> 50 ng/L	
Probabilité clinique	Faible	Forte	Faible	Forte	Faible	Forte
2 ^{ème} dosage à H2/H3	Non	Oui				Non
Delta H2/3 - H0	NA	< 30% ou < 7ng/L		> 30% ou > 7ng/L		NA
SCA	Exclu			Probable		
Interprétation	Pas d'atteinte cardiaque		Atteinte chronique	SCA probable		

NB : il n'y a plus lieu de demander la LDH et/ou la TGO - l'utilisation du profil « marqueurs cardiaques » peut être discuté à l'admission (pas d'apport diagnostic à H2/3)

5.9 Tests dynamiques

Hyper glycémie provoquée par voie orale chez la femme enceinte (OMS 75g de glucose)

Selon recommandation réseau périnatal AURORE (17/03/2011) - Dépistage ou diagnostic d'un diabète gestationnel.

- Sujet à jeun depuis la veille
- Prélèvement à T0 (1 tube fluoré)
- Administration de la boisson glucosée (à demander au laboratoire)
- Prélèvement (1 tube fluoré) aux T+60 et T+120 mn après l'ingestion de glucose.



Pendant le test, le sujet doit rester à jeun et au repos

Hyper glycémie provoquée par voie orale

- Sujet à jeun depuis la veille
- Prélèvement à T0 (1 tube fluoré)
- Administration de la boisson glucosée (à demander au laboratoire : 75g de glucose)
- Prélèvement (1 tube fluoré) aux T+30, T+60, T+90, T+120, T+150 et T+180 mn après l'ingestion de glucose.



Pendant le test, le sujet doit rester à jeun et au repos

Test respiratoire à l'urée : HELICOBACTER PYLORI

Contrôle de l'efficacité du traitement d'éradication.

Se procurer le test Héli-Kit® ou INFAl® en pharmacie avec l'ordonnance du médecin.

Précautions :

- Arrêt depuis au moins 4 semaines avant le test, de tout traitement antibiotique
- Arrêt des anti-sécrétoires **depuis 2 semaines** (Tagamet®-Stomédine®-Azantac®-Raniplex® - Pécidac® - Pepdine® - Pepciduo® - Nizaxid®). SAUF POUR LES TESTS INFAl.
- Arrêt des anti-acides et pansements gastro-intestinaux depuis 24h (autres médicaments). SAUF POUR LES TEST INFAl.

Protocole :

Sujet à jeun depuis la veille, au repos (sans boire ni manger ni fumer depuis 12h)
Identifier avec les nom et prénom du patient, les 4 tubes de prélèvements (2 tubes T0 et 2 tubes T30) (tubes type Exetenair®, 10ml uniquement).

Héli-Kit®

Dissoudre l'acide citrique du sachet du kit dans 200 ml d'eau.

Faire ingérer au patient 100 ml de cette solution et conserver le reste.

Faire souffler doucement le patient dans chaque tube identifié T0 pendant 10 secondes (jusqu'à apparition de buée). Retirer la paille tout en continuant de souffler et refermer immédiatement le tube.

Dissoudre l'urée du sachet du kit dans le volume restant de la solution d'acide citrique (100 ml). Ingérer la fin de la solution.

Après 30 minutes, refaire souffler le patient dans chaque tube identifié T30.

Vérifier l'étanchéité / Identifier chaque tube et la boîte de prélèvement.

Helicobacter test®INFAI

Ouvrir les deux tubes marqués T0 en dévissant le bouchon.

Faire souffler doucement le patient dans l'un des deux tubes T0 à l'aide de la première paille. Faire souffler jusqu'à apparition de buée dans le tube. Retirer la paille tout en continuant à souffler puis reboucher rapidement le tube.

Faire ingérer au patient 200ml de jus d'orange (100% jus de fruits) ou le contenu du sachet d'acide citrique fourni dissout dans 200ml d'eau.

Dissoudre l'urée du sachet du kit dans 30 ml d'eau

Faire ingérer au patient la solution d'urée et déclencher le chronomètre.

Faire attendre le patient 30 minutes.

Ouvrir les deux tubes T30 en dévissant le bouchon.

Faire souffler doucement le patient dans l'un des deux tubes T30 à l'aide de la deuxième paille. Faire souffler jusqu'à apparition de buée dans le tube.

Retirer la paille tout en continuant à souffler puis reboucher rapidement le tube.

Renouveler la même opération avec le deuxième tube T30.

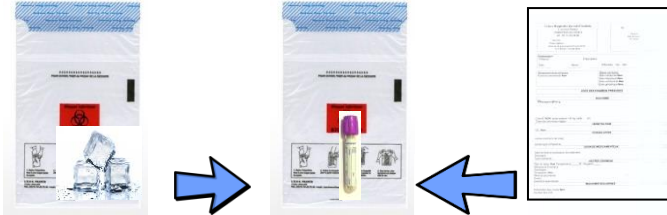
Vérifier l'étanchéité des tubes et identifier chaque tube ainsi que la boîte de prélèvement.

Autres tests dynamiques



Se renseigner auprès du secrétariat du laboratoire.

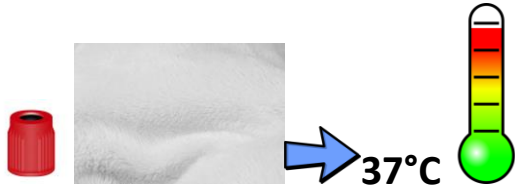
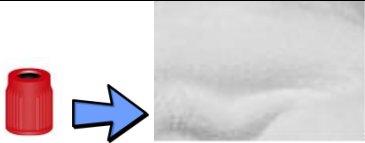
5.10 Prélèvement pour Ammoniemies

1	Prélèvement à jeun strict	
2	Aller chercher de la glace dans un sac double poche N°1 et refermer le sachet	
3	Effectuer le prélèvement selon les règles habituelles décrites dans le manuel de prélèvement : 	
4	Placer le tube EDTA identifié dans un sac N°2	
5	Placer immédiatement le sac N°1 dans le sac N°2 et joindre le bon de demande dans la poche réservée	
6	Transmettre immédiatement le prélèvement au laboratoire et le remettre en main propre à l'agent d'accueil .	

Pour les sites délocalisés :

- S'assurer de l'heure de passage du chauffeur
- Prélever au dernier moment
- Placer le prélèvement dans la glace dans un embal-iso
- Mettre dans la valise de transport et signaler le prélèvement sur la fiche de suivi du ramassage

5.11 Prélèvement pour recherche de Cryoglobuline

1	Réchauffer un tube sec et matériel de prélèvement ainsi qu'une compresse ou mieux du coton à 37°C	Ouate de cellulose (coton) 
2	Effectuer le prélèvement selon les règles habituelles décrites dans le manuel de prélèvement :	
3	Placer le tube sec dans la ouate de cellulose préalablement chauffée à 37°C puis dans le sachet de transport	
4	Transmettre immédiatement le prélèvement au laboratoire et le remettre en main propre à l'agent d'accueil.	

Pour les sites délocalisés :

- S'assurer de l'heure de passage du chauffeur
- Prélever au dernier moment
- Placer le prélèvement dans la ouate à 37°C dans un embal-iso
- Mettre dans la valise de transport et signaler le prélèvement sur la fiche de suivi du ramassage

6 Les prélèvements Urinaires, Bactériologiques et mycologiques

Référentiel en microbiologie - Rémic 6^{ème} édition 2018

☛ Les prélèvements de microbiologie doivent impérativement être :

- **Identifiés précisément:**

Nom d'usage - Prénom - DDN

Date et heure du prélèvement

Nom et fonction du préleveur

- **Accompagnés d'une fiche de renseignements cliniques renseignée par le prescripteur :**

- Identité du prescripteur

- Antibiothérapie en cours / Récente / Absente

- Motif de la demande : diagnostic étiologique - recherche spécifique d'un microorganisme - recherche de colonisation - choix ou poursuite d'une thérapeutique

- Nature précise du prélèvement

- Autres renseignements : signes cliniques, voyages, cas groupés, sujet contact, immunodépression, grossesse, séjour en zone d'endémie, Hospitalisation récente

- **Acheminés rapidement au laboratoire du CHPA**

☛ Une partie des examens de bactériologie sont transmis au LBM du Centre Hospitalier de Valence CHV. Des navettes quotidiennes permettent l'acheminement des prélèvements, 2 navettes du lundi au vendredi et 1 le weekend. Pour tous les examens réalisés au CHV, il est alors possible de se référer au manuel de prélèvement qui est tenu à jour régulièrement :

<https://ch-valence.manuelprelevement.fr/Default.aspx>



Certains examens urgents sont réalisés sur site.



S'il s'agit d'un prélèvement précieux (LCR notamment), une ambulance peut être nécessaire pour acheminer les prélèvements au plus vite. Se référer à la liste de garde des examens réalisés 24H/24.

☛ Les protocoles doivent impérativement être suivis en respectant à minima les précautions « standard » d'hygiène.

Ne jamais hésiter à prendre contact directement avec le biologiste afin de s'assurer de la faisabilité de l'analyse et des conditions particulières requises.

6.1 PRELEVEMENTS URINAIRES

ECBU (recueil d'urine pour établissement de santé)



Pour le patient :

1. Se laver les mains au savon
2. Faire une toilette locale (méat urinaire) avec un antiseptique type Dakin.
3. 1^{er} jet d'urine à éliminer dans les toilettes
4. Recueillir l'urine du milieu de jet dans un flacon muni d'un adaptateur pour tubes BD Vacutainer® (couleur non contractuelle).

Pour le personnel soignant :



+



1. Retirer l'étiquette de protection
2. Insérer le tube beige dans l'adaptateur jusqu'à son volume minimum (11 mL)
3. Puis le tube kaki (avec conservateur) **jusqu'à son volume minimum** (4 ml). Attention, pour ce tube, le remplissage **est primordial**.
4. Agiter par 3 retournements lents afin de mélanger le conservateur avec l'urine
5. Vérifier la feuille de prescription avec le médecin pour renseigner le contexte clinique
6. **Acheminement au laboratoire : doit être rapide** (Prise en charge par laboratoire extérieur dans un délai maximum de 24h)

Cas particulier :

1. **Patient sondé** : si on ne pratique pas de drainage vésical clos, il est préférable, après clampage en aval, de ponctionner avec le kit d'aspiration stérile sous vide directement la chambre de prélèvement préalablement désinfectée.
2. **Nourrisson / jeune enfant** : Préférentiellement, l'urine sera recueillie « à la volée » au moment du change après toilette soigneuse. La miction réflexe peut être stimulée en appliquant une gaze imbibée d'eau froide au niveau de la zone sus-pubienne. Si impossibilité, après toilette soigneuse, placer un collecteur stérile spécifique type Urinocol qui devra être laissée en place 30 minutes au maximum.
3. **Urétérostomie** : après nettoyage soigneux de la stomie, mettre un collecteur stérile, prélèvement effectué par du personnel habilité.
4. **Incontinent femme par sondage flash** (en cas de recueil mi-jet impossible) : prélever à la seringue dans la poche et percuter les tubes.



+



5. **Incontinent homme par système Péniflow** : après toilette soigneuse, placer un collecteur stérile spécifique qui devra être laissé en place 30 minutes au maximum
6. **Difficulté de recueil d'un volume suffisant pour remplir les 2 tubes correctement** (nourrissons, oligurie, ...) : Ne remplir que le tube beige, et acheminer rapidement au laboratoire (<2h).
7. **Ag Légionelle demandés avec l'ECBU** : rajouter un tube beige. L'Ag pneumocoque est réservé pour les patients d'USC avec accord du biologiste

Si besoin, se référer au manuel de prélèvement du LBM du CH de Valence :

<https://ch-valence.manuelprelevement.fr/DetailNew.aspx?id=A598&redirect=home>

ECBU (recueil d'urine à domicile)



Se référer au document **LABO-PREL-INS-001** disponible sur demande au laboratoire.

Compte d'Addis (HLM)



1. Le matin se lever 3 heures avant l'heure habituelle
2. Uriner aux toilettes
3. Boire 1/4L d'eau
4. Rester couché pendant 3 heures
5. Au bout des 3 heures, uriner en totalité dans le flacon (cantine de 500ml) du laboratoire (toute miction intermédiaire éventuelle sera recueillie)
6. **Apporter le plus rapidement possible (<3h) le flacon au laboratoire.**



(Soins externes : protocole disponible au laboratoire « LABO-PREL-INS-005 »)

Recherche de mycobactérie urinaire (BK)



La recherche doit s'effectuer sur la totalité de la 1^{ère} miction du matin après restriction hydrique, 3 jours de suite (flacon de 500 mL). Avant envoi du prélèvement (dans un laboratoire spécialisé), le laboratoire procède à la numération des leucocytes. Si la leucocyturie est inférieure à 10 éléments/mm³, le prélèvement n'est pas transmis.



Recueil des urines de 24h



1. Le matin au lever, uriner aux toilettes (jeter les urines)
2. Noter l'heure
3. Recueillir toutes les urines de la journée, de la nuit et du lever dans le flacon (cantine de 2,7L) remis par le laboratoire. Conserver le flacon à température ambiante.
4. Apporter ce récipient au laboratoire ou l'échantillon (recueilli dans un tube beige après agitation des cantines) en précisant la diurèse.



(Soins externes : protocole disponible au laboratoire « LABO-PREL-INS-008 »)



Recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque) par biologie moléculaire (PCR) sur urines du premier jet (à privilégier chez l'homme pour cette recherche)



Ou



1. Le prélèvement se fait idéalement le matin au lever, et dans tous les cas sans avoir uriné depuis plus d'1 heure. Ne surtout pas faire de toilette préalable.
Si le prélèvement est associé à un ECBU, il est à réaliser avant l'ECBU et donc avant la toilette.
2. Recueillir le premier jet urinaire (10 mL environ) dans un flacon sans conservateur. Ne pas recueillir trop d'urines pour ne pas diluer l'échantillon.
3. Conserver l'échantillon à + 4°C avant de l'amener au laboratoire dès que possible (stabilité jusqu'à 8 jours à + 4°C)



(Soins externes : protocole disponible au laboratoire « Labo-BACT-INS-005 »)

6.2 EXAMENS DES SELLES



Effectuer le recueil directement dans le flacon stérile (pot à coproculture).



-  **Coproculture** : conserver le flacon à température ambiante.
Préciser l'aspect de la selle : liquide, molle, glaireuse, etc
Transfert dans un fecal Swab ou acheminement rapide au laboratoire qui transfère dans un Fecal Swab. (Prise en charge par laboratoire extérieur dans un délai maximum de 48h)

-  **Parasitologie** : apporter le flacon **rapidement** et indiquer s'il y a eu un éventuel séjour à l'étranger.



Recherche de sang Hemocult:

Le recueil est à effectuer sur 3 selles consécutives avec conservation à 2-8°C. Noter date et heure du prélèvement et **rapporter le dans les 6h de chaque jour :**

- Recueil directement dans le pot, pas de restriction alimentaire
- Attention, pas de recueil pendant ou dans les trois jours suivant une période menstruelle, ou si le patient souffre de saignements hémorroïdes ou sang dans les urines.
- Eviter les prélèvements au décours de la prise d'aspirine (arrêt au moins 48 heures avant le test).

Recherche de Rotavirus, Adénovirus, ou Norovirus :

Acheminement impératif dans les 6h.



- ✚ Recherche de Clostridium difficile toxigène :
Acheminement dans les 24h.



6.3 SECRETIONS BRONCHO PULMONAIRES



✚ Prélèvement d'expectoration (CBE)

Effectuer le matin au réveil (sécrétions accumulées dans les bronches au cours de la nuit) et à jeun.

Le recueil peut nécessiter l'aide d'un kinésithérapeute (« clapping »). Après brossage des dents et rinçage de bouche à l'eau stérile ou au liquide physiologique (afin de limiter la contamination oro-pharyngée)

Expliquer au patient l'importance de faire un effort de toux après avoir pris plusieurs respirations profondes.

Faire cracher le patient et recueillir l'échantillon en fin de toux dans le flacon stérile - **Acheminement rapide au laboratoire juste avant le départ de la navette pour le CHV.**

Conserver à température ambiante.



✚ Aspiration bronchique protégée (aspiration endotrachéale)

Méthode alternative lorsque les méthodes invasives sont contre-indiquées. Aspiration des sécrétions broncho-pulmonaires par la sonde d'intubation ou de trachéotomie pour les patients de réanimation ou de soins intensifs.

Acheminement rapide au laboratoire juste avant le départ de la navette pour le CHV

Conserver à température ambiante.



Brossage bronchique protégé distal

Prélèvement réalisé sous fibroscopie par médecin habilité.

Produit de brossage bronchique (brosse télescopique protégée de Wimberley ou cathéter) recueilli dans un **Eswab**. Bien boucher le tube et agiter au lit du malade.



Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

Conserver température ambiante.



Lavage Broncho-Alvéolaire (LBA)

Prélèvement réalisé sous fibroscopie par médecin habilité sous fibroscope. Lavage d'un territoire pulmonaire par du sérum physiologique stérile par fractions de 50 mL, jusqu'à 300 mL, permettant de recueillir entre 20 et 60 % de la quantité injectée - Eliminer les 50 1^{ers} ml correspondant à la fraction bronchique

Mini lavage à l'aveugle : utilise 20 mL de sérum physiologique permet le recueil de 2 à 3mL.

Acheminement rapide au laboratoire juste avant le départ de la navette pour le CHV

Conserver à température ambiante.



Prélèvement broncho-pulmonaire pour recherche de BK

- Expectoration : Répéter le prélèvement d'expectoration 3 jours de suite le matin, au réveil et à jeun.
- Fibroscopie

Récupérer 2 à 3 mL minimum.



6.4 PRELEVEMENTS GENITAUX

Prélèvement réalisé par médecin, pharmacien ou sage-femme habilités



Prélèvement génital externe

Prélever avec un écouvillon dans transport eSwab (+/- imbibé avec une goutte de sérum physiologique stérile si la lésion est sèche) en frottant au niveau de la lésion.

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.



Prélèvement vaginal



Recommandations pour la patiente :

S'abstenir de toilette ou de rapport sexuel dans les 24h précédentes.
Eviter la période des règles.

Prélever sous spéculum, sans lubrifiant

Prélever, avec écouvillon dans milieu eSwab, au niveau de lésions visibles ou recueillir les sécrétions anormales en chargeant bien l'écouvillon.

Prélèvement sans spéculum : introduire l'écouvillon avec écouvillon dans milieu eSwab dans la première partie du vagin et faire tourner l'écouvillon sur lui-même pour recueillir un maximum de sécrétions.

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.



Recherche de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque) par biologie moléculaire (PCR) chez la femme :



Utiliser un kit de prélèvement Xpert® (écouvillons + milieu de transport adaptés qui ne serviront que pour la recherche de Chlamydiae et gonocoque). Faire la demande au laboratoire du kit de prélèvement et suivre les instructions de prélèvement fournies (cf Labo-BACT-INS-004).

Le prélèvement peut également être réalisé directement par la patiente en cas de nécessité (auto-prélèvement, même protocole)

Acheminer le prélèvement au laboratoire à température ambiante (stabilité maximale : 60 jours).

Recherche de *Mycoplasma genitalium* et *Trichomonas vaginalis* :

Prélèvement sur un écouvillon avec milieu de transport spécifique (Σ -VCM) : kit à demander au laboratoire.

1 tube seul possible pour PCR Chlamydia / Gono / Mycoplasma / Trichomonas

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

Cas particulier :

Recherche de streptocoque B en fin de grossesse : prélever en écouvillonnant sur l'ensemble de la cavité vaginale incluant absolument le balayage des parois de la moitié inférieure du vagin jusqu'au vestibule et la vulve. Le dépistage systématique du portage du streptocoque B est recommandé idéalement entre 34 et 38 SA.



Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

Prélèvement urétral/méat urinaire

Si une goutte de pus s'écoule au niveau du méat, la recueillir sur un écouvillon.

Sinon, prélever au niveau du canal urétral en introduisant l'écouvillon sur environ 1 cm, puis tourner délicatement :

- Pour la bactériologie : Ecouvillon ESwab mini (disponible au laboratoire)

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

- Pour la recherche de Chlamydia et gonocoque par biologie moléculaire chez l'homme : préférer un prélèvement du 1^{er} jet urinaire (cf plus haut)
- Pour mycoplasmes : *Cf plus haut*

Pour les recherches de mycoplasmes **chez l'homme**, ce prélèvement peut être également être remplacé (ou associé) par un prélèvement de premier jet urinaire sur tube beige sans conservateur.



Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.



6.5 PRELEVEMENTS ORL

Prélèvement cutané superficiel : Ecoulement, plaie...



Frotter l'écoulement, la plaie... avec l'écouvillon eSwab en précisant bien la localisation : Gorges, oreille, amygdale, œil, etc...

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante..



Prélèvement naso-pharyngé pour la recherche de VRS, grippe, SARS-CoV-2 (Covid-19) ou coqueluche*



Prélèvement avec écouvillon (plutôt chez adulte) :

Type d'écouvillon :

- Coqueluche : écouvillon avec milieu M4RT (à demander au laboratoire).
- SARS-CoV-2 (Covid-19), Grippe/VRS (PCR) : milieu de transport viral selon disponibilités (se renseigner auprès du laboratoire)

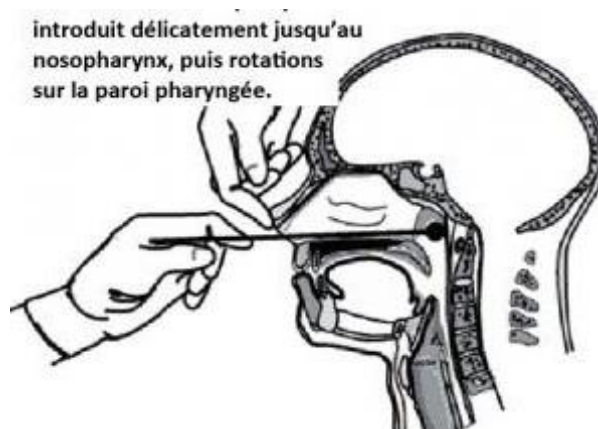
Acheminement rapide au laboratoire (< 8h à température ambiante ou < 7 jours à 2-8°C)

Patient assis.

Introduire doucement l'écouvillon horizontalement (de l'avant vers arrière) dans une narine, en le faisant tourner sur lui-même, sur quelques centimètres pour atteindre la paroi post du pharynx.



SARS-CoV-2



Décharger l'écouvillon et le casser dans le milieu de transport. Bien refermer le tube, et homogénéiser par retournements.

Prélèvement cutané (Herpès...) examen virologique par PCR ou Culture



Prélever à la périphérie des lésions érosives sur écouvillon virocult. Si présence de vésicules, presser avec l'écouvillon pour recueillir les sérosités.

Acheminement rapide au laboratoire juste avant le départ de la navette pour le CHV

6.6 PRELEVEMENTS OCULAIRES



Prélèvements conjonctivaux :

→ Examen préopératoire

→ Diagnostic d'une conjonctivite : prélever au niveau de l'angle interne de l'œil avant toute toilette faciale à l'aide d'un écouvillon stérile. Réaliser 2 écouvillons.

 Prélèvements oculaires divers : **réalisés par l'ophtalmologiste** (orgelet, dacryocystite, ulcère de cornée...)



Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

6.7 PRELEVEMENT DES LESIONS ET SUPPURATIONS CUTANÉES

Prélèvement de plaie, ulcère, suppuration cutanée pour examen bactériologique



Prélèvement réalisé par personnel habilité

PUS SUPERFICIEL :

- Ne prélever qu'en présence de signes locaux d'inflammation +++
- Antiseptie sur la zone cutanée proximale de la lésion. Rincer au sérum physiologique stérile.
- **Plaie du site opératoire (cicatrice)** : prélever l'écoulement de la cicatrice de préférence par aspiration à la seringue, puis transférer dans un écouvillon Eswab, si écoulement spontané, prélever avec un l'écouvillon Eswab directement.

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.



L'écouvillonnage simple des escarres est proscrit (reflet de la colonisation bactérienne !)



PUS PROFOND :

- **Morsure** : Aspirer le liquide présent dans la blessure avec une seringue, puis transférer 0.5 à 1 ml dans flacon ESwab. A défaut, pratiquer un écouvillonnage profond.
- **Ulcère, lésions nécrotiques** : Biopsie ou ponction à l'aiguille montée sur seringue, puis transférer 0.5 à 1 ml dans flacon ESwab.

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

6.8 PRELEVEMENT POUR MYCOLOGIE/PARASITOLOGIE

Prélèvement sur RDV réalisé par biologiste habilité.

Prélèvement de Peau (mycologie)

 eurofins

En cas de lésions multiples, les échantillons biologiques d'origines différentes doivent être nettement individualisés.

Matériel
chirurgical
particulier stérile
et en bon état :
curette de Brocq
fenêtrée, scalpel
mousse ou
vaccinostyle,
ciseaux fins, pince
à épiler, etc.



2 écouvillons

- Prélever au minimum une vingtaine de squames (ou plus si possible), au-dessus du flacon, avec un scalpel mousse ou une curette, sur toute la surface d'une lésion dyschromique (notamment au niveau des éventuelles zones fluorescentes sous lampe de Wood), en périphérie d'un intertrigo humide, sur le relief érythémato-vésiculo-squameux en périphérie d'une lésion circinée (le centre est en voie de guérison), sur les faces latérales macérées des orteils, etc.

- Prélever au moins une quinzaine de poils cassés courts, prélevés à la pince à épiler, au besoin en pinçant les squames qui les engluent.
- Pour ces types de prélèvements, l'utilisation d'**écouvillons** (préalablement humectés de quelques gouttes de sérum physiologique stérile) doit **toujours** venir **en complément du recueil de squames** (fond du pli des intertrigos humides et suintants) et de **poils** (gouttelette de pus qui sourd par l'ostium après prélèvement).

 eurofins

Prélèvement d'Ongle (mycologie)

Matériel
chirurgical
particulier stérile

Le préleveur ne doit en aucune manière « compter son temps », brusquer le patient, ni rendre le prélèvement inutilement douloureux.

et en bon état :
curette de Brocq
fenêtrée, scalpel
mousse ou
vaccinostyle,
ciseaux fins, pince
à épiler, etc.



En cas de lésions cutanées associées (fréquemment, un intertrigo inter-digitoplaire), les échantillons biologiques doivent être nettement individualisés, en terminant par le prélèvement unguéal.

Prélever un maximum de fragments d'ongle et de matière sous-unguéale, recueillis dans un flacon à l'aide d'une curette et/ou d'un scalpel au niveau d'une lésion proximale de candidose, jusqu'à la limite de décollement de la tablette en cas de dermatophytose sous-unguéale latéro-distale, par grattage des zones superficielles de leuconychie ou sous le repli proximal en cas de paronychie

Il convient d'insister sur le fait que, pour ces types de prélèvements, l'écouvillon (préalablement humecté de liquide physiologique), ne doit en aucun cas être utilisé seul mais doit toujours venir, en complément du recueil de fragments d'ongle et de matière sous-unguéale (pus d'un péri-onyx, ...)



Prélèvement de Cheveux (mycologie) et cuir chevelu



Matériel
chirurgical
particulier stérile
et en bon état :
curette de Brocq
fenêtrée, scalpel
mousse ou
vaccinostyle,
ciseaux fins, pince
à épiler, etc.



2 écouvillons

- Prélever avec un scalpel mousse un maximum de squames au-dessus d'un flacon sur toute la surface des zones squameuses lors d'une suspicion de pityriasis capitis, au moins une quinzaine de cheveux courts prélevés à la pince à épiler sur les plaques d'alopécie ou les placards inflammatoires, au besoin en pinçant les squames qui les engluent (teigne trichophytique), le contenu des godets, exprimé à la curette, en cas d'éventuel favus.

- Pour ces types de prélèvements, l'utilisation de l'écouvillon (préalablement humecté de quelques gouttes de liquide physiologique stérile) ne se justifie que pour humidifier et décoller préalablement les croûtes recouvrant les plaques d'une teigne trichophytique et pour recueillir, après prélèvement à la pince à épiler, les squames restées collées sur le cuir chevelu ou la gouttelette de pus qui s'écoule par l'ostium des cheveux prélevés ; l'écouvillon ne doit en aucun cas être utilisé seul.

6.9 RECHERCHE DE PORTAGE DE BACTERIES MULTIRESISTANTES (BMR)



Prélèvement Nasal pour recherche de portage SAMR

- Frotter l'écouvillon eSwab au niveau de la partie antérieure des deux fosses nasales.

Utiliser un seul écouvillon.

Acheminer dans les 24h à température ambiante.



Prélèvement Ano-rectal pour recherche de portage de bactérie entérique multi résistantes et/ou recherche ERG (Entérocoque Résistant aux Glycopeptides)



Ecouvillonner avec un eSwab au niveau anal / rectal afin de récupérer des matières fécales visibles à l'œil. Un auto-prélèvement par le patient est possible, en vérifiant la présence de matière fécales sur l'écouvillon.

En cas de stomie, prélèvement à l'orifice de la stomie.

Acheminer dans les 24h à température ambiante.

6.10 PRELEVEMENT DE LIQUIDES DE PONCTION



LCR



Le LCR est recueilli successivement dans 3 ou 4 tubes coniques stériles, numérotés de 1 à 3 (ou 4) destinés respectivement à l'examen biochimique et microbiologique. La quantité de LCR nécessaire est de 2 à 5 ml chez l'adulte, idéalement de 2 ml chez l'enfant.

Cette quantité peut être plus importante en cas de demande d'examens spécialisés.

Prévenir le laboratoire et acheminement URGENT +++ au laboratoire (remise en main propre)

En période de garde, appeler le taxi avant prélèvement pour acheminement rapide au CHV

Pleural - Ascite - Articulaire



+

Flacon à récupérer au labo avant prélèvement



Avant ponction d'un foyer fermé, antisepsie de type chirurgical.

Prélèvements liquides : Ponction à l'aiguille montée sur seringue, puis transfert dans flacon ESwab 0.5 à 1 ml.

Une paire de flacon d'hémoculture pédiatriques (aérobie et anaérobie) doit êtreensemencée avec le liquide ponctionné pour augmenter la sensibilité (**respecter les règles de ponction d'un flacon d'hémoculture en particulier la désinfection du bouchon**).

Prélèvements solides, Biopsies : Recueil de fragments tissulaires de volume suffisamment important dans flacon ESwab.



Prélever **systématiquement** un tube **Bleu** pour la cytologie.

Acheminement urgent au laboratoire +++ en main propre

6.11 PRELEVEMENT DE MATERIEL/REDON

Cathéter



L'examen systématique des cathéters n'est pas justifié en dehors de signes locaux et/ou généraux d'infection

Procéder stérilement au retrait du matériel, couper stérilement les 5 cm de l'extrémité distale pour les cathéters longs et la partie insérée pour les cathéters courts. Les placer dans un flacon ESwab. **En aucun cas n'envoyer la partie externalisée du cathéter (ailettes, fil...)**

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

Redon/Drains



L'analyse bactériologique des dispositifs de drainage/de redon n'est pas recommandée sauf pour l'orthopédie (dans ce cas, prélever uniquement la partie interne du redon). Hors orthopédie, seuls les liquides de drains ou de Redon peuvent être acceptés, après prélèvement dans un flacon ESwab 0.5 à 1 ml.

Acheminement : dès que possible (tolérance maximum 48h) à température ambiante.

Stérilet

Mettre le stérilet dans un pot stérile



Acheminer dans les 24h à température ambiante.

7. Conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES)

CONDUITE A TENIR lors d'un Accident Exposant au Sang (ou autres liquides biologiques)

1. IMMÉDIATEMENT ET SUR PLACE

En cas de piqûre, de coupure, ou de contact direct sur peau lésée :

- **NE PAS FAIRE SAIGNER**
- **NETTOYER** la plaie soigneusement à l'eau courante et au savon
- **RINCER** à l'eau courante
- **DESINFECTER** pendant au moins 5 minutes avec :
 - Bétadine dermique
 - ou Dakin
 - ou Bétadine alcoolique



En cas de projection sur muqueuses ou les yeux :

- **RINCER** abondamment et pendant au moins 5 minutes au sérum physiologique sinon à l'eau courante.
- **POUR L'ŒIL**, irriguer à l'aide d'une poche d'un litre de sérum physiologique munie d'une tubulure. (enlever les lentilles de contact)



2. REALISER LE BILAN SEROLOGIQUE DU PATIENT SOURCE S'IL EST IDENTIFIE

- Demandé l'accord du patient
- Prescription du bilan par le médecin du service, à défaut le médecin urgentiste avec le bon AES
- Transmettre **EN URGENCE** le bilan au laboratoire

3. CONTACTER DANS LES 4 HEURES (2 HEURES APRÈS L'ENVOI DES SÉROLOGIES DU PATIENT SOURCE AU LABORATOIRE) Postes 1513/1514 ou 04-75-20-20-20

- **Le médecin des urgences par téléphone pour :** CHVA-HYGI-AES-PC002
 - évaluer le risque infectieux (infection VIH, Hépatites B et C, autres infections)
 - proposer le cas échéant un traitement préventif anti-VIH
 - procéder au prélèvement de vos sérologies initiales
 - établir le certificat médical initial d'accident de travail avec nécessité d'un suivi pendant 3 ou 4 mois
- **Le responsable ou le cadre de santé du service afin de pouvoir quitter son poste de travail pour se rendre aux urgences en fonction de l'avis de l'urgentiste**

4. FAIRE LA DÉCLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL DANS LES 48 H

Auprès du bureau de la Gestion des Ressources Humaines

5. CONTACTER LE MÉDECIN DU TRAVAIL DANS LES 72 H

- Il va analyser avec vous les circonstances de l'accident,
- Il va assurer votre suivi clinique et sérologique (CHVA-HYGI-AES-PC002)
- Il va faire procéder au prélèvement de vos sérologies initiales si cela n'a pas été fait.

8 Liste des analyses effectuées au CHPA et/ou dans le cadre du GCS de territoire et/ou transmises à un laboratoire sous-traitant.



Médicament : indiquer la posologie-date et heure de dernière prise-date dernière modification de posologie

Eq T = équilibre thérapeutique



Analyse qui nécessite un délai d'acheminement particulier (ex : <1h)

En l'absence de ce logo les échantillons sont acceptés jusqu'à 6h après le prélèvement si les conditions de transport sont remplies



Analyses figurant sur la liste des examens urgents (Cf. § 8.3)

8.1 Sang

Nom usuel	Autre dénomination	Tubes préconisés	Conditions particulières	Délai de réalisation (pvt reçu avant midi)
5'Nucléotidase (activité) (2)	5'NU	Sec		J2
ACE (1)	Antigène Carcino Embryonnaire	Sec		Réalisée du mardi au jeudi
Acides Biliaires (2)		Sec	A jeun	J2
Acide lactique	Voir lactates			
Acide urique	Uricémie	Hep Lithium		J0 24h/24
Acide valproïque	Valproate de sodium - Dépakine® - Dépamide® Dépakote®	Sec sans gel	Eq T 3/4 jours	J0 24h/24
Activité anti Xa	Héparine de bas poids moléculaire HBPM	Citrate	4 à 6H après injection < 4h	J0 24h/24
	Héparine non fractionnée - HNF	Citrate	< 4h	J0 24h/24
Activité anti Xa (1)	Orgaran - Arixtra - AOD	Citrate	< 4 h Préciser heure de dernière prise	J3

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (pvt reçu avant midi)
AFP (1)	Alfa foeto protéine	Sec		 Réalisée du mardi au jeudi
Acide Folique Erythrocytaire Et Sérique	Vitamine B9 Folates érythrocytaires et sériques	Sec + EDTA	Minimiser l'exposition de la lumière  < 2h	 J1* Fait les Lu/Me/Ve
ACTH (1)	Corticotrophine	EDTA+Apotinine A demander au laboratoire	 < 30min Rythme circadien (max matin)	 J3
Agglutinines irrégulières 	RAI	EDTA (4.5ml)	Bons de demande spécifiques	 J0 24h/24
Albumine		Hep Lithium		 J0
Alcool éthylique 	Ethanol OH	Hep Lithium Fluorure de Na*	Pas de désinfection à l'alcool * si dosage différé	 J0 24h/24
Aldolase (2)		Sec		 J2
Aldostérone (2)		EDTA 1 tube couché 1 tube debout	Couché : après 1h de repos Debout : après 1h de déambulation	 J3
Amikacine (1) 		Hep Lithium	 Eq T 24h - Résiduel : avant injection. - Pic : 30 min après fin perfusion (1h en IM).	 J0 24h/24
Ammoniémie 	NH4	EDTA dans la glace	 immédiat voir p22	 J0 24h/24
Amylase 		Hep Lithium		 J0
ALAT ASAT 	TGP TGO Transaminases	Hep Lithium		 J0 24h/24
Anticoagulant circulant (1)	Lupus anticoagulant, anticorps anti- coagulant	Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J7

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Anticorps anti ADN natif (1)	Ac anti DNA	Sec		 J5 à 7
Anticorps anti cytoplasme de polynucléaires (1)	ANCA	Sec	*En Urgence si suspicion de vascularite Renseignement clinique	 J4 à 7*
Anticorps anti Ag solubles (1)	ENA (anti SSA-SSB-Rnp-Sm-Jo1-Scl)	Sec		 J5 à 7
Anticorps anti-phospholipides (1)	aCL - aB2GP1	Sec		 J4
Anticorps anti-cellules parietales (1)	ACP	Sec		 J4 à 7
Anticorps anti-endomysium (1)	Anticorps anti-gluten, endomysium	Sec		 J3
Anticorps anti-gliadine (1)		Sec		 J3
Anticorps anti LKM (1)	Muscle lisse, mitochondries (triple substrat)	Sec		 J5 à 7
Ac anti nucléaires (1)	ACAN	Sec	Si positif ajout anti ENA et anti DNA Renseignement clinique	 J5 à 7
Ac anti peptide citrulliné (2)	Ac anti CCP	Sec		 J2
Ac anti tétaniques (contrôle vaccinal)		Sec		 J0
Ac anti thyroïdiens (1)	Ac anti Thyroglobuline (TG) et/ou Ac ant thyropéroxydase (TPO)	Sec		 J3
Ac anti-récepteur de la TSH (2)	TRAK	Sec		 J2

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Ac anti-transglutaminase tissulaire humaine IgA (1)	TTG	Sec		 J3
Anti dépresseurs tricycliques (recherche) 	PBSI	Hep Lithium		 J0 24h/24
Antithrombine (1)	AT3	Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J7
Alpha 1 Antitrypsine (2)	Protease inhibitor	Sec	préciser si traitement de supplémentation	 J2
Anti SarsCov2	Détection IgG Coronavirus 2	Sec		 J1* Fait les Ma/Je/Sa
Anti SarsCov2 post vaccination (1)	Anti-S	Sec		 J2
Anti streptolysine O (2)	ASLO	Sec		 J4
Anti streptodornase (2)	ASD	Sec		 J4
Apolipoprotéines (1)	ApoA ou ApoB	Hep Lithium		 J3
Barbituriques (recherche) 	PBSI	Hep Lithium		 J0 24h/24
Benzodiazépines (recherche) 	PBSI	Hep Lithium		 J0 24h/24
β2 microglobuline	B2M	Hep Lithium		 J0
βHCG 		Sec		 J0 24h/24
Bicarbonates 	CO2-réserve alcaline- (ionogramme hospitalier et ionogramme complet)	Hep Lithium		 J0 24h/24
Bilirubine Conjugée Libre Totale 	(Bilan hépatique)	Hep Lithium		 J0 24h/24

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Borrélioze (sérologie) (2)	Maladie de Lyme	Sec		 J4
Brucellose (2)	Fièvre de Malte	Sec	 Maladie à déclaration obligatoire	 J5
CA 125 (1)		Sec		 J2 Réalisée du mardi au jeudi
CA 15-3 (1)		Sec		
CA 19-9 (1)		Sec		
Calcitonine (2)		Sec	Prélever à distance du repas	 J2
Calcium 		Hep Lithium		 J0 24h/24
Calcul urinaire (3)	Lithiase	Calculs rénaux dans pot stérile préalablement lavés et séchés	Fiche de renseignement clinique spécifique (R32) impérative	
Carbamazépine 	Tégrétol®	Sec sans gel	 Eq T 5/6 jours	 J0 24h/24
CD4/CD8 (1)	Typage lymphocytaire	EDTA	A faire parvenir le matin pour un envoi le jour même	 J2
CDT	Transferrine Carboxy Déficiente - Transferrine désialylée	Sec		 J7 (mercredi)
CH50 (2)	Complément hémolytique total	Sec	 immédiat	 J2
Chaînes légères libres (2)	CLL - kappa lambda	Sec		 J3
Chikungunya (2)	Arbovirose, Alphavirus	Sec	 Maladie à déclaration obligatoire	 J8
Chlamydia Pneumoniae (1)	Sérologie	Sec		 J4
Chlamydia Trachomatis (1)	Sérologie	Sec		 J4
Cholestérol total +/- cholestérol HDL	EAL - Bilan lipidique - lipidogramme	Hep Lithium	A jeûn de 12h	 J0

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Clozapine (2)		Sec <i>Proscrire les gels séparateurs</i>	 <4h Prélever tous les jours à la même heure avant la prise. Joindre la fiche R13	 J8
Complément C3 C4 (1)		Hep Lithium		 J3
Complexes Immuns Circulants (2)	CIC	Sec		 J8
Coombs direct érythrocytaire (2)	TDA : test direct à l'antiglobuline	EDTA	Bon de demande spécifique	 J3
Coombs indirect	<i>Voir Agglutinines irrégulières</i>			
Co-Oxymétrie 	Monoxyde de Carbone	<i>Voir gaz du sang</i>		
Coqueluche (1)	Sérologie	Sec		 J5
Cortisol (1)		Sec	Préciser l'heure (pic le matin à 8h)	 J4
CPK 	CK ou Créatine Kinase	Hep Lithium		 J0 24h/24
Créatine 	Clairance cockroft - MDRD (calculs)	Hep Lithium	Préciser : - Poids - taille	 J0 24h/24
CRP 	Protéine C réactive	Hep Lithium		 J0 24h/24
Cross Laps (2)	CTX	Sec	Le matin à jeun avant 9h	 J2
Cross Match 	Epreuve de compatibilité croisée	EDTA (4.5ml)		 J0 24h/24
Cryoglobulines (1)		Sec <i>réchauffé à 37°C</i>	 immédiat à 37°C voir p23	 J7 minimum
CMV (sérologie) (1)	Cytomégalo virus IgG et IgM anti CMV	Sec		 J3
Cyfra 21-1 (2)		Sec	 <4h	 J4
D-Dimères 		Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J0 24h/24

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Dengue (2)		Sec	Fiche de renseignement clinique (R28)  Maladie à déclaration obligatoire	 J7 minimum
Dérivés méthoxylés des catécholamines (2)		Hep Lithium	A jeun après repos de 30 min. Régime alimentaire : EXCLURE dans les 48h chocolat, banane, agrumes, thé/café modéré	 J11
Digoxine 	Hémigoxine	Sec sans gel	 Eq T 6/8 jours	 J0 24h/24
DPNI (2)	Dépistage prénatal non invasif des trisomies 21,18 et 13	Tube streck sur demande	Joindre obligatoirement : Bon de demande + consentement d'analyse non remboursée	 J3
ECA (2)	Enzyme de conversion de l'Angiotensine	Sec		 J2
ECP (2)	Eosinophil cationic protein	Sec	Tube avec gel obligatoire	 J7
EBV (sérologie) (1)	Sérologie MNI VCA-EBNA IgG - VCA IgM	Sec		 J2
Electrophorèse de l'Hémoglobine (2)		EDTA (4.5ml)		 J3
Electrophorèse des protéines	Protidogramme - ELP	Sec		 J3
Estradiol	E2 - Oestadiol	Sec	*J0 (avant 15h) sur demande	 J1* Fait les Ma/Je/Sa
Facteur II mutation (2)		2 EDTA	Bon de demande spécifique (B12) + Attestation-Consentement (D43)	 J7
Facteur V 	Proaccélérine	Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J0 24h/24
Facteur V Leiden mutation (2)		EDTA (4.5ml)	Bon de demande spécifique (B12) + Attestation-Consentement (D43)	 J7
Facteurs coagulation (1)	du TP : Fact. II VII X du TCA : VIII IX XI XII Facteur Willebrand	Citrate	Volume de remplissage > 80%  <6h	 J15 Si urgence : J3

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Facteurs Rhumatoïdes (1)	FR, latex-waaler rose	Sec		 J4
Fer	(Coefficient de saturation)	Hep Lithium	A jeûn <2h	 J0
Ferritine		Hep Lithium		 J0
Fibrinogène 	Facteur I	Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J0 24h/24
Fièvre Q (1)	Coxiella burnetii	Sec		 J3
Folates	Voir acide folique			
FSH		Sec		 J1* Fait les Ma/Je/Sa
Gaz du Sang 		Seringue héparinée	 < 30 min  < 1h (glace)	 J0 24h/24
Gentamicine (1) 		Hep Lithium	 Eq T 24h - Résiduel : avant injection. - Pic : 30 min après fin perfusion (1h en IM).	 J0 24h/24
GGT 	Gamma GT (Bilan hépatique)	Hep Lithium		 J0 24h/24
Glycémie 	Ionogramme hospitalier	Fluo Na		 J0 24h/24
		Hep Lithium*	*  <1h	
Groupage sanguin ABO Rhésus Kell 	GRK	EDTA (4.5ml)	Bon de demande spécifique 2 déterminations = 2 préleveurs et/ou 2 temps différents (LABO-PREL-ENR-002)	 J0 24h/24
Haptoglobine (1) 		Sec		 J2
Hélicobacter pylori (2)		4 tubes air(s) expiré KIT : HKIT	Protocole K35P	 J5
Hélicobacter pylori sérologie (2)		Sec		

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
HFE- mutation pCys282Tyr (2)	Hémochromatose	EDTA (5ml)	Joindre le bon de demande de génétique moléculaire sur demande au laboratoire	 J5
Hémoglobine glyquée	Hb A1c	EDTA		 J0
Héparinémie 	Voir activité anti-Xa			
-Hépatite B (Ag HBs -Ac anti HBs - Ac anti HBc) -Hépatite C (Sérologies)	VHB - HBV Sérologie (Ag Australia) VHC	Sec		 J0
-Hépatite A (IgM) (1)	HAV IgM	Sec		 J3
IgM anti HBc (1)		Sec		 J3
Hépatites B, C (charge virale) (1)		Sec	*  <4h	 J4 à J7
Hépatite B (marqueurs complémentaires) (1)	Ac anti HBe Ag HBe	Sec		 J3
HIV (charge virale) (1)		EDTA	*  <4h	 J4 à J7
HLA B27 (2)		EDTA (4.5ml)	Non remboursable (BHN) Joindre bon de demande de génétique moléculaire	 J5
HOMA (2)	Calcul insuline+glycémie	Fluo Na + Sec		 J3
Homocystéine (2)		EDTA	 <1h A jeun	 J2
IgA - IgG - IgM	Dosage pondéral des immunoglobulines	Hep Lithium		 J0
IgE totales (2)		Sec		 J2
IgE spécifiques (2) Allergènes uniques ou multiples	Trophallergènes (fx5fx24fx25) pneumallergène IgE anti XX Phadiatop	Sec		 J4 à J7
Immunofixation	Immunotypage	Sec		 J2

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
INR 		Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J0 24h/24
Insuline (2)		Sec	Non hémolysé	 J3
Ionogramme Externe Iono Complet Iono Hospitalier* 	NaKCl NaKCl+RA+PRT +Urée/Créat/Gly*	Hep Lithium + Fluo Na*	Non hémolysé  <2h *obligatoire pour sites hors hôpital général ou transport >1h	 J0 24h/24
Lactates 	Acide lactique	Fluo Na		 J0
Légionnelle (2)	Sérologie	Sec		 J5
LDH 		Hep Lithium	 < 4h	 J0
LH		Sec		 J1* Fait les Ma/Je/Sa
Lipase 	Bilan hépatique	Hep Lithium		 J0 24h/24
Lithium 	Théralithe® Neurolithium®	Sec sans gel	 Eq T 4/8 jours Pour forme LP400	 J0 24h/24
Lithium érythrocytaire (2)	Tubes spéciaux sur demande		 Intoxication Observance thérapeutique	 J2
Lyme (2)	Borréliose, maladie de lyme	Sec		 J4
Lymphocytes CD3- CD4-CD8 (1)		EDTA	JAMAIS le Vendredi ni le Samedi	 J2
Magnésium 		Hep Lithium		 J0
MNI test		Sec		 J0
Mycobactéries	Voir Quantiféron			
Mycoplasma pneumoniae (1)	Sérologie IgG/IgM	Sec		 J3
Mycoplasmes urogénitaux (1)	Sérologie	Sec	A distance de tout traitement antibiotique	 J7
Myoglobine (1)		Sec	 < 1h	 J2

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
NFS 	Numération formule sanguine Numération globulaire	EDTA		 J0 24h/24
NSE (3)	Neuron Specific Enolase	Sec	 < 4h	 J4
NT-Pro BNP 	Pro-Brain Natriuretic Peptide	Hep Lithium		 J0 24h/24
Orosomucoïdes	α 1Glycoprotéine acide	Hep Lithium		 J0
Ostéocalcine (3)		Sec		 J4
Paludisme 	Goutte épaisse	EDTA	Renseignements obligatoires : Lieu de séjour dates et prophylaxie. Préciser s'il s'agit d'un diagnostic ou d'un suivi  <30 min	 J0 24H/24
Paracétamol 		Sec sans gel	 Recherche de toxicité	 J0 24h/24
Parvovirus (sérologie) (1)	Erythrovirus B19	Sec		 J4
Peptide C (1)		Sec	 < 4h non hémolysé	 J3
Phadiatop (2)	Voir IgE spécifique			
Phénobarbital 		Sec sans gel	 Eq T 15/30 jours	 J0 24h/24
Phosphatase alcaline 	PAL-Bilan hépatique	Hep Lithium	 <2h	 J0
Phosphore 		Hep Lithium	 <2h	 J0
Plaquettes 		EDTA		 J0 24h/24
Plomb (2)		5mL de sang total Hep (tube réservé)	Savonner la peau avant désinfection. Fiche « Saturnisme chez l'enfant mineur » obligatoire	 J4

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Potassium 	Kaliémie Voir ionogramme	Hep Lithium	 < 4h	 J0 24h/24
Pneumocoque (2) sérologie		Sec	Non remboursable Examen réservé au contrôle après vaccination	 J7
Pré albumine		Hep Lithium		 J0
Procalcitonine 	PCT	Hep Lithium		 J0 24h/24
Progestérone (2)		Sec		 J3
Prolactine		Sec	Patient au repos (sans stress)	 J1* Fait les Ma/Je/Sa
Prolactine poolée		Sec (T0 et T20min)	Patient au repos (sans stress)	 J1
Protéine C (1)		Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J7
Protéine S (1)		Citrate	Volume de remplissage > 80%	 J7
Protéines totales 	Iono hospitalier Ionogramme complet	Hep Lithium		 J0 24h/24
PSA	Antigène spécifique prostatique	Sec		 J1* Fait les Lu/Me/Ve
PSA libre et total (1)		Sec	 < 4h	 J2
PTH (1)	Parathormone intacte	Sec	 < 4h	 J4
Réserve Alcaline 	Bicarbonates Voir Ionogramme	Hep Lithium		 J0 24h/24
Quantiféron (1)		Tubes spéciaux (kit Quantiféron)	Labo-TOUS—EXT-004 : protocole à joindre impérativement	 J7 à 14
RAI 	Voir Agglutinines irrégulières			
Rickettsioses (sérologie) (2)		Sec		 J4
Rougeole (2) sérologie	Sérologie IgG/IgM	Sec		 J3

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Rubéole IgG/IgM sérologie		Sec	Joindre impérativement l'âge de la grossesse, les dates de vaccination et les résultats des sérologies antérieures	 J1* Fait les Ma/Je/Sa
Salmonellose (sérologie) (2)	Typhoïde, paratyphoïde, Bacilles d'Eberth	Sec	 Maladie à déclaration obligatoire	 J5
SCC (2)	Sous fraction du TA4	Sec		 J2
Sodium 	Natrémie Voir ionogramme	Hep Lithium		 J0 24h/24
Syphilis Sérologie	BW	Sec		 J8
T3L	Triiodothyronine	Sec		 J0
T4L	Thyroxine	Sec		 J0
TCA 		Citrate	Volume de remplissage > 80%  < 4h si HNF < 6h si absence de traitement	 J0 24h/24
Testostérone (1) - Testostérone libre		Sec	 < 4h	 J3
Testostérone biodisponible (1)		Sec	 < 4h	 J7
Tétanos sérologie		Sec	Vérification vaccinale	 J0
Thyroglobuline (1)		Sec	 < 4h	 J2
Toxoplasmose IgG/IgM		Sec		 J1* Fait les Ma/Je/Sa
TP 	Taux de prothrombine ou TQ Temps de Quick	Citrate	Volume de remplissage > 80% Renseignements thérapeutiques	 J0 24h/24
TRAK (2)	Ac anti récepteur à la TSH	Sec		 J2

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai : du L au S (prélèvement avant midi)
Transferrine		Hep Lithium		 J0
Trisomie 21 (1)		2 Sec	 < 4h. Joindre la fiche de renseignements cliniques et le formulaire de consentement éclairé	 J7 https://ch-valence.manuelprelevement.fr/DetailNew.aspx?id=A736
Tricyclique (recherche) 	PBSI	Hep Lithium		 J0 24h/24
Troponine T us 		Hep Lithium		 J0 24h/24
TSH us 	Hormone Thyro Stimulante	Sec	*sur demande médicale motivée	 J0 24h/24*
Urée 	Iono Hospitalier	Hep Lithium		 J0 24h/24
Vancomycine (1) 		Hep Lithium	 Eq T 48h - Résiduel : avant injection. - Pic : 60 min après fin perfusion	 J0 24h/24
Varicelle Sérologie (2)	Zona Virus	Sec		 J3
VIH (Sérologie)  (AES)	HIV sérologie	Sec	*AES patient source	 J0 24h/24*
Vitamine B1 (2)	Aneurine/Thiamine	EDTA EDTA	à l'abri de la lumière proscrire les tubes avec séparateur	 J5
Vitamine B6 (2)	Pyridoxal Pyridoxine Pyridoxamine			 J5
Vitamine B12		Sec	à l'abri de la lumière	 J1* Fait les Lu/Me/Ve
Vitamine D		Sec		 J1* Fait les Lu/Me/Ve
VS	Vitesse de sédimentation	Spécial (citrate bouchon noir)		 J0
Zika	Sérologie	Sec	Joindre la fiche de renseignements R28	 J8
Zinc (3)		Héparinate de sodium Sur demande	proscrire les tubes avec séparateur	 J4

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé



Pour **les formulaires** demandés (consentement éclairé, attestation de consultation...), disponibles à la demande au secrétariat du laboratoire et sur Kalilab (LABO-ACCU-EXT-001 à transmettre au laboratoire et LABO-ACCU-EXT-002 à conserver dans le dossier médical du patient)



Pour toutes autres **analyses non indiquées** sur le manuel de prélèvement, se renseigner auprès du secrétariat du laboratoire (1213 ou 04 75 20 21 53)

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

8.2 Biochimie/toxiques URINAIRES

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai
Acide Urique	Uricosurie Uraturie	Tube bouchon beige	Urines des 24H Voir p.24	 J0
Albumine	Protéines urinaires	Tube bouchon beige	1 ^{eres} urines du matin	 J0
Amphétamine (recherche) 		Tube bouchon 2 beiges		 J0
Ag soluble Legionella 		Tube bouchon beige	Délai d'acheminement maximal : 24h	 J0 24h/24
Ag soluble Pneumocoque 		Tube bouchon beige	Délai d'acheminement maximal : 24h Pour l'USC uniquement	 J0 24h/24
Barbiturique (recherche) 		Tube bouchon beige		 J0
Benzodiazépine (recherche) 		Tube bouchon beige		 J0
Buprénorphine (recherche) 	Subutex®	Tube bouchon kaki + beige		 J0
Calcium		Tube bouchon beige	Urines des 24H Voir p.24	 J0
Cannabis (recherche) 	THC	Tube bouchon 2 beiges		 J0
Catécholamines (2)		Cantine de 24h	 laboratoire	 J5
Chlamydia trachomatis		Tube bouchon beige	1 ^{er} jet des urines du matin	 J0
Compte d'Addis	HLM = Hématies leucocytes minutes	Pot bouchon rouge 0,5L	Voir protocole p.24	 J0
Cocaïne (recherche) 		Tube bouchon 2 beiges		 J0
Cortisol (1)		Cantine de 24h	 laboratoire	 J4
Créatinine		Tube bouchon beige	Pour mesure de la clairance prélever en même temps une créatinine sanguine	 J0
Glucose 	Glycosurie	Tube bouchon beige	 <2h 1 ^{eres} urines du matin	 J0

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

Nom usuel	Autre dénomination	Tube	Conditions particulières	Délai
Ionogramme		Tube bouchon beige	Urines des 24H Voir p.24	 J0
5 HIA (2)		Cantine de 24h	 laboratoire	 J5
Magnésium		Tube bouchon beige	Urines des 24H Voir p.24	 J0
Méthadone (recherche) 		Tube bouchon 2 beiges		 J0
Micro albuminurie (1)		Tube bouchon beige		 J0
Mycoplasme urogénitaux		Tube bouchon beige	1 ^{er} jet des urines du matin	 J2
Opiacés (recherche) 		Tube bouchon 2 beiges		 J0
Phosphore		Tube bouchon beige	Urines des 24H Voir p.24	 J0
Potassium 		Tube bouchon beige		 J0
Sodium 		Tube bouchon beige		 J0
Stéroïdes urinaires (2)	17 Céto-17 OH..	Cantine de 24h conservée à +4°C	 laboratoire	 J3
Urée		Tube bouchon beige		 J0



Pour toutes autres **analyses non indiquées** sur le manuel de prélèvement, se renseigner auprès du secrétariat du laboratoire (1213 ou 04 75 20 21 53)

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

8.3 Liste des examens urgents

Un document spécifique permet de préciser la liste des examens urgents réalisés 24H sur 24. Il reprend également les délais de rendus de ces examens attendus (Cf. Labo-TOUS-INS-018).

Pour la réalisation de toute demande ne figurant pas dans la liste, l'accord du biologiste de garde est nécessaire.

8.4 Conservation post-analytique

PAILLASSE	Température	Durée	Ré analyse possible
Bactériologie	+ 4°C	1 semaine	24h
	+ 30°C (hémocultures)	1 semaine	
Numération	+ 4°C	1 semaine	48h
Electrophorèses	+ 4°C	1 semaine	3j à +4°C
CDT	+ 4°C	1 semaine	7j à +4°C
Immunofixation	+ 4°C	1 semaine	7j à +4°C
Sérothèque pré transfusionnelle	-20°C	3 ans	
Immuno hématologie	+ 4°C	1 mois	Suite EIR
Sérothèques (Immuno)	-20°C	1 an	Voir Fiche Tech
Décantation (tubes primaires)	+ 4°C	1 semaine	Non
Chimie	+ 4°C	1 semaine	Selon fiche Tech.
Coagulation	T° ambiante	24 h	Selon fiche Tech.
Chimie Urines	-20°C	6 mois/ 2 semaines	

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé

9 Réapprovisionnement des services

Les demandes de réapprovisionnement en tubes et matériels (LABO-PREL-ENR-003 et 004) sont déposées dans la boîte réservée à cet effet située dans le petit couloir du laboratoire.

Ces formulaires sont disponibles sur demande au laboratoire.

Pour les services en dehors du Centre Hospitalier Privas Ardèche, ces demandes sont faxées au 04.75.20.21.52.

Pour l'Hôpital Sainte Marie (HSM), les commandes de matériels de prélèvement sont gérées par la pharmacie HSM.

Pour les IDE libéraux la demande de réapprovisionnement est remise à l'agent d'accueil.

Les quantités livrées sont établies par le laboratoire à partir de l'état des stocks fourni par chaque service ou IDE libéral.

Les jours de commandes sont définis pour chaque service : Labo-PRÉL-INS-016

(1) Réalisé dans le cadre du CGS au CH de Valence

(2) Réalisé par un laboratoire spécialisé