



Diffusion : catalogue de prélèvement Thesi

Table des matières

I. REGLES GENERALES	2
II. PRELEVEMENT SANGUIN VEINEUX	7
III. PRELEVEMENT CAPILLAIRE	10
IV. PRELEVEMENT DES GAZ DU SANG	11
V. PONCTION MEDULLAIRE (Myélogramme)	13
VI. URINES DES 24HEURES	16
VII. MICROBIOLOGIE Matériel nécessaire aux prélèvements	17
VIII. Recommandations d'utilisation des écouvillons	18
IX. MICROBIOLOGIE : Consignes d'utilisation du bon de demande	19
X. ECBU ; Examen cyto bactériologique des urines	25
XI. HLM (Hématies, Leucocytes Minutes) ou compte d'Addis	27
XII. HEMOCULTURE PAR VOIE PERIPHERIQUE	28
XIII. COPROLOGIE ET PARASITOLOGIE DES SELLES	31
XIV. PRELEVEMENT DE GORGE	32
XV. PREL NASO-PHARYNGE POUR RECH VRS, Grippe A/B, autres virus, COQUELUCHE...	33
XVI. PRELEVEMENT CUTANEO-MUQUEUX	34
XVII. PRELEVEMENT DE LA MARGE ANALE (Oxyurose)	35
XVIII. PRELEVEMENT CERVICO-VAGINAL	36
XIX. PRELEVEMENT URETRAL	37
XX. PRELEVEMENT DE DEPISTAGE DES BMR	38
XXI. PRELEVEMENT CUTANE POUR RECHERCHE DE SARCOPTES SCABIAE (Gale)	40
XXII. PRELEVEMENT MYCOLOGIQUE	41
XXIII. TEST DE LA SUEUR (test réalisé au laboratoire)	43
XXIV. TEST HELIKIT : Test respiratoire à l'urée (test réalisé au laboratoire)	43



I. REGLES GENERALES

a) Domaine d'application

Acte de soin qui consiste à prélever un échantillon biologique en vue d'analyse dans des conditions d'hygiène et de sécurité pour le patient et le personnel

b) Finalité

Ce manuel décrit les règles à respecter pour remplir un bon de demande d'examen biologique, aider le préleveur à réaliser un prélèvement conforme

c) Mots clés

Prélèvement, échantillon biologique

d) Définitions

DASRI : Déchets d'activité de soins à risque infectieux

OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant

SFH : Société Française d'Hématologie

GFHC : Groupe Français d'Hématologie Cellulaire

SNBH : Syndicat National des Biologistes Hospitaliers

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

MDO : Maladie à déclaration obligatoire

MST : Maladies sexuellement transmissibles

CNR : Centre National de Référence

e) Document de référence

- REMIC (Référentiel en Microbiologie médicale)
- Guide de bonnes pratiques des ponctions médullaires, rédigé par la SFH, le GFHC, le CHH et le SNBH.
- Documents de référence normatifs :
 - Arrêté du 26 novembre 1999 et 26 avril 2002 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale : Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA)
 - Norme EN ISO 15189, 22870
 - SH REF 02
 - Manuel de certification des établissements de santé (HAS)
- Protocoles institutionnels :
 - Protocole précautions standard
 - Hygiène des mains
 - Protocole élimination des déchets

f) Responsabilité

Le prescripteur est responsable de la rédaction de la prescription. Le préleveur est responsable du remplissage du bon de demande et de la réalisation du prélèvement. Le service de soin réalise le transport des échantillons. Le laboratoire informe les préleveurs des bonnes pratiques de prélèvement, met à jour en temps réel ces informations et contrôle la conformité des échantillons biologiques à la réception.

g) Personnes autorisées

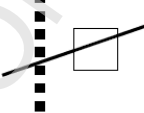
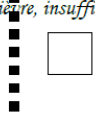
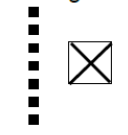
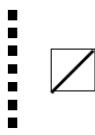
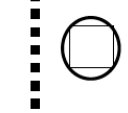
- Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) selon l'article R 4311.7 décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la Santé publique.
- Techniciens de laboratoire (prélèvement sanguin) selon l'article 1222-21
- Médecins
- Pharmaciens Biologistes selon le Décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié
- Manipulateurs en électroradiologie : article R 4351-2 décret n° 2005-840 du 20/07/2005
- Sages-femmes



h) Quoi prélever et quand ?

- Les conditions particulières de prélèvement sont décrites dans le catalogue de prélèvements en ligne THES1.
- Pour les dosages de médicaments et en cas de traitement anticoagulant le délai entre la prise et le prélèvement est à respecter impérativement. En cas de question sur la surveillance des traitements anticoagulants contacter le laboratoire.
- Pour toute étude génétique constitutionnelle, le prélèvement doit être obligatoirement accompagné du consentement éclairé signé par le médecin et le patient. Ce consentement est obligatoire pour réaliser l'examen. Les modèles sont imprimables à partir de la GED.

i) Contenu du document

AVANT L'ACTE DE PRELEVEMENT	
PREPARATION / INSTALLATION DU PATIENT	☐ Vérifier l'identité du patient (Nom d'usage et de famille, prénom, sexe, date de naissance). Pour une première consultation, demander une pièce d'identité officielle ☐ Informer le patient : Conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, le malade doit être informé des raisons, des modalités et des complications éventuelles de la procédure (douleur, hématome ou exceptionnellement thrombose), cette information orale doit être systématique, claire, et comprise. ☐ Se munir des étiquettes du patient (pour les tubes et la feuille de prescription) ☐ Vérifier la prescription médicale et s'informer du dossier du patient pour les examens à réaliser ☐ Vérifier la date de péremption du matériel de prélèvement ☐ Préparer la salle et le matériel de prélèvement
DOCUMENTS OBLIGATOIRES	☐ Prescription médicale ☐ Formulaire de consentement pour les examens de génétique ☐ Notes d'informations
REGLES DE COCHAGES DES BONS DE DEMANDES	Utiliser un stylo à bille noir ou bleu (marqueur proscrit) Ne rien coller sur le code barres de la feuille Scanbac Rien ne doit être inscrit sur les pointillés figurant aux 2 bords de la feuille   <i>Fière, insuffisance rénale</i> Cochages corrects : A FAIRE     Cochages incorrects : A NE PAS FAIRE    (Trop petit)  Les cochages incorrects sont considérés comme vides et l'examen ne sera pas réalisé



ACTE DE PRELEVEMENT	
PREPARATION DU MATERIEL DE PRELEVEMENT	- Matériel d'hygiène et d'asepsie : produit d'hygiène pour les mains, coton ou compresses stériles/ non stériles - Matériel de protection : gants stériles ou non, masque selon le type de prélèvement - Matériel spécifique : Tubes, garrot, récipients ou autre matériel de prélèvement - Matériel d'élimination : collecteur à aiguilles (OPCT), poubelle à D.A.S.R.I - Matériel de transport : Chariot de soin ou plateau, détergent-désinfectant de surface
DEROULEMENT DE L'ACTE	- Réaliser une hygiène des mains à adapter en fonction du type de prélèvement - Installer la personne confortablement, - Vérifier son identité en lui demandant son nom, prénom, nom de jeune fille, sexe, date de naissance - Enfiler des gants stériles ou non stériles à adapter en fonction du type de prélèvement. - Réaliser l'antisepsie en respectant le temps de contact, - Réaliser le prélèvement, - Eliminer l'ensemble du matériel de prélèvement dans les collecteurs adaptés au plus près du geste, - Oter les gants et les jeter dans la poubelle à D.A.S.R.I, - Réaliser l'étiquetage au chevet du malade. - Réaliser un lavage simple des mains ou une désinfection par friction avec un produit hydro alcoolique
IDENTIFICATION DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES	Les échantillons biologiques doivent être identifiés à la fin de l'acte de prélèvement, directement au chevet du patient. L'identification doit comporter les mentions suivantes : Echantillon : - Apposer l'étiquette qui doit au minimum mentionner : - nom, prénom, - nom de jeune fille, - date de naissance, sexe. Feuille de demande d'examen : - Coller les étiquettes mentionnant l'identité du patient et l'identification de l'unité de soins, - Renseigner : - l'identité du prescripteur, - l'identité du préleveur, date et heure du prélèvement, - la localisation du prélèvement si besoin, - Cocher les éléments de prescription et vérifier si les renseignements cliniques sont précisés, Préciser si la demande est urgente.
CONDITIONNEMENT DU PRELEVEMENT	- Vérifier la bonne étanchéité des récipients, - Mettre tous les bons du patient (bon de bactériologie compris) dans la même pochette plastiques côté réservé aux documents. - Les prélèvements bactériologiques seront mis dans un sac ou pochette plastique à part et remis dans la pochette de transport côté prélèvement avec les autres prélèvements sanguins.



TRANSPORT DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES

- Tout examen biologique doit idéalement être acheminé dans les 2 heures suivant le prélèvement sauf condition particulière précisée dans le catalogue des examens ([catalogue de prélèvements pour examens de biologie médicale](#)). Une tolérance à 4 heures est acceptée.
 - **Le délai avant acheminement doit être respecté pour :**
 - Les gaz du sang (PO2t PCO2 erronées) : idéalement < 10 minutes
 - La glycémie qui diminue rapidement : < 2 heures
 - La kaliémie qui peut diminuer ou augmenter : < 2 heures
 - Les prélèvements d'hémostase : < 3 heures
 - Tous les prélèvements microbiologiques : transport dès le prélèvement sauf pour les urines ou selles si conservées à +4°C, et les prélèvements sur écouvillons avec milieu de transport.
 - Transmettre le prélèvement d'hémoculture au laboratoire le plus rapidement possible. Conserver le prélèvement d'hémoculture à temps ambiante avant incubation dans l'automate (12h maximum) en cas d'impossibilité d'acheminement immédiat.
 - Toute demande arrivant au laboratoire plus de 4 heures après le prélèvement :
 - Sera annulée par le laboratoire
 - Ou devra faire l'objet d'une dérogation qui devra être accordée par le biologiste et tracée
- ☐ Même en cas de dérogation, les résultats anormaux devront être contrôlés.

j) Non-conformité

- A réception des pochettes, le laboratoire contrôle la conformité du bon, des échantillons et du délai d'acheminement et prend en charge l'examen.
- Pour toute information manquante sur le bon, le laboratoire déclare une non-conformité et téléphone dans le service pour récupérer l'information.
- Si les conditions de prélèvement, le remplissage des tubes ou contenants, l'identification des échantillons ou le délai d'acheminement ne sont pas respectés, le laboratoire déclare une non-conformité, refuse l'examen et demande un nouveau prélèvement.

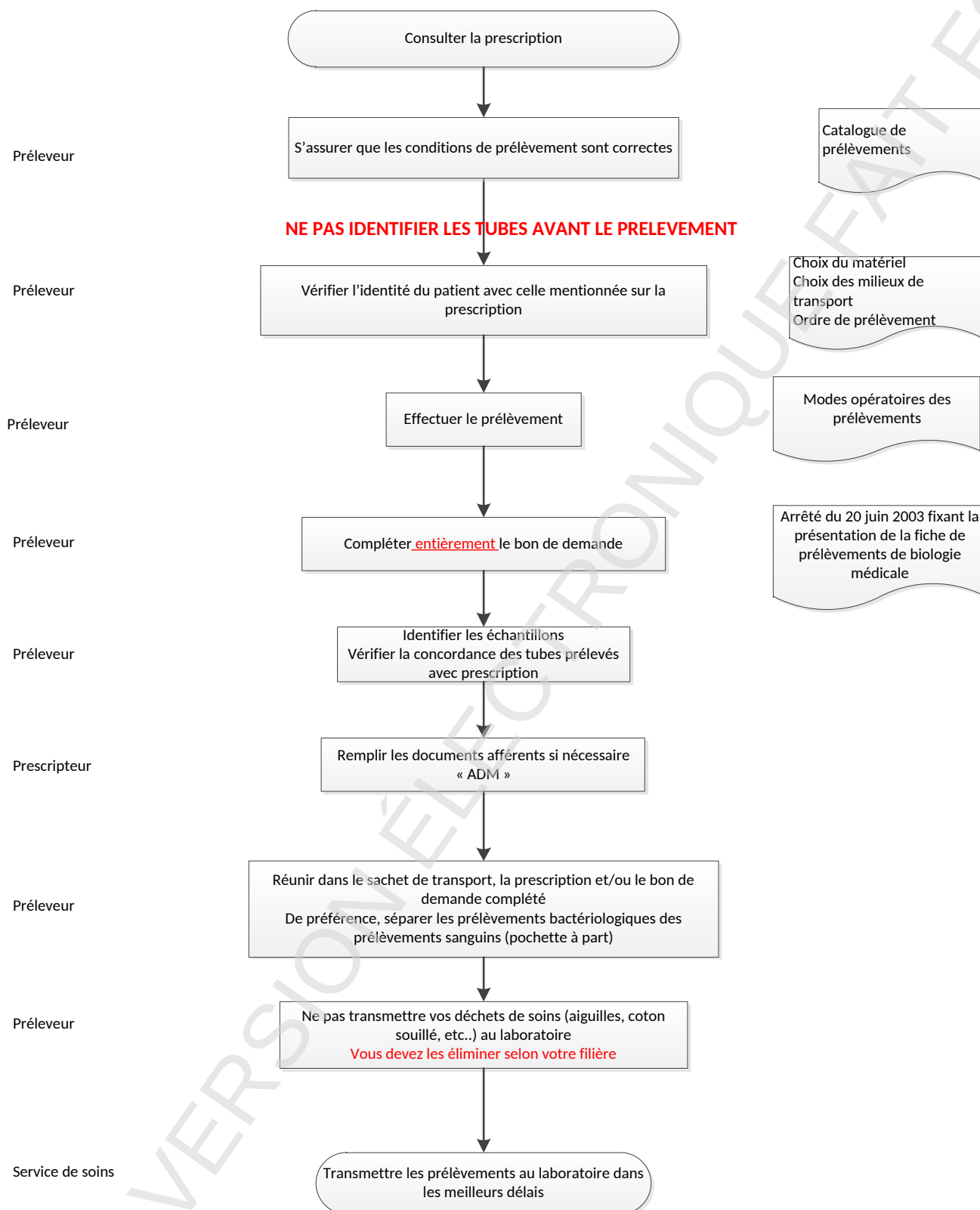
k) Fréquence de réalisation des résultats

Pour tout renseignement complémentaire n'hésitez pas à contacter le laboratoire de biologie médicale (7125).

l) Commande de matériel de prélèvement

Cf. [le bon de demande tubes de prélèvements et petit matériel de laboratoire \(STO-ENRG-001\)](#) à déposer au laboratoire

Pour tout renseignement complémentaire n'hésitez pas à contacter le laboratoire de biologie médicale (7125).





II. PRELEVEMENT SANGUIN VEINEUX

PONCTION VEINEUSE PAR VOIE PERIPHERIQUE POUR TOUT TYPE D'ANALYSE SAUF HEMOCULTURE et GAZ DU SANG

PREPARATION DU MATERIEL

- 1- Respecter l'ordre et le **volume de remplissage** des tubes
- 2- Ne jamais transvaser le sang d'un tube à l'autre
- 3- **Mélanger les tubes** au fur et à mesure par **plusieurs retournements lents** :

La phase Préanalytique, une étape clé



- Port de gants non stériles.
- Désinfection large du site de ponction.
- Ne jamais palper le site après désinfection.
- Le garrot ne doit être utilisé que pour faire saillir la veine. Le relâcher dès que le sang s'écoule dans le 1^{er} tube.
- Choix du site de ponction : Ne jamais prélever sur le bras qui est perfusé.
- Maintenir le tube en dessous du point de ponction.
- Lors du prélèvement positionner le tube, étiquette vers le bas, pour pouvoir visualiser l'arrivée du sang dans le tube.

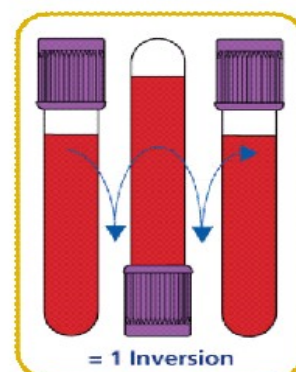
AIGUILLE



UNITÉ À AILETTES



- 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.





Pourquoi cet ordre :

- Le flacon d'hémoculture aérobie doit être prélevé avant le flacon anaérobie (purge de la tubulure remplie d'air)
- En cas de bilan comportant un examen d'hémostase il est très important de respecter l'ordre des tubes et le ratio anticoagulant/sang :
 - Tube d'hémostase à prélever en premier si ponction franche, sinon il faut utiliser un tube de purge avant.
 - Ne pas prélever le tube d'hémostase en premier si tubulure (espace mort). Utiliser obligatoirement un tube de purge sinon l'espace mort modifie le rapport anticoagulant/sang dans le tube et les dosages sont faux.
 - Eviter la contamination du tube d'hémostase par un autre anticoagulant (EDTA ou héparine sont des anticoagulants plus puissants que le citrate de sodium) : prélever les tubes EDTA ou héparine ou autre après.
 - Respecter le volume de remplissage (cf catalogue de prélèvements pour examens de Biologie Médicale).
- Biochimie : contamination possible d'un tube avec anticoagulant plus faible par un anticoagulant plus fort (ex. : EDTA dans un tube hépariné fausse le dosage de Potassium) : attention en rebouchant les microtubes ; ne jamais transvaser le sang d'un tube à un autre tube.

Il faut laisser le tube se remplir jusqu'à ce que tout le vide soit totalement comblé et que le flux sanguin cesse, ceci afin d'assurer un ratio correct entre sang et additif.

IDENTITOVIGILANCE : Vérifier la prescription et l'identité du patient

CHOIX DE LA VEINE



- Vérifier la propreté du site de ponction : Ne pas prélever au niveau du bras présentant une fistule, un curage ganglionnaire ou perfusé
 - Observer le réseau veineux au pli du coude
 - Choisir la veine à ponctionner de préférence au pli du coude (avec garrot si besoin) : Palper délicatement les veines en profondeur à la recherche de la meilleure veine
- Préparer le matériel et choisir l'aiguille selon le calibre de la veine

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

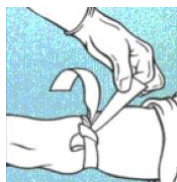


ANTISEPSIE ET PONCTION VEINEUSE



- ▢ **Poser le garrot** : La position idéale du garrot se situe à une distance au moins 10 cm du pli du coude pour éviter que ce garrot ne vienne toucher le lieu de ponction lors de son retrait
 - ▢ **Réaliser une antiseptie cutanée** : Passer sur la zone choisie une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique de bas en haut (*sauf en cas de prélèvement pour alcoolémie*) (meilleur gonflement des veines) sans repasser sur la zone déjà traitée ou en escargot (du centre vers l'extérieur)
 - ▢ **Positionner l'aiguille**, préalablement fixée sur le corps de prélèvement, dans l'axe de la veine avec un angle de 30° environ
 - ▢ **Piquer**, en tirant la peau à l'aide d'un doigt de la main libre, sous le point de piqûre puis abaisser l'angle et enfiler l'aiguille d'un bon centimètre dans la veine.
- *Ne pas toucher l'aiguille avec le doigt ganté ce qui risquerait de la contaminer avant son introduction dans la veine*

REPLISSAGE DES TUBES



- ▢ Enfoncer le tube de purge * au fond du corps de pompe dès que l'aiguille est en place de façon à percer le bouchon et maintenir le tube (ponction veineuse sous vide)
- * l'utilisation d'un tube de purge (tube sans additif) est souhaitable avant de prélever le tube pour l'hémostase (tube citraté). Toutefois, il n'est pas indispensable en cas de mauvais capital veineux ou de prélèvements faits en néonatalogie ([Recommandations CLSI \(NCCLS\)](#), [Déc. 2007](#), [Doc. H3-A6](#) et [GEHT 2007 \(www.geht.org\)](#))*
- ▢ Retirer le garrot si le calibre de la veine le permet et si le nombre de tubes n'est pas trop important
 - ▢ Attendre l'arrêt de l'écoulement du sang dans le tube pour changer de tube en prenant soin d'immobiliser le porte tube afin que l'aiguille ne bouge pas au niveau de la veine.
 - ▢ Pendant que le deuxième tube se remplit, homogénéiser le premier par retournements lents
 - ▢ Respecter l'ordre des tubes
 - ▢ Retrait du garrot

RETRAIT DE L'AIGUILLE



- ▢ Oter l'aiguille, activer la sécurité, l'éliminer dans le collecteur pour OPCT à la fin du prélèvement et appliquer une compresse sèche sur le point de ponction
- ▢ Maintenir une pression ferme pendant une minute ou plus suivant le cas
- ▢ Homogénéiser les tubes et les identifier en présence du patient.
- ▢ Jeter le matériel contaminé dans la poubelle DASRI
- ▢ Jeter les gants
- ▢ Hygiène des mains
- ▢ Désinfecter le plateau ou chariot de soin avec un détergent désinfectant
- ▢ Nettoyer le garrot avec un détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



III. PRELEVEMENT CAPILLAIRE

OBJECTIFS : Assurer la qualité du prélèvement capillaire dans le respect des Précautions standard
Garantir la sécurité du patient et du personnel par rapport au risque infectieux

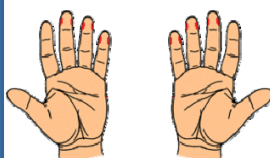
DOMAINE D'APPLICATION

Sur prescription médicale écrite, datée et signée ou en application d'un protocole écrit, daté et validé.

DEFINITION : le prélèvement capillaire consiste à prélever du sang provenant du système veineux capillaire par piqûre transcutanée.

INDICATIONS : En vue d'un examen de biologie délocalisée

PARTICULARITES

 	❑ Ne pas utiliser d'éther ou de désinfectant cutané, quel qu'il soit, car fausse les résultats. ❑ Le prélèvement s'effectue au niveau de la dernière phalange des 3 derniers doigts. ❑ Ne pas piquer le pouce et l'index pour des raisons de perte de sensibilité. ❑ Piquer uniquement sur la face latérale des doigts et non pas sur la pulpe. ❑ Ne pas effectuer de glycémie sur membre perfusé. ❑ Vérifier l'identité du patient. ❑ Lorsque le patient est autonome, il est recommandé de le laisser effectuer le prélèvement avec son matériel. ❑ Lors d'utilisation de matériel partagé : ❑ employer des embases et lancette solidaires à usage unique, ❑ nettoyer/désinfecter le stylo auto-piqueur entre deux patients, ❑ préférer des dispositifs sécurisés à usage unique.
---	---

MATERIEL

 	❑ Plateau de soin. ❑ Stylo auto-piqueur rétractable ou lancette à usage unique.. ❑ Collecteur objets piquants coupants tranchants (OPCT). ❑ Compresse. ❑ Savon doux pour le patient. ❑ Produit hydro-alcoolique pour le soignant. ❑ Gants de soins à usage unique non stériles, non poudrés. ❑ Sac à élimination des déchets.
---	--

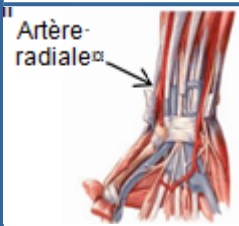
TECHNIQUE

	❑ Réaliser une désinfection par friction avec un produit hydro alcoolique. ❑ Pour le patient : soin pratiqué sur des mains propres : • autonome : lui demander de se laver les mains avec un savon doux liquide, de les rincer à l'eau chaude (vasodilatation) puis de les sécher minutieusement, • dépendant : nettoyer le site de ponction à l'aide d'une compresse imbibée d'eau chaude et de savon doux, puis rincer et sécher. ❑ Mettre les gants de soins à usage unique. ❑ Appliquer l'auto-piqueur ou la lancette sur le site choisi et piquer. ❑ Déposer une grosse goutte de sang sur la partie réactive de la bandelette. ❑ Appliquer une compresse propre sur le point de ponction en effectuant une légère compression. ❑ Eliminer la lancette ou l'embase de l'auto-piqueur ainsi que la bandelette dans le collecteur OPCT. ❑ Retirer les gants et les éliminer dans le circuit d'élimination des déchets (cf. Fiche d'élimination des déchets). ❑ Pratiquer une technique d'hygiène des mains.
---	--



IV. PRELEVEMENT DES GAZ DU SANG

Ponction diagnostique dans le but d'étudier les gaz du sang artériels, veineux et du cordon ombilical.

REPERAGE DU SITE DE PONCTION	
	<u>Pourquoi choisir l'artère radiale ?</u> L'artère est superficielle, facilement accessible, relativement éloignée des veines adjacentes; de plus, son territoire est desservi par une circulation collatérale provenant de l'artère cubitale.
	<u>Repères anatomiques</u> selon F.H. Netter <i>Atlas of Human Anatomy</i>
	<u>Recherche de contre-indications locales:</u> Lésion cutanée, infection, atteinte artérielle*, lymphoedème chronique, côté d'une mastectomie, fistule (test d'allen modifié) : ☐ Choisir en première intention le <u>côté non dominant</u> ☐ Faire fermer le poing, comprimer au poignet les artères radiale et cubitale ☐ Faire ouvrir la main et lever la compression de l'artère cubitale ☐ Si la paume se recoloré en moins de 10 à 15 secondes, l'artère cubitale et l'arcade palmaire sont perméables, le test est dit « positif », la ponction est autorisée
	<u>anesthésie locale (AL)</u> Aiguille de référence (25 G ou plus). L'anesthésie locale est recommandée et appréciée des malades Elle peut être effectuée, en l'absence d'allergie, par application locale de pommade EMLA® sous pansement occlusif 1 heure avant la ponction
QUAND PRELEVER ?	
	☐ Pour une gazométrie avec O₂: - 10 ' (si ventilation assistée) - ou 30 ' (si O₂ nasal) après le dernier réglage ☐ Pour une gazométrie sans O₂: 5 à 10 ' après l'arrêt de l'O₂ en surveillant la tolérance
PREPARATION DU MATERIEL	
	☐ Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant ☐ Gants à usage unique ☐ Antiseptique ☐ Matériel stérile (aiguille intra - veineuse, seringue à gaz du sang sécurisée) ☐ Compresse stériles ☐ Container à aiguilles ☐ Ruban adhésif (petit élastoplasme) ☐ Patch anesthésie locale (poser 20' à 30' avant) La date de péremption du matériel et produit est vérifiée



HYGIENE DES MAINS



- Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

ASEPSIE LOCALE



- Installer le malade confortablement
- Dégager l'avant-bras, du côté non dominant si test d'Allen +
- S'asseoir face au malade, le plateau à proximité
- Mettre les gants non stériles
- Enlever le patch d'anesthésie locale
- Repérer le pouls radial
- Désinfecter la peau avec une compresse imbibée de d'antiseptique alcoolique

PONCTION DE L'ARTERE RADIALE



- Prérégler la seringue en ajustant le piston sur le volume à prélever
- Soit 1,5 à 2 ml en tenant solidement le corps de la seringue
- Appuyer sur le capuchon d'aiguille puis l'ôter en tirant, sans tourner
- Repérer de nouveau l'artère à 2 doigts en tendant le poignet
- Ponctionner obliquement (avec un angle de 30° à 45°), la pointe de l'aiguille face au courant artériel, biseau en haut
- Ponctionner jusqu'à l'apparition de sang pulsé dans la seringue
- Laisser la seringue se remplir sans toucher au piston
- Veiller à l'élimination de bulles d'air dans la seringue

FIN DE PRELEVEMENT



- Retirer l'aiguille
- Comprimer immédiatement l'artère pendant 2 à 5 ' avec une compresse imbibée d'antiseptique (comprimer 10 ' si traitement antiagrégant ou anticoagulant)
- Avec l'autre main, actionner le système de sécurité de l'aiguille
- Poser un pansement compressif non circulaire sur l'artère
- Éliminer l'aiguille sécurisée dans un conteneur à OPCT
- Visser le bouchon prévu à cet effet à la seringue et agiter doucement par retournements successifs
- Réaliser une hygiène des mains. Le matériel contaminé est jeté dans la poubelle DASRI
- Le prélèvement est étiqueté. Les renseignements cliniques sont obligatoires (% O2, température),

TRANSPORT : Faire parvenir rapidement au laboratoire (<10min) (délai de réalisation inférieur à 30 min)

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#) (au labo immédiatement)

En cas de biologie délocalisée, procéder [immédiatement à l'examen sanguin](#)



V. PONCTION MEDULLAIRE (Myélogramme)

Préleveurs :

Services cliniques : Médecins, chefs de clinique, et internes sous la responsabilité d'un senior du service

Laboratoire : Biologistes habilités, assistants et internes sous la responsabilité d'un biologiste habilité

Prise de rendez-vous :

Le médecin prescripteur doit effectuer sa demande par téléphone ou par fax (**bon de demande spécifique PLV-ENRG-002**). Le RDV sera inscrit dans l'agenda des myélogrammes.

La question posée par le prescripteur doit figurer sur la demande d'examen ou doit être posée explicitement par téléphone lors de la prise de RDV.

Information du patient :

L'information préalable du patient est impérative. Il devra avoir connaissance de l'indication et des modalités de réalisation du myélogramme ; son consentement devra être obtenu oralement (case à cocher par le prescripteur sur le bon de demande). En son absence, le biologiste pourra refuser d'effectuer le prélèvement.

Matériel :

Les prélèvements de moelle osseuse sont exécutés dans une **salle médicalisée** afin de pouvoir pallier immédiatement à un incident (malaise, saignement...).

Liste du matériel fourni par le service de soins :

- 1 chariot de soins avec container DASRI et sac poubelle jaune
- 1 flacon de Bétadine scrub et dermique
- 1 flacon de SHA pour l'hygiène des mains
- 4 ou 5 paquets de compresses stériles
- 1 aiguille pompeuse (rose)
- 1 aiguille sous-cutanée (orange)
- 1 seringue de 10 ml sans vis
- 2 seringues de 20ml sans vis
- 1 paire de gants stériles (taille à préciser par le préleveur)
- 2 paires de gants non stériles
- 1 ampoule de Lidocaïne à 1%
- Quelques dosettes de sérum physiologique
- 1 tube hépariné sans gel (vert foncé)
- 1 pansement type Mepore
- 5 étiquettes au nom du patient
- Autres tubes ou pots stériles à choisir en fonction de la prescription

Matériel fourni par le Laboratoire :

- Lames à bords rodés dégraissées à plages dépolies
- Trocart type Mallarmé
- Milieu de transport spécifique éventuel
- Boîte porte-lame

Précautions et contre-indications :

Contre-indications :

- Antécédents de sternotomie (si prélèvement en sternal)
- Antécédents de radiothérapie (en fonction du site irradié)
- Infection locale
- Troubles importants de l'hémostase : hémophilie, déficit sévère en facteur de coagulation (<10%). Dans ces situations il convient de contacter le CRTH de Cochin.

Précautions :

- En cas de traitement anticoagulant à dose curative, il faut de préférence effectuer le geste à distance du pic d'activité, idéalement en résiduel.
- En cas de traitement par AVK, un INR<3 est recommandé pour effectuer le geste.
- Dans tous les cas de ponction sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, une compression locale est souhaitable, ainsi que la surveillance de la constitution d'un éventuel hématome.
- Vérifier l'absence d'allergie aux produits utilisés : produits iodés (Bétadine) Lidocaïne.



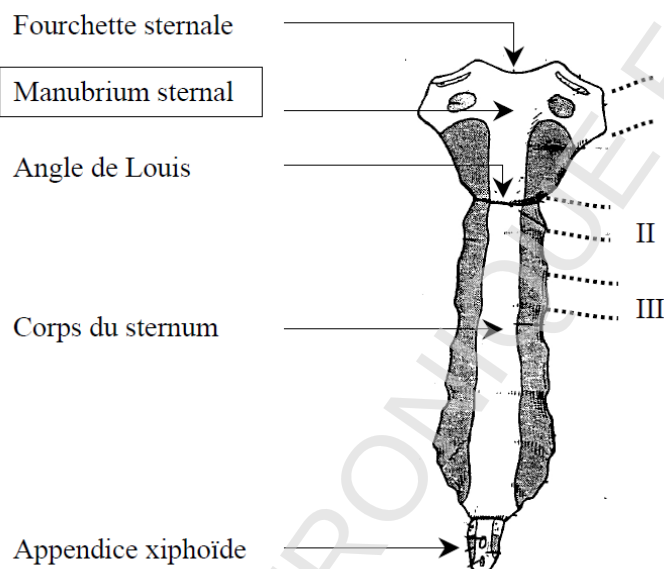
Mode opératoire :

Choix du site de ponction :

Le patient se positionne en décubitus dorsal (ponction sternale) ou ventral (ponction iliaque).

L'opérateur repère les points anatomiques en fonction du site choisi :

-Sternal : au niveau du **manubrium**, sur la ligne médiane, la fourchette sternale est repérée avec le médius, l'angle de Louis avec le pouce et le premier espace intercostal, site de prélèvement, avec l'index. Il peut être nécessaire d'utiliser un rasoir sur un thorax trop pileux.



-Epine iliaque postéro-supérieure : peut être choisie lors de contre-indication à la ponction sternale, notamment les antécédents d'irradiation, une sternotomie ou lorsqu'une aspiration et une biopsie médullaire sont programmées ensemble. Elle est cependant difficilement praticable chez le sujet obèse. Le repérage de l'épine iliaque se fait en suivant l'aile iliaque d'avant en arrière et en s'aidant d'un repérage bilatéral

-Crête iliaque antéro-supérieure : Ce site est plus rarement choisi pour une ponction car non dénué de risques (perforation osseuse, hémorragie rétro péritonéale) ; indiqué chez les patients immobilisés en décubitus dorsal.

-Chez l'enfant, les prélèvements sont réalisés en localisation iliaque postérieure ou antérieure.

-Chez le bébé, on peut choisir l'extrémité proximale antérieure du tibia sous la grosse tubérosité.

Antisepsie :

- Lavage antiseptique des mains de l'opérateur
- Port de gants non stériles
- Détertion de la zone avec Bétadine scrub (si allergie, voir alternative avec la pharmacie)
- Rinçage avec compresses stériles imbibées de sérum physiologique en partant du centre vers la périphérie
- Séchage avec compresses stériles
- Application de Bétadine dermique en partant du centre vers la périphérie.
- Respect d'un temps de séchage suffisant (2 à 3 min)

Analgsie : plusieurs protocoles sont applicables, en sachant que le moment le plus douloureux, celui de l'aspiration, n'est jamais correctement couvert.

-1^{ère} solution: Appliquer un patch d'EMLA au site de ponction, 1 h à 1 h 30 avant la ponction. Noter l'heure d'application directement sur le pansement. Enlever la crème anesthésiante avec une compresse sèche. Désinfecter suivant le protocole.

-2^{ème} solution : Désinfecter suivant le protocole, procéder à l'anesthésie locale, plan par plan, avec la xylocaïne à 1% sans adrénaline, sans dépasser un volume de 5 ml. Attendre l'effet de l'analgsie (environ 5 min).

-Possibilité de combiner patch d'EMLA et Lidocaïne

-4^{ème} solution : Analgsie inhalatoire avec un mélange équimoléculaire oxygène-protoxyde d'azote (Kalinox ®).

Méthode fortement recommandée chez l'enfant et obligatoirement liée à une prescription médicale ; elle est pratiquée par un personnel médical ou paramédical spécifiquement formé.



Ponction :

- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains
- Enfiler les gants stériles : à partir de ce moment-là, se faire servir tout le matériel par l'aide et rester stérile
- Désinfecter suivant le protocole
- Vérifier la mobilité du mandrin du trocart et retirer, le cas échéant, la garde mobile en fonction de la corpulence du patient.
- Traverser les tissus mous pour atteindre le plan osseux. Exercer une pression perpendiculaire maîtrisée par rapport à la table externe de l'os, jusqu'au passage de la corticale, avec rotations possibles en fonction de la dureté de l'os (sensation de ressaut caractéristique qui permet de s'arrêter entre les 2 tables de l'os).
- En site iliaque, la progression est arrêtée quand le trocart est bien fiché dans l'os.
- Retirer le mandrin.
- L'aide fournit une seringue stérile de 20 cc préalablement purgée, à monter rapidement sur le trocart.
- Aspirer brièvement jusqu'à voir apparaître un peu de suc médullaire (maximum 0,5 cc de prélèvement pour ne pas hémodiluer) et retirer la seringue.
- Donner la seringue à l'aide qui effectuera les frottis
- Monter la seconde seringue de 20 cc sur le trocart et effectuer une seconde aspiration, plus longue (adapter la quantité aux examens complémentaires demandés)
- Remplir les tubes d'examen complémentaires, et les agiter par des mouvements lents de retournement pour éviter la coagulation du prélèvement
- Retirer le trocart en restant dans l'axe de pénétration et l'éliminer dans le container DASRI.
- Réaliser une compression au point de ponction avec des compresses stériles sèches, d'autant plus prolongée qu'il existe un risque hémorragique.
- Nettoyer le produit iodé avec du sérum physiologique, et poser un pansement, compressif si nécessaire.
- Evacuer le matériel et les déchets selon la procédure en vigueur.

Préparation des frottis au lit du patient :

Identifier les lames au crayon sur la partie dépolie (Nom et date de la ponction)
Déposer des gouttes sur plusieurs lames (5 à 7) et effectuer les frottis à l'aide d'une autre lame inclinée à 40° comme pour des frottis sanguins.
Un frottis de bonne qualité n'atteint pas l'extrémité de la lame et laisse quelques millimètres libres le long des bords latéraux. Les frottis doivent être séchés à l'air pendant quelques minutes, posés sur un plan horizontal.
Une fois secs, ils seront rangés dans la boîte de transport, et acheminés directement au Laboratoire.

Traçabilité

L'opérateur note dans le dossier médical (ou infirmier) son identité ainsi que l'heure et la date de la ponction et les éventuels incidents survenus au cours du geste (douleur, malaise, ponction blanche...).

Surveillance du patient

Laisser le patient au repos avec surveillance du pansement pendant environ 15 min.
Le patient peut reprendre une activité normale dans l'heure qui suit le prélèvement.
Dans les cas usuels, aucune surveillance particulière ultérieure par un personnel soignant n'est nécessaire. Le pansement peut être enlevé par le malade après quelques heures.

Complications possibles (rares) :

- Saignement local : un pansement compressif peut être nécessaire
- Douleur résiduelle : cède en général aux analgésiques de type paracétamol
- Infection : pour l'éviter, il faut respecter des conditions strictes d'asepsie
- Disjonction manubrio-corporeale : en cas de fragilité osseuse
- Tamponnade par hémopéricarde : rarement décrite lors des prélèvements au niveau du manubrium
- Pneumopéricarde, pneumothorax
- Rupture du trocart

Bibliographie :

« Le myélogramme, Groupe Francophone d'Hématologie Cellulaire », Feuilles de Biologie n°342-mai 2018



VI. URINES DES 24HEURES

Ce recueil permet l'analyse de certains paramètres urinaires (biochimie et hormonologie)

PRECAUTION	
Il est important de recueillir la totalité des urines de 24 heures NE JETEZ JAMAIS D'URINES	
MATERIEL POUR RECUEIL	
	Se procurer un bidon (ou 2) au laboratoire et des tubes pour le recueil d'un échantillon
PRELEVEMENT	
• 1er jour : le matin, au lever, vider la vessie dans les WC (ne pas conserver les urines) et noter l'heure du début du recueil (par exemple : 7 h). C'est le point de départ des « 24 HEURES » • Recueillir la totalité des urines dans le bidon pendant 24 heures. • 2ème jour : A la fin de la 24ème heure : vider la vessie dans le bidon. • Identifier le flacon, préciser date et heure du recueil et le volume des urines recueillies • Homogénéiser les urines des 24h, en prélever un échantillon à l'aide du dispositif et acheminer au laboratoire dans les plus brefs délais. • Remarque 1 : Le recueil peut être commencé à n'importe quelle heure de la journée à la seule condition de le terminer 24h après. • Remarque 2 : Si le volume des urines excède le volume du bidon de recueil. ○ Homogénéisation des urines par retournements successifs <u>de chaque bidon de recueil</u>. ○ Remplir <u>un tube monovette</u> à l'aide d'une canule de transfert <u>pour chacun des bidons de recueil</u> ○ Identifier immédiatement les tubes monovette et noter le volume du bidon sur chaque monovette. ○ <u>Noter la diurèse totale</u> sur le bon de demande ○ <u>Amener au laboratoire la totalité des tubes monovette</u>. ○ Le laboratoire se charge du mélange des monovettes au prorata du volume indiqué en cas de recueil supérieur à 2 litres	

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



VII. MICROBIOLOGIE Matériel nécessaire aux prélèvements

PRINCIPAUX GENERAUX		
La date de péremption doit être vérifiée avant usage.		
POTS ET FLACONS STERILES		
DENOMINATION	INDICATION	LOCALISATION
Pots stériles (petite taille)	- ECBU ou Ag solubles - Recherche de parasites dans les urines - Matériel (KT) - Biopsies - Tissus - Fragments osseux - Liquide péritonéal - Prélèvements broncho pulmonaires (ECBC, LBA, A. bronchique sans recherche de BK)	Laboratoire
Pots stériles coniques	- Prélèvements bronchopulmonaires (pour recherche de BK) - Recherche de BK	Laboratoire
Pots stériles (grande taille)	- Coproculture - Parasitologie des selles - Copro BMR (service de Néonatal)	Laboratoire
Tubes stériles	Liquides de ponction (LCR, Liq. Pleural, liq. ascite, liq. péricardique)	Laboratoire
Tubes stériles avec anticoagulant	Liquides de ponction articulaire	Laboratoire
Tubes pour prélèvement sanguin	Hémocultures pour recherche de BK, Aspergillus, germes à croissance lente	Laboratoire
Flacons d'hémocultures (aérobie, anaérobie, pédiatrique)	- Hémocultures - Liquides de ponction à partir d'un site normalement stérile (Ascite, Art, LCR, ..)	Laboratoire
Pièges stériles avec aspiration	- Aspiration pharyngée - Liquide gastrique	Pharmacie
Pots stériles unitaires (commandés par le laboratoire)	Prélèvements per-opératoires	Bloc opératoire
ECOUVILLONS et MILIEU DE TRANSPORT		
DENOMINATION	INDICATION	LOCALISATION
Ecouvillon avec milieu de conservation	- Tout prélèvement bactériologique sauf BMR - Tout prélèvement mycologique - PCR IST(Chlamydia trachomatis (PU, PV), Gonocoque, Mycoplasma genitalium)	Laboratoire
Ecouvillon Bois	BMR	Laboratoire
Ecouvillon Virus	- Recherche de virus (HSV, entérovirus...sur lésions cutanées ou muqueuses - Toute autre recherche virale sur peau ou muqueuses (rougeole, oreillons,...), prélèvements respiratoires par écouvillonnage	Laboratoire Réception J0 (envoi)



VIII. Recommandations d'utilisation des écouvillons

MODE D'UTILISATION DES ECOUVILLONS		
	- Respecter les précautions standards (ports de gants adaptés notamment, etc.). - Ouvrir le kit de prélèvement d'échantillon - Dans des conditions aseptiques, dévisser et retirer le bouchon du tube. - Prélever l'échantillon sur le patient.	- Bouchon blanc - Bouchon bleu - Bouchon rouge
Bouchon blanc 	Bouchon blanc (écouvillon + tube avec « éponge »+liquide) 	Bouchon rouge 
 - Tenir l'écouvillon au niveau de sa partie supérieure - Insérer l'écouvillon dans le tube. - Plier la tige de l'écouvillon au point de cassure indiqué par la ligne de couleur visible sur la tige de l'écouvillon afin de casser la tige. - Éliminer la partie cassée de la tige de l'écouvillon dans une boîte à objets piquants, coupants, tranchants	Insérer l'écouvillon dans le tube	- Décharger l'écouvillon dans le milieu liquide - Éliminer l'écouvillon dans poubelle à D.A.S.R.I
	- Replacer le bouchon sur le tube et le fermer - Identifier le tube à l'aide de l'étiquette « patient »	- Bouchon blanc - Bouchon bleu - Bouchon rouge



IX. MICROBIOLOGIE : Consignes d'utilisation du bon de demande

Les analyses bactériologiques, virologiques, mycologiques et parasitologiques sont regroupées et classées selon le site anatomique

Renseignements indispensables:

- ☐ sur le prélèvement (heure, date de prélèvement, type de prélèvement)
- ☐ sur contexte clinique: terrain et facteurs de risque du patient, notion de retour de voyage, antibiotiques en cours (indispensable pour interpréter une culture et pour la prestation de conseil), chimiothérapie récente ou en cours, aplasie fébrile, pathologie infectieuse suspectée, infection post-opératoire, etc...

URINES		
ECBU Non nécessaire dans cystite aigüe simple de la femme : une bandelette urinaire suffit «Préciser les Signes urinaires » : pour interprétation Cocher le mode prélèvement Premier jet pour PCR Chlamydia et/ou Gonocoque (Voir URO-GENITAL)	antigènes sol urinaires Legionella groupe 1 et/ou Pneumocoque: recueil de 10ml d'urines	HLM Recueil sur 3h (180mn), noter volume Bilharzies Urines après effort (sautiller sur place) CMV Urines fraîches (2 ml)
SANG		
HÉMOCULTURES Chez adulte, Prélèvement unique recommandé (sauf endocardite et prel sur dispositif intravasculaire): → après désinfection cutanée soigneuse, prélever 2 à 3 paires en 1 seule ponction, avec 10ml de sang dans chaque flacon Si endocardite : 1 paire d'hémoc toutes les 8h = 3 paires sur 24h Si suspicion infection sur dispositif intravasculaire (CAV, KT), faire des hémocs appariées : 1 paire sur veine périph + 1 paire sur CAV ou KT, prélevées au même moment, avec la même quantité de sang dans tous les flacons (10ml), acheminées en même temps au labo Renseignements utiles: heure, t°, n° hémoc, suspicion endocardite (car durée d'incubation prolongée) Cocher le mode de prélèvement et préciser la localisation du KT NB : ne pas coller l'étiquette sur le code barre et le N°lot du flacon	RECH MICROFILAIRES Sur RDV au labo, respecter l'horaire de prélèvement : Wuchereria = nocturne Loa Loa = diurne RECH BK Analyse à prescrire « Mycobactérie du complex tuberculosis par diagnostic moléculaire (=PCR) (cf catalogue de prélèvement ou culture de BK sur sang total ADN ou ARN VIRAL Bon de demande spécifique Accord du biologiste +++ Sur 2 tubes EDTA Conservation avant analyse ou congélation < 4heures	



SELLES

COPROCULTURE

- ☐ Si diarrhée chez patient hospitalisé depuis < 48 heures
- ☐ Si hospitalisé depuis > 48h, analyse réalisée selon contexte particulier
- ☐ Recherche de *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia* : systématique
- ☐ Recherche d'*E. coli* O157 : sur demande explicite (SHU)
- ☐ Ne pas répéter coproculture

V. CHOLERA

- ☐ Sur demande explicite (selles aqueuses, afécales)

TOXINE DU C. DIFFICILE DANS CONTEXTE D'AB RECENTE

- ☐ Test sur selles non moulées, ou diarrhée nosocomiale
- ☐ Ne pas répéter le test
- ☐ Pas besoin de contrôle après traitement (arrêt diarrhée= guérison)

Si recherche BMR, cf « dépistage BMR »

PARASITES ET/OU ANGUILLULES (ENVOI)

Sur selles non moulées fraîchement émises, le matin (hors période garde)
A répéter sur 3 jours ouvrés

CRYPTOSPORIDIES (ENVOI)

- ☐ Recherche sur selles liquides si immunodépression (HIV)
- ☐ Recherche sur selles liquides persistantes chez enfant, en l'absence d'autres étiologies de la diarrhée

SCOTCH TEST

- ☐ Recherche d'Oxyures
- ☐ Sur RDV au labo

VIRUS

- ☐ Rotavirus et/ou adénovirus (agglutination)
- ☐ CMV : biopsie colique (immuno-déprimé)
- ☐ Accord du biologiste :
 - Calicivirus, astrovirus chez personnes âgées dans contexte épidémique

LIQUIDES BIOLOGIQUES

LCR

- ☐ 4 tubes avec au moins 15 gouttes de LCR chacun (Culture, cytologie, chimie, +/- PCR +/- BK)
- ☐ Encre de Chine : réalisé sur le tube de cytologie (si vol suffisant)
- ☐ + prélever Hémocultures si fièvre

LIQ DE DRAIN / REDON

- ☐ à éviter sauf si infection post op
- transférer dans pot stérile 1 échantillon du liquide trouble venant de s'écouler

LIQ DE PONCTION SUR HÉMOC

Si site normalement stérile, si faible quantité prélevée et/ou antibiothérapie préalable

MATERIEL

KT

- ☐ Utiliser pot stérile, à sec. Noter le type de KT sur le pot
- ☐ Pour KT courts, envoyer la partie insérée
- ☐ Pour KT longs, couper les 5 derniers cm
- ☐ Prélèvement d'orifice de KT : cocher « Orifice de KT » (PEAU MUQUEUSE PUS)

PROTHESE, AUTRE

- ☐ Utiliser pot stérile, à sec.
- ☐ Noter type et localisation

SONDE INTUBATION

- ☐ Concerne la néonatalogie



VOIES RESPIRATOIRES

→ **A RÉSERVER AUX PNEUMOPATHIES AIGÜES GRAVES OU BPCO**
OU ÉCHAPPEMENT THÉRAPEUTIQUE

BACTERIO

- ☐ Cocher la nature du prélèvement
- ☐ Recherche de bactéries standards et de *Candida*

MYCOLOGIE

- ☐ Cocher la nature du prélèvement
- ☐ Recherche d'*Aspergillus* et autres champignons filamenteux

LEGIONELLES, NOCARDIA, ACTINOMYCES, CHLAMYDIAE

- ☐ Avertir le laboratoire avant de prélever
- ☐ Recherche de préférence sur les prélèvements profonds, cocher la nature du prélèvement

VIROLOGIE

VIRUS RESPIRATOIRES : VRS, Grippe A/B autres virus

Aspiration :

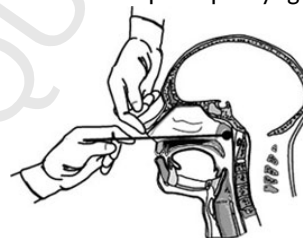
Placer la sonde dans le rhinopharynx : sonde enfoncée dans le nez d'une longueur égale à la distance milieu de la bouche-bord inférieur de l'oreille. Aspirer.

Lavage :

Même procédure mais injecter 1 ml de sérum physiologique dans le rhino-pharynx puis ré aspirer

Écouvillon naso-pharyngé :

Introduire délicatement l'écouvillon jusqu'au naso-pharynx puis faire des rotations sur la paroi pharyngée



CMV : recherche uniquement sur LBA

NOUVEAU NE

LIQ GASTRIQUE, MECONIUM

- ☐ Utiliser pot stérile
- ☐ Ne pas utiliser d'écouvillon

ANUS, BOUCHE, OMBILIC, OREILLE

- ☐ 2 écouvillons par site
- ☐ Oreilles : les 2 sur le même écouvillon

ASP PHARYNGÉE POUR RECH MYCOPLASMES

- ☐ Envoi

HERPES

- ☐ Si suspicion d'infection materno-fœtale : prélever sang, et/ou LCR, et/ou vésicules cutanées (l'écouvillon avec milieu de transport spécifique)



PEAU MUQUEUSE PUS

☐ Localisation à préciser obligatoirement ☐ Cocher la nature du prélèvement ☐ Non indiqués en cas d'érysipèle ou d'escarre (sauf BMR) ☐ Débridement si besoin (excision des tissus nécrosés au scalpel) ☐ Nettoyage de la plaie au savon antiseptique doux puis rinçage abondant et immédiat à l'eau physiologique stérile ☐ Passer un écouvillon sur une surface de 1 cm² de la plaie, dans un mouvement en Z combiné à une rotation ☐ Pas de recherche d'anaérobies sur prélèvements superficiels de peau et muqueuses BACT STANDARD (CANDIDA INCLUS) ☐ Abscès, hématome, mal perforant, pus profond : aspiration du pus à la seringue, et l'acheminer rapidement au labo selon les modes de transport suivant: ○ à la seringue montée : chasser l'air de la seringue avant le prélèvement ○ dans pot stérile à sec ○ dans milieu de transport ○ dans flacon Hémoc aé et ana, ou pédiatrique (0.5 ml) ☐ Biopsie : ds pot stérile à sec, ou dans milieu de transport ☐ Lésions suintantes, ou aspiration impossible : écouvillon avec milieu de transport adéquat NOCARDIA, ACTINOMYCES ☐ Recherche sur abcès, biopsie ou prélèvement pus profond (à préciser) ☐ Aspiration du pus ou prélèvement de tissus dans pot stérile ☐ Ne pas utiliser d'écouvillon	MYCOLOGIE (CHAMPIGNONS FILAMENTEUX, CRYPTOCOCCUS, HISTOPLASMA) ☐ Recherche sur biopsie, ulcération, muqueuse ou peau glabre ☐ Muqueuse : écouvillon avec milieu de transport adéquat ☐ Peau glabre : rdv au labo si recherche dermatophytes MYCOLOGIE (AUTRES PRELEVEMENTS) = recherche dermatophytes → prendre rdv au labo VIROLOGIE ☐ CMV : sur biopsie uniquement ☐ HSV , VZV : sur milieu de transport spécifique ☐ Autres virus : contacter un biologiste PARASITOLOGIE ☐ prendre rdv au labo
---	---

PIECES OPERATOIRES

☐ Avant ATB thérapie et Avant ATB prophylaxie si possible ☐ Localisation à préciser obligatoirement ☐ 1 pot stérile par prélèvement ☐ Prel de 5 à 6 sites différents: sur zone « malade » ou suspecte	Remarques : Pour les liquides de ponction du bloc • Ponction liquide synovial → cocher « liquide articulaire » (cf LIQ BIOLOGIQUES) • Ponction de bile → cocher « Bile » (cf LIQ BIOLOGIQUES) • Liquide péritonéal → cf LIQ BIOLOGIQUES • Liquide de Douglas pour rech.IST→ cf URO-GÉNITAL
---	---



URO GENITAL

- Notifier si grossesse actuelle et le terme
- Dépistage vaginal de Strepto B :
 1. Chez patiente en salle de travail (test PCR rapide)
 2. Si allergie connue à la Pénicilline : prélèvement vaginal pour culture bactériologique
- Cocher la nature de prélèvement selon les germes recherchés
- BACT STANDARD**
- Recherche systématique de *Gonocoque*, *Candida*, *Gardnerella*, *Trichomonas vaginalis*, *Listeria*, *Strepto B*, *E. coli*
PV, PU : [écouvillon](#) avec milieu de transport adéquat
- Autres prélèvements: dans pot stérile
- MYCOPLASMA**
- recherche *M. hominis* et *U. urealyticum* en culture : prélever 1 [écouvillon](#) avec milieu de transport spécifique
- recherche de *M. genitalium* par PCR : sur [écouvillon](#) avec milieu de transport spécifique ou sur 1^{er} jet d'urine
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS**
- recherche sur prélèvements au niveau de l'endocol ou endo-urétral ([écouvillon](#) à mettre dans milieu de transport spécifique) ou sur 1^{er} jet urines (1^{er} ml d'urines émises, dans pot stérile)
- RECH GONOCOQUE (SEULEMENT)**
- Recherche sur prélèvements au niveau de l'endocol ou endo-urétral
 - par culture bactérienne : [écouvillon](#) avec milieu de transport adéquat
 - par PCR : 1 [écouvillon](#) avec milieu de transport adéquat
- VIROLOGIE**
- Recherche Herpes : gratter la lésion et mettre l'[écouvillon](#) dans milieu de transport spécifique

NB : dans un contexte d'IST, les sérologies HIV, syphilis et la recherche de l'AgHBs sont recommandées

STERILET
dans pot stérile, après avoir coupé le fil

PLACENTA
Face fœtale et face maternelle : 1 [écouvillon](#) par face

ORL

- GORGE**
- Contexte d'angine : 2 [écouvillons](#) au niveau amygdales, ou zones ulcérées, ou périphérie des fausses membranes
- Dépistage portage Strepto A (Med du travail, personnel de gynéco- mater) : 1 [écouvillon](#) des amygdales ou pilier du voile du palais
- VIROLOGIE**
- Contacter biologiste
- Sur milieu de transport spécifique
- Avec renseignements cliniques

- NARINES**
- Dépistage portage de *S. aureus* (furonculose, Med du travail) : 1 [écouvillon](#) pour les 2 fosses nasales si dépistage SARM, cf « dépistage BMR »
- OREILLES**
- Préciser si prélèvement après paracentèse (renseignements cliniques)



OPH

PONCTION CHAMBRE ANTERIEURE

- ☐ Acheminement sans délai au labo, dans seringue bouchée
- ☐ Préciser si recherche de virus

RECH D'AMIBES

- ☐ analyse envoyée (hors période de garde)
- ☐ Acheminement sans délai au labo, dans seringue bouchée

MYCOBACTERIES / BK

Attention : Remplir les renseignements cliniques sur le bon de demande

Si forte suspicion de TB pulmonaire, l'examen cyto bactériologique standard sur les prélèvements pulmonaires n'est pas effectué

CRACHATS, TUBAGES GASTRIQUES

- ☐ Prélèvement dans tube conique
- ☐ A répéter sur 3j consécutifs

ASP BRONCHIQUE, LBA

- ☐ Prélèvement dans tube conique

AUTRES PRELEVEMENTS

- ☐ Prélèvement dans pot stérile

Pour le diagnostic ou la recherche de résistance par **PCR** :
contacter un biologiste

URINES

- ☐ Recherche BK réalisée si leucocyturie > 10000/ml
- ☐ Recueil de la totalité des urines émises lors de la 1^{ère} miction du matin dans flacon spécifique
- ☐ A répéter sur 3j consécutifs

SANG TOTAL

- ☐ Mycobactérie du complexe tuberculosis par diagnostic moléculaire (=PCR)
- ☐ Ou par culture du sang

DÉPISTAGE DE BMR

- ☐ Si notion hospitalisation à l'étranger :
→ cocher case « ATCD d'hospitalisation... »
→ et cocher EPC anus + ERG
- ☐ Si ATCD portage ou infection à BMR :
→ cocher case « ATCD portage ou ... »
→ rechercher en priorité cette BMR

SITES A PRELEVER DE PRÉFÉRENCE

- ☐ Dépistage SARM : 2 fosses nasales (narines), plaie chronique
- ☐ Dépistage BLSE, CASED, EPC, ERG : Prélèvement rectal (anus profond) avec recueil de matières fécales
- ☐ Dépistage ABRI (*Acinetobacter*) : Prélèvement rectal (anus profond) avec recueil de matières fécales

ESCARRE

- ☐ Prélèvement à visée épidémiologique (portage BMR)

SELLES

- ☐ Uniquement en cas de refus du patient du prélèvement rectal
- ☐ Coproculture BMR : dépistage BLSE et CASED chez les enfants



X. ECBU : Examen cyto bactériologique des urines

Définition : L'examen cyto bactériologique des urines est un examen permettant de détecter les infections urinaires, de déterminer le germe en cause et d'étudier sa sensibilité aux différents antibiotiques.

PRECAUTION

Effectuer le recueil AVANT le début du traitement par antibiotique et de préférence, si possible, à distance de la miction précédente c'est-à-dire après un intervalle d'au moins 4h de continence ou le matin sur les premières urines (urines plus concentrées). En cas d'urgence thérapeutique (prescription d'un traitement) ne jamais retarder le recueil.

Une seule prise d'antibiotique suffit à inhiber la culture.

Si contrôle post antibiothérapie: attendre 48 h minimum entre l'arrêt du traitement et le recueil

Pour un résultat fiable, le recueil des urines se fait dans un FLACON STERILE et doit respecter les règles suivantes:

MATERIEL POUR RECUEIL

Pot recueil d'urine avec canule intégré, ou collecteur pédiatrique, ou sondage urinaire

Tubes avec acide borique à percuter

Collecteur pédiatrique

Savon

TECHNIQUES DE PRELEVEMENT

Recueil d'urine à partir du pot : (Adulte et Enfant propre)



A - Recueil de l'échantillon d'urine (patient)



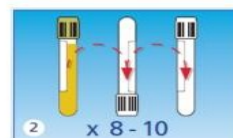
Précautions : Ne pas soulever l'étiquette blanche.



Ne pas toucher la canule intégrée.



B - Transfert de l'échantillon dans le tube BD Vacutainer® sous-vide



• Veiller à remplir le tube jusqu'au repère de remplissage minimum indiqué sur l'étiquette

- Après un lavage hygiénique des mains, faire une toilette soignée (lavage à l'eau savonneuse et rinçage avec une compresse imbibée de Dakin®) du méat urinaire et de la région vulvaire) en 1 seul geste d'avant vers l'arrière).
- Eliminer le premier jet (20ml) dans les toilettes, uriner ensuite les 20 30 ml suivants dans le flacon fourni par le laboratoire, (sans toucher le bord supérieur du flacon, ni la canule), puis refermer soigneusement.
- Transférer l'urine dans le tube le plus rapidement possible (moins de 2H) par aspiration au niveau de la canule de transfert.
- Veiller à bien **remplir le tube jusqu'au repère de remplissage minimal indiqué sur l'étiquette.**



Repère

Après le transfert de l'urine dans le tube, homogénéiser l'échantillon par 8 à 10 retournements (sans secouer)

Identifier l'échantillon et le transmettre au laboratoire à température ambiante (15 - 25°C) dans les meilleurs délais.



**Recueil d'urine à partir du pot :
(Adulte et Enfant propre)**

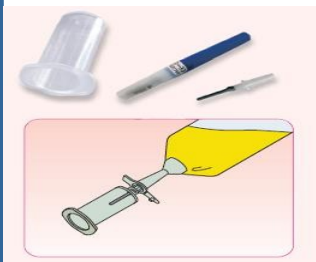


- Après un lavage hygiénique des mains, faire une toilette soignée (lavage à l'eau savonneuse et rinçage avec une compresse imbibée de Dakin®) du méat urinaire et de la région vulvaire) en 1 seul geste d'avant vers l'arrière).
- Eliminer le premier jet (20ml) dans les toilettes, uriner ensuite les 20 30 ml suivants dans le flacon fourni par le laboratoire, (sans toucher le bord supérieur du flacon et sans le mettre en contact avec les muqueuses), puis refermer soigneusement.
 - o Cas particuliers : recueil des urines du 1erjet si recherche de Chlamydiae et/ou Mycoplasma de, ou de suspicion de prostatite

Identifier l'échantillon et le transmettre au laboratoire à température ambiante (15 – 25°C) dans les meilleurs délais.

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais. Urines recueillies sur flacon stérile sans acide borique: conservation 2H maximum à température ambiante (15 – 25°C) et 12 H au réfrigérateur entre 2 et 8°C.

**Recueil d'urine à partir de poche
autocollante (pédiatrique /
Collecteur stérile):**



Pose de la poche pédiatrique :

Se laver les mains, nettoyer puis sécher la peau, fixer le collecteur après avoir enlevé la protection recouvrant la partie adhésive. Le maintien du collecteur ne doit pas dépasser 30 minutes, le changer si nécessaire.

Technique de recueil :

- Assembler l'adaptateur avec le corps de pompe (BD)
- Connecter d'adaptateur sur le site de prélèvement de la poche autocollante
- Insérer le tube et le percuter. Maintenir le tube en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.
- Homogénéiser le tube par 8 à 10 retournements

Identifier l'échantillon et le transmettre au laboratoire à température ambiante dans les meilleurs délais.

Recueil d'urines sur sonde :



Prélèvements réalisés par les infirmiers ou acheminés par les établissements desoins :

- **Ne pas recueillir les urines déjà présentes dans le sac collecteur.**
- **Ne pas rompre le caractère clos du système.**

Technique de recueil :

- Clamper la tubulure (A)
- Vérifier la quantité d'urine présente dans la tubulure
- Désinfecter le site de prélèvement de la sonde (B) selon le protocole recommandé.
- Percuter le site avec l'aiguille ou avec l'adaptateur (selon la nature du site)
- Insérer le tube et le percuter. Maintenir le tube en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.
- Homogénéiser le tube par 8 à 10 retournements

Identifier l'échantillon et le transmettre au laboratoire à température ambiante dans les meilleurs délais.

Prélèvement sur stomie :

Prélèvements réalisés par les infirmiers ou acheminés par les établissements desoins :
Nettoyage soigneux de la stomie, puis mettre en place un collecteur stérile (même procédé que pour la poche autocollante).

TRANSPORT ET CONSERVATION :

Les urines recueillies sur Tube ou flacon avec acide borique peuvent être conservées au maximum 24 H à température ambiante (15-25°C).

Urines recueillies sur flacon stérile sans acide borique: conservation 2H maximum à température ambiante (15 – 25°C) et 12 H au réfrigérateur entre 2 et 8°C.

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XI. HLM (Hématies, Leucocytes Minutes) ou compte d'Addis

Cette analyse consiste à mesurer le débit des globules rouges et globules blancs passant dans les urines. Ce recueil s'effectue sur la totalité des urines émises en 3 heures.

PRECAUTION

Dans l'intervalle des trois heures, toutes les urines doivent être récupérées dans le flacon.

MATERIEL POUR RECUEIL

Se procurer un bidon au laboratoire

PRELEVEMENT

3 heures avant le lever habituel

- vider la vessie,
- noter la date et l'heure sur le flacon,
- boire un grand verre eau,
- se recoucher et rester allongé au repos **pendant 3 heures.**

puis se lever et

- uriner dans le flacon pour recueillir la totalité des urines,
- noter l'heure sur le flacon.

Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.



XII. HEMOCULTURE PAR VOIE PERIPHERIQUE

Prélèvement sanguin réalisé de manière aseptique sur des milieux de culture afin d'isoler la ou les bactérie(s) responsable(s) d'un état bactériémique, de réaliser un antibiogramme et de choisir un traitement adapté.

INDICATIONS et DELAI DE REPRESRIPTION

Indication

- Prélèvement effectué sur prescription médicale
- Suspicion de bactériémie primaire ou secondaire à un foyer infectieux.
- Toute fièvre (>38°C) ou hypothermie (<36°C) d'origine indéterminée, surtout si elle est accompagnée de signes cliniques évocateurs d'infection.
- Suspicion d'endocardite.

Délai de represcription

Recommandée 24h après la première série de 2 ou 3 ponctions si

- les premières hémocultures sont négatives après 24h d'incubation et le syndrome infectieux persiste
- en cas de suspicion d'endocardite
- au moins un des premiers flacons est positif mais la bactérie présumée est habituellement considérée comme un contaminant (bactérie de la flore cutanée ou bactérie de l'environnement)
- Il est recommandé de ne prélever le sang à partir d'un cathéter intra-vasculaire qu'en cas de suspicion d'infection liée à un cathéter. Dans ce cas-là, il est recommandé de prélever en parallèle une hémoculture à partir d'une ponction de veine périphérique

MATERIEL POUR RECUEIL



OU



Chariot de soins :

- Plateau propre et désinfecté avec un détergent désinfectant prêt à l'emploi
- Garrot propre et désinfecté
- Sac à déchets DASRI ou haricot à usage unique
- Collecteur à objets piquants coupant tranchants(OPCT)
- Sparadrap
- Un thermomètre
- Gel pour friction hydro alcoolique des mains
- Champs de soin non stérile (protection bleue)

Matériel de prélèvement :

- Aiguille à prélèvement type épicroânienne sécurisée
- Corps de pompe à hémocultures
- Flacons d'hémocultures aérobies et anaérobies
- Flacons d'hémocultures pédiatriques
- Une paire de gants non stériles à usage unique
- 2 paquets de Compresse stérile (x5) et (x2)
- Etiquettes patient

Produits antiseptiques :

Pour la détertion et la désinfection : utiliser des produits de la même gamme
La désinfection des bouchons des flacons d'hémoculture se fait avec le même antiseptique utilisé pour la désinfection cutanée.

NB : veiller au respect des dates de péremption, DLU



MOMENT DU PRELEVEMENT

- Si possible lors de la phase de frisson ou ascension thermique ou encore hypothermie
- Avant toute antibiothérapie de préférence

Chez adulte, prélèvement unique recommandé (sauf endocardite et prélèvement sur dispositif intravasculaire)

- 4 flacons soit 2 couples d'hémocultures (2 fois deux flacons aérobies et anaérobies) en une seule ponction veineuse, avec idéalement 10ml de sang par flacon

Cas particuliers :

- Si endocardite : 1 paire d'hémoc toutes les 8h = 3 paires sur 24h
- Si suspicion infection sur dispositif intravasculaire (CAV, KT), faire des hémocultures appariées : 1 paire sur veine périphérique + 1 paire sur CAV ou KT, prélevées au même moment, avec la même quantité de sang dans tous les flacons (10ml), acheminées en même temps au laboratoire.

Renseignements utiles : heure, température, n° hémoc, suspicion endocardite (car durée d'incubation prolongée).

DESCRIPTION DU PROCESSUS

Prévenir et installer le patient confortablement. Expliquer le geste. Prendre la température



Préparer le matériel et ponctionner la veine

- Mettre le garrot
 - Hygiène des mains, mettre les gants
 - Procéder à la désinfection cutanée du site de ponction en 4 temps
 - Détergence avec antiseptique moussant (ou savon doux)
 - Rinçage au sérum physiologique stérile
 - Séchage avec une compresse stérile
 - Désinfection avec antiseptique alcoolique (technique de l'escargot)
 - Laisser sécher
 - Oter les capsules de protection des flacons pour hémoculture
 - Désinfecter les bouchons avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique (une compresse par flacon) ; laisser en contact. Monter le dispositif de prélèvement sur l'adaptateur pour hémoculture.
 - **Prélever le flacon aérobie (bouchon vert) puis le flacon anaérobie (bouchon orange)**
- Adulte - 5 à 10 ml par flacon
- prélever 4 flacons par prise, 2 anaérobies, et 2 aérobies en une seule fois
 - ne pas faire pénétrer d'air dans le flacon anaérobie
- Enfant 1 à 2 ml chez l'enfant en flacon pédiatrique
- Remplir les flacons jusqu'au trait de remplissage
- Desserrer le garrot



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

- Le ratio sang/bouillon recommandé est compris entre 1/5 et 1/10 :
Flacons adultes:(FA Plus/ FN Plus) volume optimal = 10 ml
Flacons pédiatriques (PF Plus) : volume optimal = 4 ml (0.05 ml minimum pour PF Plus)
- Ne pas utiliser de flacon dont le fond est jaune ou si la date de péremption est dépassée.
- Ne pas surremplir les flacons car cela peut entraîner des faux-positifs.
- Afin d'éviter les contaminations, les flacons d'hémoculture doivent être prélevés avant d'éventuels tubes additionnels.

FIN DE PRELEVEMENT



- Retirer l'aiguille et sécuriser le système
- Couvrir le site de ponction avec une compresse stérile
- Evacuer le dispositif de prélèvement dans le collecteur OPCT
- Retirer les gants, Effectuer une friction hydro-alcoolique
- Le matériel souillé est jeté dans un collecteur à aiguille et dans une poubelle DASRI.
- Nettoyer et désinfecter le garrot, le chariot de soins avec détergent désinfectant

IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

- Coller une étiquette du patient sur les flacons et l'agiter doucement
- Ne pas coller d'étiquette sur le code à barre du flacon.

Procédure d'étiquetage
pour flacons d'hémoculture
BacT/ALERT®

**MERCI DE RESPECTER
CES RECOMMANDATIONS**

Partie exclusivement réservée
au **Laboratoire de Biologie** :
- ne rien coller
- ne pas endommager

Partie accessible
aux **Services Préleveurs**
pour y apposer une étiquette

**NON
NE PAS
COLLER
ICI**

**OUI
COLLER
ICI**

bioMérieux SA
69260 Marcy l'Etoile
France
Tél. 33 (0)4 78 87 20 00
fax 33 (0)4 78 87 20 90
www.biomerieux.fr

Une attention particulière aux instructions figurant sur l'étiquetage et/ou la notice d'utilisation des produits

BIOMÉRIEUX

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe **REGLES GENERALES / TRANSPORT**



XIII. COPROLOGIE ET PARASITOLOGIE DES SELLES

Définition : La coproculture et la parasitologie ont pour objet de mettre en évidence l'agent bactérien et/ou le parasite responsable d'une diarrhée infectieuse.

PRECAUTIONS

Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. Il est souhaitable de faire un régime pauvre en fruits ou légumes la veille du recueil.

Effectuer le prélèvement avant de commencer le traitement antibiotique, une seule prise suffit à inhiber la culture (sauf si recherche de *Clostridium difficile*).

MATERIEL POUR RECUEIL

flacon stérile fourni par le laboratoire

PRELEVEMENT

Ne jamais récupérer les selles dans la cuvette des toilettes

Patient continent

- Recueillir les selles dès leur émission dans un récipient propre
- Choisir un fragment de selle du volume d'une noix avec la spatule (ou cuillère propre à défaut) et le transférer dans le pot stérile. Si présence de pus ou de sang, prendre ces morceaux.
- Ne pas remplir le flacon à ras bord. Bien refermer le pot.
- Eviter le recueil direct dans le pot (risque contamination)

Nouveau-né, bébé et petit enfant

- Ne pas apporter la couche au laboratoire.
- Transférer immédiatement à l'aide de la spatule le maximum des selles dans le pot stérile.
- En cas de selles totalement liquides, on pratiquera un [écouvillonnage](#) rectal.

Patient incontinent

- Procéder comme pour l'adulte en recueillant les selles dans une protection jetable.

Porteur d'une stomie

- Mettre des gants. Recueillir avec la spatule (ou cuillère propre à défaut) les matières fécales dans la poche de stomie. Si trop liquide, verser directement dans le pot
- Bien fermer le pot et le transmettre au laboratoire en signalant qu'il s'agit d'une stomie

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XIV. PRELEVEMENT DE GORGE

INDICATIONS

Recherche de bactéries ou de virus pour :

- Lésion des amygdales
- Bilan de MST
- Suspicion de diphtérie
- Recherche du virus de la Rougeole (Kit spécifique)

Renseignements cliniques : aspect de la gorge, adénopathies, type d'angines : aiguë, ulcéro-nécrotique, à fausses membranes, récidivantes

MATERIEL POUR RECUEIL

- Lunettes de protection
- Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant
- Gants non stériles à usage unique
- Sac DASRI
- Milieu de transport spécifique
- [Ecouvillons](#)
- En cas de suspicion de diphtérie et rougeole : Masque FFP2 et lunettes de protection

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

PRELEVEMENT

Le prélèvement est expliqué au patient dans le but de le rassurer. La douleur possible est expliquée.

Sites de recueil : amygdales de préférence, piliers du voile du palais, paroi postérieure du pharynx

Abaissier la langue

Frotter l'[écouvillon](#) sur la surface de chaque amygdale et toutes les zones d'aspect pathologique

Particularités

- Si suspicion de diphtérie : (masque FFP2 + lunettes) : prélever à la périphérie des fausses membranes
- Pour la recherche de Neisseria gonorrhoeae : - utiliser un [écouvillon](#) avec milieu de transport
- Si épiglottite : ne pas faire de prélèvement
- La recherche de Neisseria meningitidis n'a aucun intérêt et peut être dangereuse
- En cas d'angine ulcéro-nécrotique : - effectuer immédiatement le frottis sur une lame porte-objet
- En cas de recherche de virus de la rougeole : (masque FFP2 + lunettes) : frotter pendant 1 minute la face interne des joues/gencives du patient et déposer l'éponge de prélèvement dans le tube fourni
- En cas de recherche virale autre : décharger dans le milieu de transport spécifique pour virus

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI

Jeter les gants

Réaliser une Hygiène des mains

Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XV. PREL NASO-PHARYNGE POUR RECH VRS, Grippe A/B, autres virus, COQUELUCHE...

INDICATIONS

- **VRS** : épidémie hivernale (octobre à mars)
 - bronchiolite ou de pneumopathie chez le nourrisson
 - pneumopathie chez l'enfant, l'adulte immunodéprimé ou le sujet âgé
- **Grippe** : épidémie hivernale générant souvent une surmortalité selon les saisons
 - infection respiratoire aigüe sévère
 - contexte nosocomial d'un syndrome grippal

Prélever dans les 48h (72h maxi) après le début des symptômes (quantité maximale de virus), et avant tout traitement antiviral

- **Coqueluche** : est une infection respiratoire bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire supérieur

MATERIEL POUR RECUEIL

ECOUVILLONNAGE NASAL PROFOND (NASO-PHARYNGE)

- [Ecouvillon](#) avec milieu de transport spécifique
- Tenue de protection à usage unique
- Masque FFP2
- Lunettes de protection
- Gants à usage unique non stériles

ASPIRATION NASO-PHARYNGEE

- Tenue de protection à usage unique
- Masque FFP2
- Lunettes de protection
- Gants à usage unique non stériles
- Sonde nasale
- Sérum physiologique
- Dispositif d'aspiration

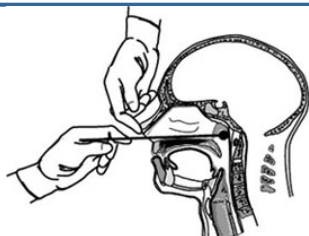


HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

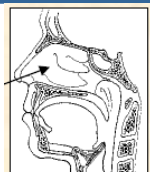
PRELEVEMENT



ECOUVILLONNAGE NASAL PROFOND (NASO-PHARYNGE)

Patient en position assise, tête légèrement inclinée en arrière

- Soulever la pointe du nez pour dégager l'orifice narinaire
- introduire l'écouvillon en suivant le plancher de la fosse nasale jusqu'au nasopharynx
- Exercer une rotation avant de le retirer (afin de recueillir des cellules et du mucus)
- Répéter la procédure pour l'autre narine
- Décharger l'écouvillon dans le milieu de transport



ASPIRATION NASO-PHARYNGEE

Patient en position couchée ou assise, tête légèrement inclinée en arrière

Longueur de la tubulure à introduire dans le nasopharynx = distance nez-oreille

- injecter 1 ml de sérum physiologique profondément pour atteindre le rhino-pharynx
- introduire la sonde dans la narine et la glisser le long de la cloison jusqu'au pharynx
- aspirer avec le dispositif



HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI

Jeter les gants

Réaliser une Hygiène des mains

Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XVI. PRELEVEMENT CUTANEO-MUQUEUX

INDICATIONS

Recherche bactérienne ou virale : Sur prescription médicale

- Ulcérations cutanées ou muqueuses
- Plaies cutanées ou muqueuses
- Vésicules cutanées ou muqueuses

Recherche de portage de germes sur peau saine ou sur muqueuse

NB : Effectuer les prélèvements avant mise sous traitement anti-bactérien ou anti-viral et/ou antifongique

MATERIEL POUR RECUEIL

- Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant
- Gants non stériles à usage unique
- Sac DASRI
- eau physiologique stérile, compresses stériles
- antiseptique (Chlorexidine aqueuse)
- [Écouvillons](#)

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

PRELEVEMENT

Le prélèvement est expliqué au patient dans le but de le rassurer. La douleur possible est expliquée.

Recherche virale

- Vésicules cutanéomuqueuses : décoller le plafond, écouvillonnage du plancher de la lésion, puis décharger l'[écouvillon](#) dans un milieu de transport spécifique
- Écouvillonnage de la lésion muqueuse, puis décharger de l'[écouvillon](#) dans un milieu de transport spécifique.

Recherche bactérienne ou mycologique

Peau ou muqueuse saine (recherche de portage)

- Frottis de peau pour recherche de portage : [écouvillonnage](#) avec un coton pré-humidifié par de l'eau physiologique stérile, sans désinfection préalable.
- Prélèvement nasal : [écouvillonnage](#) des cloisons nasales antérieures de chaque narine.

Peau lésée (recherche de germes pathogènes)

- Nettoyer rapidement la peau avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique (Chlorexidine aqueuse), rincer à l'eau physiologique stérile
- [écouvillonnage](#) appuyé de la lésion

Muqueuse lésée (recherche de germes pathogènes)

- Écouvillonnage appuyé de la lésion

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI

Jeter les gants

Réaliser une Hygiène des mains

Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XVII. PRELEVEMENT DE LA MARGE ANALE (Oxyurose)

INDICATIONS

Parasitoses suspectées (oxyurose surtout)
Prurit anal à prédominance nocturne
Douleur abdominale
Eosinophilie sanguine

MATERIEL POUR RECUEIL

- Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant
- Gants non stériles à usage uniques
- Sac DASRI
- Lames porte objet
- Scotch transparent

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

PRELEVEMENT

Horaire : de préférence le matin avant le lever, la toilette, et avant d'aller à la selle

Le prélèvement est expliqué au patient dans le but de le rassurer. La douleur possible est expliquée.

Technique

- Position antégnuflexion
- Sections de ruban de scotch adhésif transparent
- Appuyer sur la marge anale avec les lamelles de scotch
- les coller sur des lames porte-objets.

A renouveler pendant trois jours au minimum en dépliant si possible les plis anaux.

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI
Jeter les gants
Réaliser une Hygiène des mains
Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe REGLES GENERALES / TRANSPORT



XVIII. PRELEVEMENT CERVICO-VAGINAL

INDICATIONS

Endocol

Contexte d'IST (Infection Sexuellement Transmissible)
Suspicion d'infection utéro-annexielle
Suspicion de chorioamniotite.

Vaginal (PV)

Suspicion de candidose
Recherche de portage de Streptocoque B fin de grossesse
Suspicion de vaginose bactérienne

MATERIEL POUR RECUEIL

- Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant
- [Écouvillons](#)
- Spéculum stérile à usage unique
- Gants non stériles à usage unique
- Sac DASRI

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

PRELEVEMENT

Le prélèvement est expliqué au patient dans le but de le rassurer. La douleur possible est expliquée.

Patiente en position gynécologique

PV simple (germes banals, Candida)

- Spéculum sans lubrifiant avec un éclairage adapté
- Utiliser un écouvillon sec pour éliminer le mucus et les sécrétions de l'exocol.
- Prélever le canal endocervical pour la recherche de gonocoques : 1 [écouvillon](#) avec milieu de transport
- Prélèvement au niveau des culs de sac vaginaux pour la recherche de germes banals : 1 [écouvillon](#) avec milieu de transport

Pour la recherche de Streptocoque B pendant la grossesse

- prélever d'un geste appuyé au niveau du premier tiers inférieur du vagin à l'aide d'un [écouvillon](#) avec milieu de transport

Sur prescription spécifique (contexte d'IST, suspicion de salpingite, signes urinaires ou leucocyturie sans germes « banals »).

- prélever un 2ème [écouvillon](#) avec milieu de transport pour la recherche de Chlamydiae, Gonocoque et Mycoplasmes par PCR

En cas de prescription de recherche d'HPV (Papillomavirus)

- utiliser la brosse spécifique à la recherche d'HPV
- insérer son extrémité dans l'endocol et lui faire faire 5 tours complets afin que la brosse balaie complètement le col
- mettre l'extrémité de la brosse dans le milieu spécifique

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI
Jeter les gants
Réaliser une Hygiène des mains
Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XIX. PRELEVEMENT URETRAL

INDICATIONS

Présence d'un écoulement urétral
Recherche de chlamydia chez l'homme, sur prescription explicite

MATERIEL POUR RECUEIL

- Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant
- [Écouvillons](#)
- Gants non stériles à usage uniques
- Sac DASRI

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

PRELEVEMENT

Le prélèvement est expliqué au patient, dans le but de la rassurer. La douleur possible est expliquée.

- Recueillir l'écoulement urétral de préférence le matin avant toute émission d'urines.

Femme : Patiente en position gynécologique

- Recueillir à l'aide d'un [écouvillon](#) le pus d'écoulement ou écouvillonnage de l'urètre sur les 5 premiers millimètres.
- Décharger [écouvillon](#) dans le milieu de transport.

Homme : Patient en position semi-allongée

- Pour la recherche de Chlamydia, il est préférable de pratiquer un grattage endo-urétral en insérant le petit [écouvillon](#) dans l'urètre en tournant doucement dans le même sens, sans faire saigner pour récupérer des cellules
- Décharger l'[écouvillon](#) dans le milieu de transport.

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI
Jeter les gants
Réaliser une Hygiène des mains
Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XX. PRELEVEMENT DE DEPISTAGE DES BMR

FINALITE

Mettre en place une fiche technique de dépistage des patients à haut risque de colonisation par une bactérie résistante aux antibiotiques, afin d'appliquer immédiatement les mesures préventives et éviter la dissémination

- Demande : préciser sur le bon le type de BMR : ABRI, EPC,.....

ORGANISATION DU DEPISTAGE A L'ADMISSION

Qui dépister	Quoi dépister	Comment dépister
En Réanimation	SARM	écouvillon nage des fosses nasales +/- plaies chroniques
	EBLSE / EPC	écouvillon nage rectal
	ABRI	écouvillon age rectal + écouvillon age des aisselles
	ERG si contexte particulier	écouvillon nage rectal
En Néonatalogie	EBLSE / ECASED	Selles
Patients rapatriés d'un établissement de santé à l'étranger Ou ATCD d'hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois précédents	EPC et ERG	écouvillon nage rectal
ATCD de portage ou de contact de BHRe	Selon contexte, après avis de EOH	Selon contexte, après avis de EOH
SSR - RRF - SLD - transfert d'une EPADH	Non recommandé	Non recommandé

Tout germe identifié comme responsable d'une épidémie peut faire l'objet d'un dépistage ponctuel.

La périodicité des dépistages est définie dans le « protocole de détection et dépistage des BMR/BHRe » (HYGI-PROT-0071)

MATERIEL POUR RECUEIL

[Ecouillons](#)

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique



PRELEVEMENT

Les prélèvements doivent être réalisés si possible avant les soins et la toilette corporelle

Réalisation d'un écouvillonnage rectal (BLSE, EPC, ABRI, ERG)

Introduire l'[écouvillon](#) au niveau intra-rectal profond (cf. prise de température rectale, un simple écouvillonnage de la marge anale ne suffit pas) et recueillir des matières fécales. Cet écouvillon doit être envoyé au laboratoire le plus rapidement possible (<2 heures).

En cas de colostomie : introduire l'[écouvillon](#) dans l'orifice de stomie et recueillir les matières fécales

En cas de refus de dépistage :

- Si l'écouvillonnage rectal semble être la cause du refus, un prélèvement de selles peut exceptionnellement être effectué en mentionnant sur le bon l'objet de la recherche
- Si le refus persiste, insister auprès du patient pour qu'il signale son statut de patient porteur ou contact lors de la prochaine hospitalisation ou accueil dans un service d'urgences.

Réalisation d'un écouvillonnage des aisselles (ABRI)

Ecouvillonnage des deux aisselles à l'aide d'un [écouvillon](#) humidifié au sérum physiologique ou à l'eau stérile



**Profondeur
1 à 2 cm**

Réalisation d'un écouvillonnage nasal (SARM)

[écouvillon](#) nage nasal des 2 narines antérieures avec un même [écouvillon](#) humidifié au sérum physiologique ou à l'eau stérile. Prélever en effectuant 5 rotations complètes de l'écouvillon et avec une profondeur de 1 à 2 cm.

Cas particulier : patient porteur de plaies chroniques, faire un écouvillonnage nasal + un écouvillonnage au niveau des plaies (prélèvement effectué au milieu de la plaie et avant nettoyage de celle-ci)

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI

Jeter les gants

Réaliser une Hygiène des mains

Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant



XXI. PRELEVEMENT CUTANE POUR RECHERCHE DE SARCOPTES SCABIAE (Gale)

INDICATIONS

Suspicion de gale pour :

- Prurit,
- Eruptions évocatrices
- Notion de cas suspects dans l'entourage.

Renseignements cliniques :

- ancienneté des lésions
- autres contacts contaminés

MATERIEL POUR RECUEIL

- Plateau de soin désinfecté avec détergent désinfectant
- Gants non stériles à usage unique
- Sac DASRI
- Container à OPCT
- curettes stériles à usage unique
- lames porte objet
- lamelles

La date de péremption du matériel est vérifiée

HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

PRELEVEMENT

Le prélèvement est expliqué au patient dans le but de le rassurer. La douleur possible est expliquée.

Zones de prélèvement, préférentielles

- plis du poignet,
- espaces interdigitaux,
- plis sous mammaires
- région ombilicale

On effectue un raclage avec la curette stérile

Les squames libérées sont recueillies sur une lame , 1 goutte de noir chlorazol est ajoutée, puis une lamelles

De 5 à 10 lames sont faites par patient

HYGIENE

Jeter le matériel souillé dans la poubelle DASRI

Jeter les gants

Réaliser une Hygiène des mains

Désinfecter le plateau de soin avec détergent désinfectant

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe REGLES GENERALES / TRANSPORT



XXII. PRELEVEMENT MYCOLOGIQUE

DEFINITION

Concerne les prélèvements effectués par un biologiste du laboratoire sur prescription médicale (interne ou externe)
Ce prélèvement permet d'analyser des champignons prélevés sur le corps du patient, au niveau de la peau et des phanères (ongles, poils, cheveux, cils)

PRISE DE RENDEZ-VOUS



Il est préférable pour le patient de prendre rendez-vous pour plusieurs raisons :

Le prélèvement dure environ 10 minutes,

Certaines conditions sont à respecter :

- Venir en dehors de tout traitement, crèmes
- Venir sans avoir effectué une toilette sur la zone de prélèvement,
- Ne pas nettoyer sous les ongles, ne pas couper les ongles
- Les prélèvements sont effectués par un biologiste du laboratoire, contacter le 7125

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Pour chaque prélèvement, une feuille de renseignements cliniques est à disposition :

« ADM Questionnaire pour Prélèvement Mycologique »

- Remplir le questionnaire pour prélèvement mycologique en questionnant le patient.

A remettre avec le prélèvement correctement enregistré au technicien du secteur mycologie.

- Faire préciser par le patient :

- Ancienneté des lésions
- Contexte pathologique (diabète, immunodépression)
- Traitements antérieurs
- Présence d'animaux
- Notion d'épidémie familiale

- En cas de traitement local □ Arrêter le traitement

Une semaine avant si prélèvement sur peau glabre ;

Un mois ou plus pour un ongle (Attention, le vernis à ongle peut inhiber la croissance des dermatophytes)

- Noter sur la feuille de paillasse ces renseignements, l'aspect clinique et en fluorescence (Wood) des lésions

INFORMATIONS AVANT PRELEVEMENT

L'idéal est de faire les prélèvements avant tout traitement antifongique

- Trois mois avant le prélèvement : arrêter les vernis (Locéryl, Mycoster ...), Amcoronychoset, ainsi que les comprimés contre les mycoses.
- Deux mois avant : arrêter Lamisilate gel monodose
- Un mois avant : arrêter les autres crèmes, poudres, lotions contre les mycoses
- Quelques jours avant : ne pas appliquer de crème, pommade, ni poudre (y compris les dermocorticoïdes) sur les endroits à prélever.
- Le matin du prélèvement: bien savonner les endroits à prélever, puis bien rincer et sécher

PREPARATION DU MATERIEL

Plateau de soins désinfecté avec détergent désinfectant

Collecteur Piquant Coupant Tranchant

Bac de désinfection

Boîtes de pétri de 5 cm stériles (laboratoire de bactériologie)

Curettes creuses ou plates, scalpel, stériles (bactériologie), pinces à couper les ongles, ciseaux, pinces stériles ou stérilisables, lampe de Wood, [écouvillons](#)

Écouvillons stériles, scotch et lames porte-objet pour certains champignons contagieux.

La date de péremption du matériel et produit est vérifiée



HYGIENE DES MAINS



Le préleveur met des gants non stériles après une friction avec une solution hydro-alcoolique

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

Le prélèvement est expliqué au patient dans le but de le rassurer.

Si le prélèvement concerne un enfant, les parents assistent au prélèvement

La douleur possible est expliquée.

PEAU GLABRE sans PLIS

Toujours prélever à la jonction entre la peau saine et la zone lésée et si possible choisir la lésion la plus récente.

Si une demande de bactériologie est associée : faire un prélèvement avec un [écouvillon](#) avec milieu de transport.

PEAU GLABRE dont PLIS

Gratter à la curette ou avec le dos d'un scalpel (en bordure des lésions)

Recueillir les squames dans la boîte de Pétri

Si lésions humides ou suintantes prélever avec un [écouvillon](#) puis recueillir les squames à la curette.

Pityriasis versicolor : pratiquer un scotch test : gratter légèrement à la curette puis appliquer le scotch sur la lésion et le coller sur la lame porte-objet

ONGLES

Examiner tous les ongles

Gratter à la curette à la face inférieure de l'ongle, le plus profond possible et recueillir les squames

(On peut couper l'ongle)

Si périonyxis : récupérer le pus avec un [écouvillon](#)

Rechercher un intertrigo associé et effectuer les prélèvements

CUIR CHEVELU

Faire un examen à la lampe de Wood (repérage éventuel des lésions)

Prélever les cheveux (ou les racines) à la pince, en arrachant le bulbe

Gratter le cuir chevelu à la curette et recueillir les squames

Si pus : prélever d'abord à [écouvillon](#)

MUQUEUSES

Écouvillonnage appuyé des lésions

IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT

- Coller l'étiquette patient sur chaque support de prélèvement.
- Enregistrer la demande à l'aide de l'ordonnance et du questionnaire (noter les informations utiles en renseignements complémentaires dans le dossier In log).
- Coller 1 étiquette sur chaque prélèvement.

HYGIENE ET SECURITE

- Jeter le matériel non stérilisable dans la poubelle à D.A.S.R.I ou collecteur
- Jeter les gants
- Réaliser une hygiène des mains
- Désinfecter le plateau avec détergent désinfectant
- Le matériel stérilisable sera déposé dans le bac gris prévu à cet effet destiné à la stérilisation centrale et mettre la pochette plastique correspondante avec son code à barre dans le bac vert.

Transmission au laboratoire selon les conditions énoncées au paragraphe [REGLES GENERALES / TRANSPORT](#)



XXIII. TEST DE LA SUEUR (test réalisé au laboratoire)

Définition : Le test de la sueur consiste à mesurer la concentration des ions chlorures dans la sueur. Il se réalise en dehors de toute fièvre et sans prise de cortisone

Ce test est prescrit lors de la recherche des causes de certaines pathologies respiratoires

Le test de la sueur n'est pas douloureux. Il est conseillé de ne pas mettre de pommade ou de crème corporelle sur les bras de l'enfant le jour du test. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Pendant le recueil de sueur qui dure environ 20 à 30 minutes, l'enfant peut jouer, manger ou boire.

Le test est réalisé au laboratoire du lundi au vendredi **sur rendez-vous au 01.49.36.71.25**

XXIV. TEST HELIKIT : Test respiratoire à l'urée (test réalisé au laboratoire)

But du test :

Diagnostic de l'infection à *Helicobacter pylori* et contrôle de l'efficacité du traitement d'éradication.

Le test est réalisé au laboratoire du lundi au vendredi **sur rendez-vous au 01.49.36.71.25**

Venir au laboratoire avec le Kit prescrit par le médecin (**à acheter en Pharmacie**)

Précautions pré-analytiques :

Sujet au repos, **à jeun** depuis la veille au soir (sans boire, ni manger, ni fumer).

Trois classes de médicaments à proscrire avant le test dans différents délais :

- **Antibiotiques à arrêter au minimum 4 semaines avant le test**
- **Antisécrétoires gastriques (IPP et anti H2) à arrêter au minimum 2 semaines avant le test**
- **Antiacides et pansements gastro-intestinaux à arrêter au moins 24 heures avant le test**

Protocole :

- Identifier clairement 2 tubes T0 et 2 tubes T30
- Dissoudre l'acide citrique dans 200mL d'eau
- Faire boire 100 mL de la solution d'acide citrique
- Recueillir l'air expiré dans les 2 tubes T0 : plonger la paille au fond du tube, le patient doit souffler doucement dans le tube pendant au minimum 15 secondes (apparition d'une buée dans le tube), le patient doit continuer à souffler en retirant la paille, reboucher les tubes rapidement et fermement
- Dissoudre l'urée 13C dans les 100 mL restants de la solution d'acide citrique
- Faire boire les 100 mL de la solution d'urée 13C
- Déclencher le chronomètre pour 30 minutes
- Recueillir l'air expiré dans les 2 tubes T30 (même protocole qu'à T0)

IPP :

Inexium® =ésoméprazole

Lanzor® ou Ogast® =lanzoprazole

Mopral® ou Zoltum® =Omeprazole

Eupantol® ou Inipomp® =pantoprazole

Pariet® =rabéprazole

Anti H2 :

Stomedine® ou Tagamet® =cimétidine

Pepcidac® ou Pepdine® ou Pepciduo®=famotidine

Nizaxid® =nizatidine

Azantac® ou Raniplex® =ranitidine

Antiacides et pansements gastro-intestinaux :

Digestif Marga Gelusil Isudrine Maalox Moxydar Phosphalugel Rennie Riopan Rocgel Xolaam Actapulgit Bedelix Smecta Bolinan Poly-Karaya Pepsane Polysilane Siligaz Acidrine Contracide Gastropulgit Gelox Kaomuth Mutésa Neutroses Gaviscon