

Manuel de procédures de prélèvements pour les analyses biologiques

Version n° 4 – Février 2020



Beaujon



Bichat – Claude-Bernard



Bretonneau



Louis-Mourier



Adélaïde Hautval



Textes réglementaires

Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale
Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA)

Décret n° 2002-660 du 30 avril 2002 relatif aux conditions de transmission de prélèvements biologiques aux laboratoires d'analyse de biologie médicale

Décret n° 2011-2119 du 30 décembre 2011 relatif aux modalités de transmission d'un échantillon biologique entre laboratoires de biologie médicale

Arrêté du 20 juin 2003 fixant la présentation de la fiche de prélèvement de biologie médicale

Code du travail - Partie réglementaire. Titre II : Prévention des risques biologiques

Documents de référence

Norme NF EN ISO 15189 chapitre 5.4

SH REF 02. Recueil COFRAC des exigences spécifiques pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

Norme NF S96-900. Système de management d'un CRB et qualité des ressources biologiques

Référentiel HAS V2010 Critères 21.a et 21.b « La prise en charge des analyses de biologie médicale »

« Recommandations pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale », Annales de biologie clinique, Société française de Biologie Clinique, édition 2010

Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS/N du 03/582 du 15 décembre 2003



Sommaire

Textes réglementaires	2
Documents de référence	2
Sommaire	3
Objectifs	5
Personnes autorisées à prélever	6
Accéder au catalogue des examens	7
La localisation des unités de biologie : Beaujon	9
La localisation des unités de biologie : Bichat-Claude Bernard	10
La localisation des unités de biologie : Louis Mourier	11
PRINCIPES POUR TOUS LES PRELEVEMENTS	12
Avant le prélèvement	13
Auprès du patient, lors du prélèvement	14
Identification du patient	15
Le traitement des prélèvements non conformes	16
Après le prélèvement sanguin	18
Conduite à tenir en cas d'AES	19
LES PRELEVEMENTS DE SANG	20
Le prélèvement sanguin : les 5 incontournables	21
Avant le prélèvement sanguin	21
Les principaux tubes	22
L'ordre des tubes	23
Le bon remplissage des tubes	23
L'homogénéisation des tubes	23
Le prélèvement veineux périphérique	24
Le prélèvement veineux par voie centrale	25
Le prélèvement capillaire pour numération des plaquettes	26
Prélèvement artériel pour gaz du sang	27
Les hémocultures	28
Le prélèvement sanguin en pédiatrie	30
Prélèvement sanguin sur cathéter artériel	31
Prélèvement QUANTIFERON	32
LES PRELEVEMENTS DE MOELLE	33
Prélèvement d'un myélogramme	34
LES PRELEVEMENTS CUTANEO-MUQUEUX	36
Prélèvement du pied diabétique infecté	39
LES PRELEVEMENTS D'URINES ET GENITAUX	40
Prélèvement des urines pour recherche de virus	44
Prélèvement cervico-vaginal (PCV)	48
Prélèvement d'ulcérations génitales	51
Prélèvement génital pour une recherche d'Herpès simplex virus (HSV)	51
Prélèvement urétral	52
Ponction folliculaire en vue de recueil des complexes cumulo-ovocytaires	53
Prélèvement : Prélèvement chirurgical de spermatozoïdes (épididymaires et testiculaires)	55
LES PRELEVEMENTS DE LA SPHERE ORL ET DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	56
Prélèvements de la sphère ORL et oculaire	57
Prélèvement naso-pharyngé pour coqueluche	58
Prélèvement naso-pharyngé pour recherche de virus respiratoires	59
Examen cyto bactériologique des crachats	59
LES PRELEVEMENTS PROFONDS	61
Prélèvements de collections profondes et liquides de ponctions	62
Liquides de drainage*	62
LES PRELEVEMENTS DE SELLES	63

Recueil de selles pour coproculture.....	64
Recueil de selles pour examen parasitologique.....	65
Scotch Test anal (Méthode à la cellophane pour le dépistage de l'oxyurose).....	66

Objectifs

Ce manuel, commun aux cinq hôpitaux du groupe hospitalier universitaire Paris Nord Val de Seine, est un outil à l'intention des personnes habilitées à pratiquer des prélèvements d'échantillons biologiques.

Il a été élaboré par le groupe de travail «prélèvement» pour répondre aux exigences de la norme ISO 15189 dans le cadre de la démarche d'accréditation du laboratoire HUPNVS. Ce groupe est constitué de personnels provenant des différents sites du groupe hospitalier : des unités fonctionnelles du laboratoire, de la direction qualité et de la direction des soins.

Le prélèvement de l'échantillon en vue de l'analyse est la première étape du **processus pré-analytique**.

La qualité du prélèvement a une influence critique sur la qualité du résultat de l'analyse effectuée.

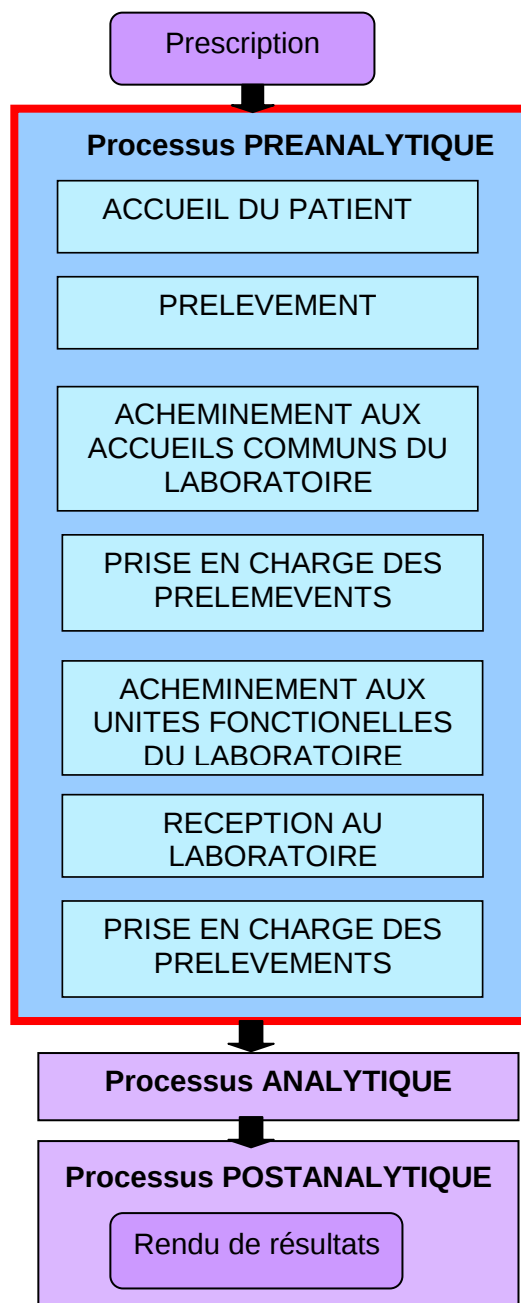
Ce manuel contient les instructions relatives à la réalisation des prélèvements :

- de manière conforme
- dans des conditions d'hygiène et de sécurité pour le patient et le personnel.

Ce manuel est disponible sur kalilab et sur la GED des HUPNVS en version informatique. Cette version informatique fait foi.

Il est révisé tous les 2 ans par le pôle BioPhare.

La direction des soins s'assurera de la diffusion et de la mise en application du document sur le terrain.



Personnes autorisées à prélever

Les analyses de biologie médicale sont les examens biologiques qui concourent :

- au diagnostic
- au traitement
- à la prévention des maladies humaines

Le prélèvement est une étape réglementée qui ne peut être réalisée que par des personnes habilitées :

	Médecin	Biologiste	Sage-femme	Infirmière	Technicien de laboratoire (si certificat de prélèvement)	Kinesithérapeutes
Prélèvements sanguins veineux et capillaires	★	★	★	★	★	
Prélèvements artériels - Gazométrie	★			★		
Ponctions de ganglions et Ponctions médullaires	★	★				
Prélèvements mycologiques cutanés	★	★				
Prélèvements génitaux	★	★	★			
Prélèvements urinaires Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions	★	★	★	★		
Biopsies, pièces opératoires, cytoponction, liquide de ponction, liquide de lavage	★					
Frottis	★		★			
Recueil d'une expectoration induite						★

Accéder au catalogue des examens

- 1- Ouvrir l'intranet du site.
- 2- Le catalogue des examens est accessible dans la rubrique « Les outils », sous rubrique « Laboratoires ».
- 3- Cliquer sur « catalogue des examens ».



- 4- Vous accédez à la page d'accueil du catalogue des examens.
- 5- Sélectionner le site qui concerne votre recherche.



- 6- Vous accédez à la page du site sélectionné



- 7- Pour effectuer une recherche vous devez noter le libellé de l'examen dans la partie « quel examen recherchez-vous »



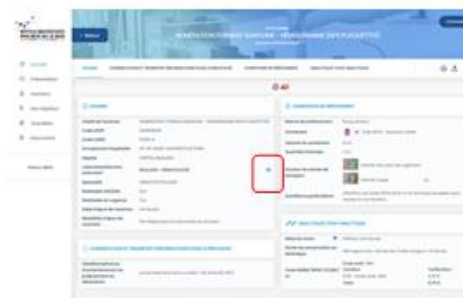
- 8- Les résultats de la recherche s'affichent directement en dessous de la barre de recherche



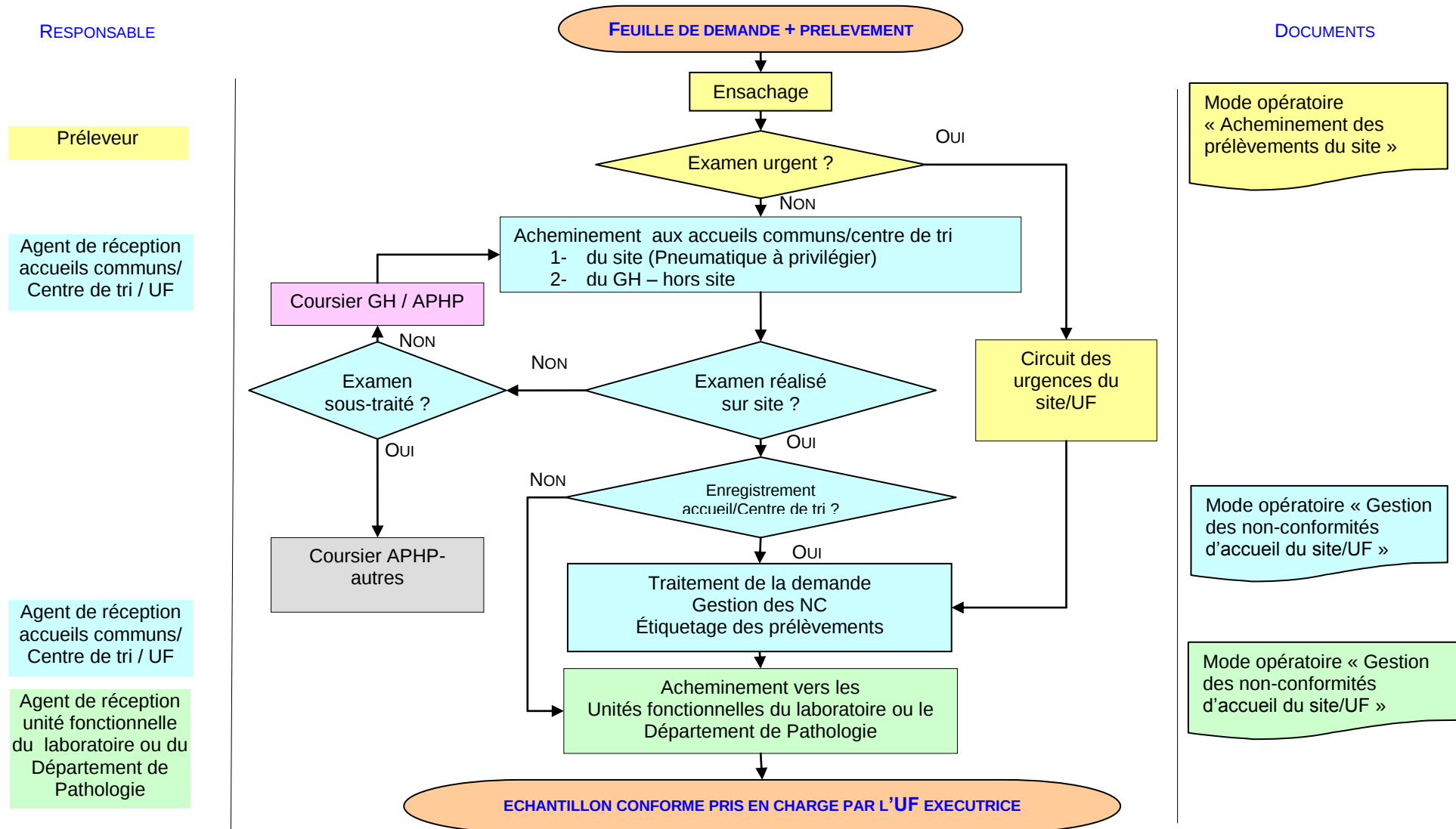
- 9- Cliquer sur l'examen qui correspond à votre recherche et la fiche examen apparaît. Elle contient toutes les informations spécifiques à l'examen.



- 10- Sur l'onglet « Examen » sur la ligne « Laboratoire/service exécutant » cliquer sur l'icône pour accéder aux coordonnées des unités fonctionnelles du site du laboratoire.



Le circuit des prélèvements du groupe hospitalier



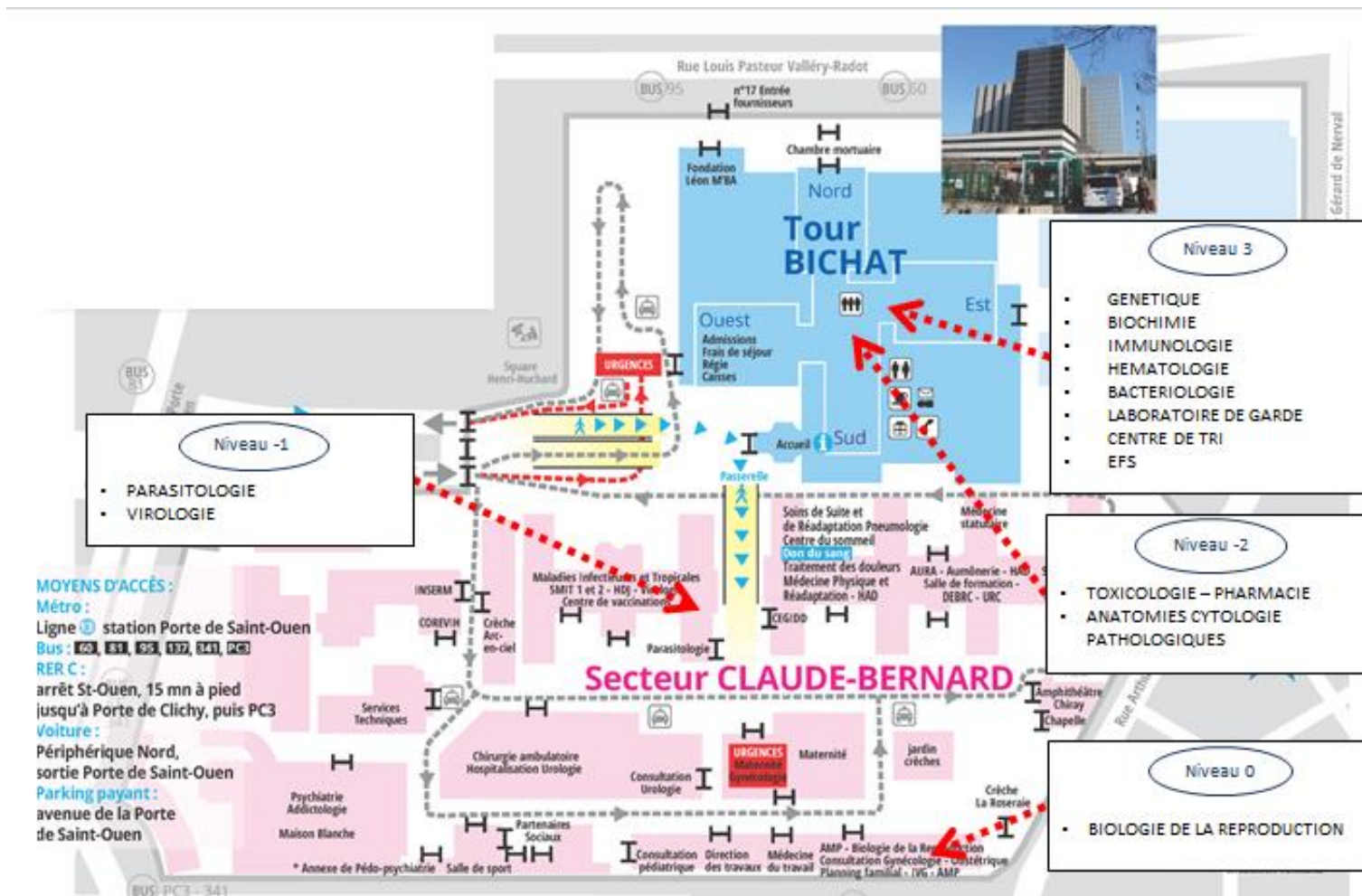
La localisation des unités de biologie : Beaujon

Pour les téléphones et les bips des unités du laboratoire ou du Département de Pathologie, se référer aux feuilles de demande ou au catalogue des examens.



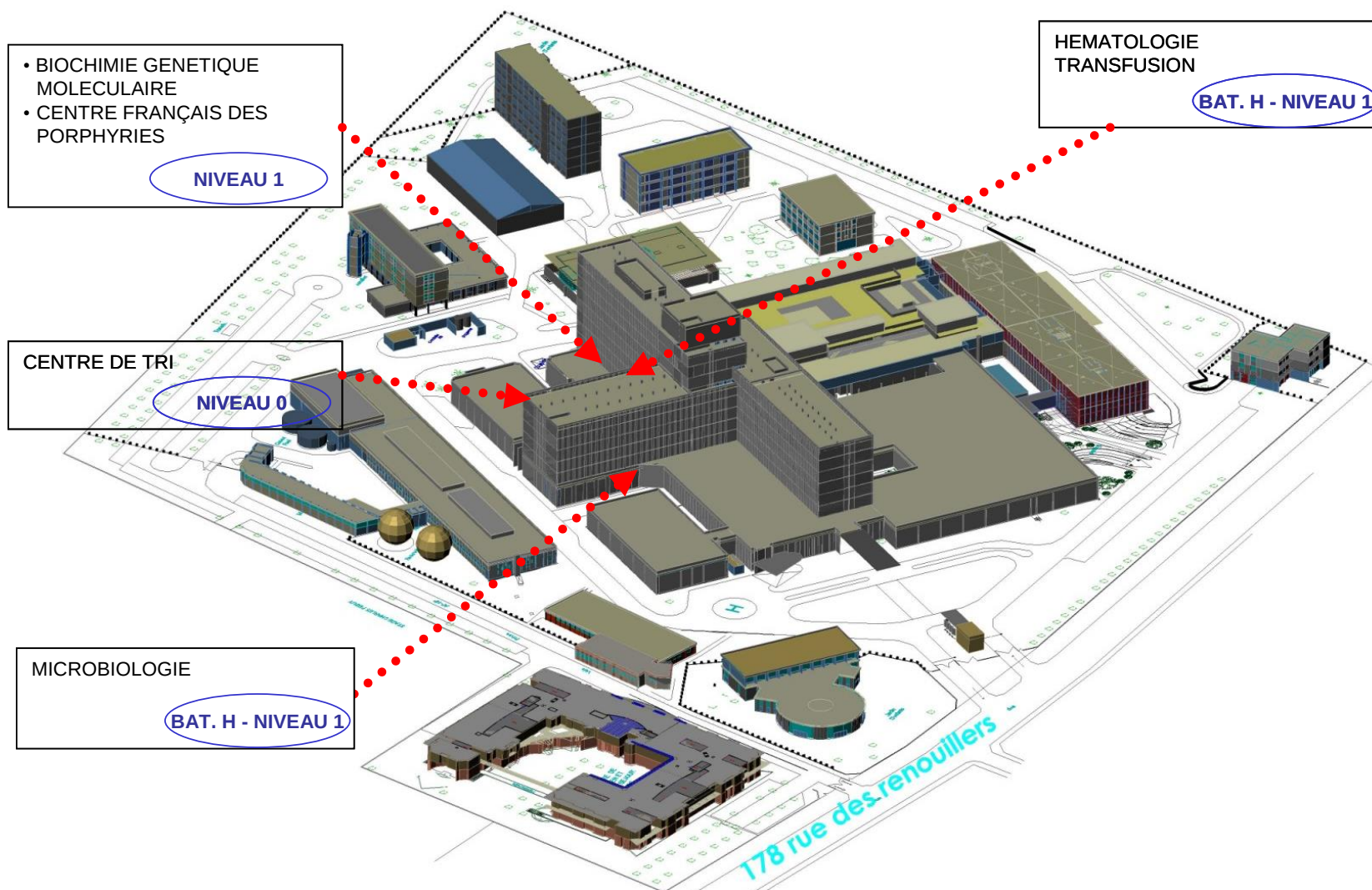
La localisation des unités de biologie : Bichat-Claude Bernard

Pour les téléphones et les bips des unités du laboratoire ou du Département de Pathologie, se référer aux feuilles de demande ou au catalogue des examens.



La localisation des unités de biologie : Louis Mourier

Pour les téléphones et les bips des unités du laboratoire, se référer aux feuilles de demande ou au catalogue des analyses.



PRINCIPES POUR TOUS LES PRELEVEMENTS

**LE BON
PATIENT**

La règle des 3 B

**LA BONNE
ETIQUETTE**

**LE BON
TUBE**

et

**RESPECTER LES
CONDITIONS D'HYGIENE ET
DE SECURITE**

Avant le prélèvement

Le préleveur doit :

1. Vérifier la prescription écrite :

- Identification du patient à prélever
- Type d'examens prescrits
- Identification et signature du prescripteur
- Date de prescription

2. Editer les étiquettes du patient concerné

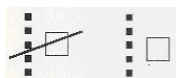
3. Renseigner la feuille de demande :

- Identité du patient (cf page suivante) avec la bonne étiquette à jour
- Unité de soins, UH hôpital, téléphone et numéro de chambre (pour LMR)
- Identité et coordonnées lisibles du prescripteur
- Identité lisible du préleveur
- Renseignements cliniques pertinents et traitement en cours
- Signature du prescripteur, si analyse génétique
- Consentement écrit du patient si nécessaire
- Caractère urgent ou non
- cocher si examen extemporané (pour examen anatomies cytologie pathologies)
- Date et heure du prélèvement sont à renseigner après la réalisation du prélèvement
- Préciser le mode de fixation si nécessaire (pour examen anatomies cytologie pathologies)



Règles de remplissage de la feuille de demande à lecture optique

Règles de cochage

- Les feuilles de demande doivent être remplies avec un **STYLO BILLE BLEU ou NOIR exclusivement**.
- Rien ne doit être inscrit sur les pointillés figurant aux deux bords de la feuille. 
- Cochage correct à **BJN** : 
- Cochage correct à **BCH** : 
- Mauvais cochage : 
 - Les cases sont lues comme vides.
 - les examens ne seront pas réalisés.
- **Attention!** Ne pas raturer pour éliminer un mauvais cochage car la rature ne permet pas d'annuler un examen. Pour toute erreur de cochage, remplir une nouvelle feuille de demande. 

Règles sur les étiquettes

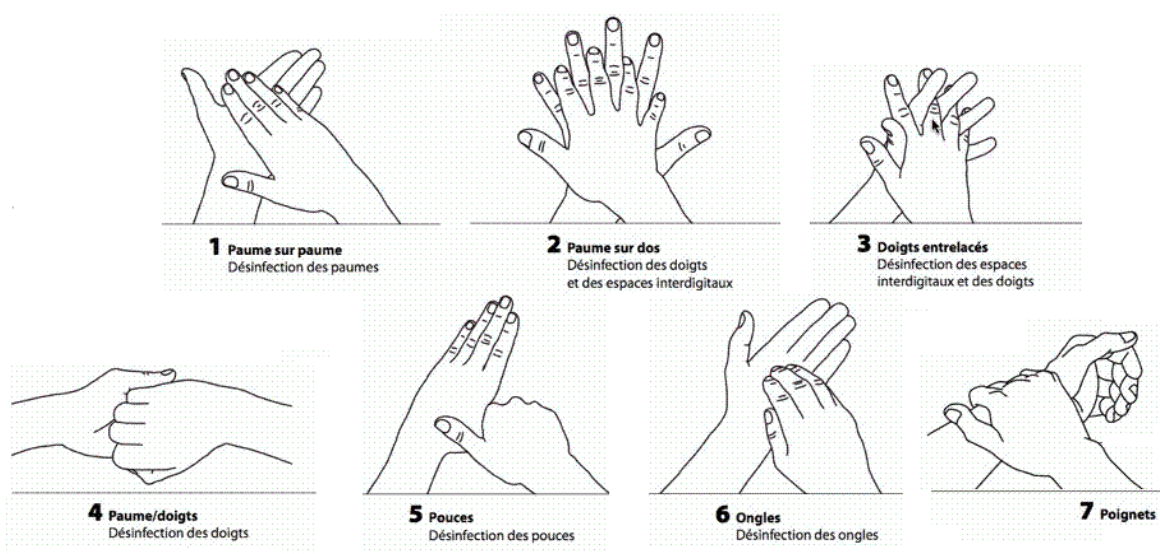
Les étiquettes doivent être :

- à jour (Tenir compte des modifications dans ORBIS)
- avec un code barre IPP complet
- lisibles
- centrées

Auprès du patient, lors du prélèvement

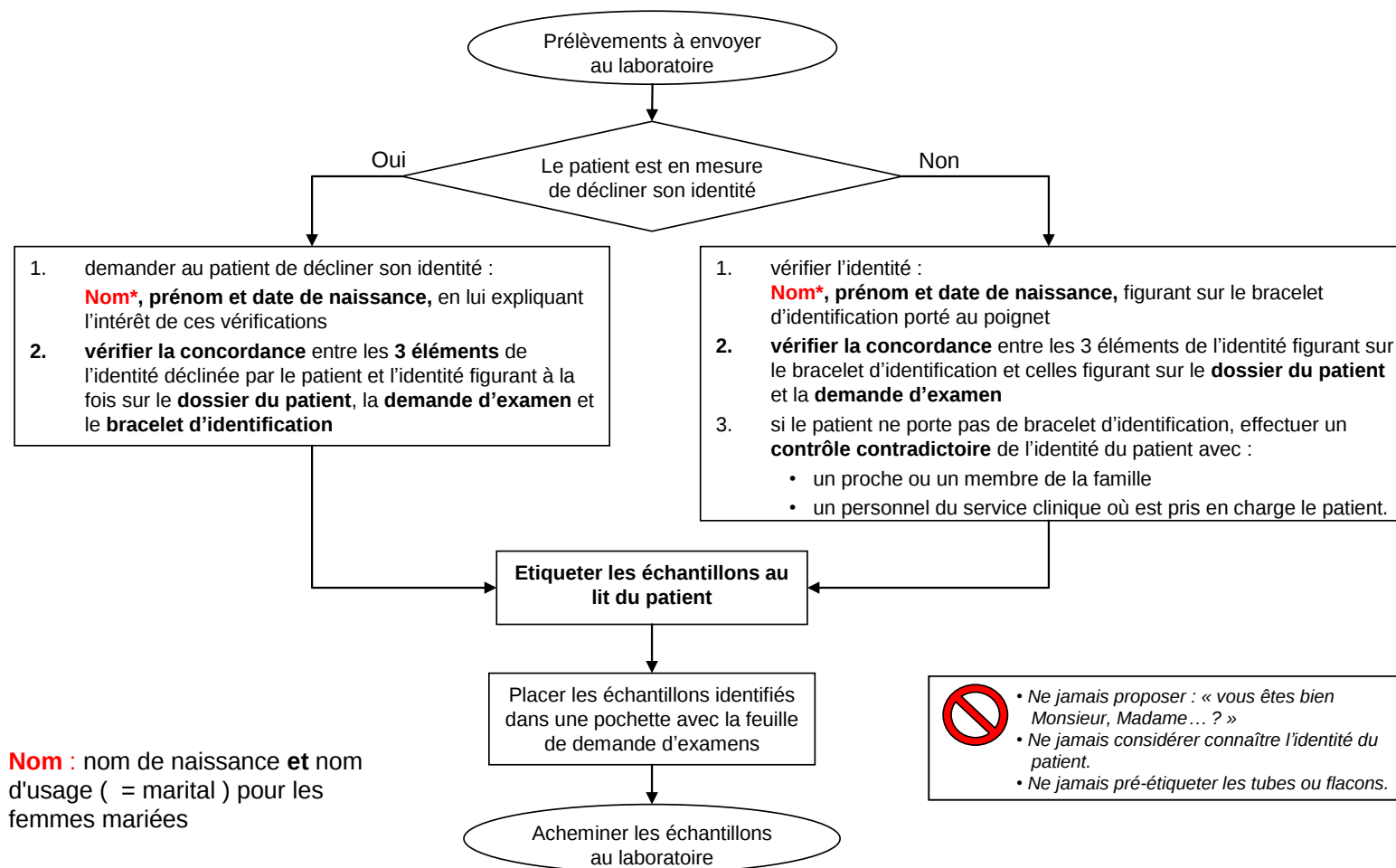
Le préleveur doit :

- mettre en œuvre les précautions standards d'hygiène : friction hydro alcoolique des mains et port de gants (*Cf. procédure sur la GED*)
- respecter les conditions de prélèvements
- respecter l'ordre des prélèvements
- utiliser le bon matériel (attention aux dates de péremption)
- informer le patient du prélèvement



Identification du patient

(cf Procédure sur la GED : « Bonnes pratiques de vérification de l'identité des patients »)



Le traitement des prélèvements non conformes

Attention !

En cas de non-respect des modalités de prélèvement détaillées dans ce manuel, le prélèvement sera déclaré **non-conforme** par le laboratoire ou le Département de Pathologie.

Le laboratoire et le Département de pathologie ont défini trois types de non-conformité (NC): deux d'entre elles impliquent une annulation de l'examen ou un retard dans le rendu des résultats, ce sont les NC critiques et majeures.

NC Critique : influe de manière irréversible sur la qualité ou la fiabilité du résultat. Il n'y a pas de possibilité de mesures réparatrices immédiates.

- **L'échantillon est détruit** sauf prélèvement précieux.
- L'examen n'est pas réalisé.
- Le service prescripteur est prévenu et doit faire une nouvelle demande d'examen et un nouveau prélèvement



Ce sont des anomalies imposant un nouveau prélèvement

Sauf prélèvement précieux

Exemples :

- Tube sans identité, présence de plusieurs étiquettes, étiquette illisible
- Tube avec identité incomplète
- Discordance identité tube / feuille
- Tube absent, vide ou non adapté
- Tube d'hémostase mal rempli
- Deux déterminations de groupe sanguin prélevées le même jour par le même préleveur sans l'heure de chaque prélèvement
- Prélèvement coagulé

NC non critique : influe de manière certaine sur le résultat (qualité, fiabilité) mais une mesure réparatrice immédiate est possible pour rendre l'analyse avec une éventuelle augmentation du délai de rendu. **Une mise en conformité est demandée au service prescripteur.**



Ce sont des anomalies imposant une reformulation de la demande

Exemples :

- Absence d'identification du préleveur
- Tube sans feuille de demande
- Absence de nom du prescripteur
- Absence de nom du service prescripteur
- Absence de date/heure du prélèvement
- Absence de l'identité ou identité incomplète du patient
- Absence d'examens cochés sur la demande
- Absence de renseignements sur le traitement anti coagulant en cours
- Absence de consentement (si étude ADN)

Prélèvements dits " précieux "

Un échantillon est précieux s'il n'est pas renouvelable ou si le résultat de l'analyse conditionne le pronostic vital du patient.

Exemples de prélèvements précieux

- Liquides de ponction : LCR, articulaire, pleural, péritonéal, péricardique, médullaire...
- Ponction de liquide amniotique prélevé par voie haute Liquide de lavage broncho alvéolaire (LBA)
- Biopsie d'un organe
- Pièces et prélèvements opératoires
- Placenta
- Ponction de sang fœtal
- Prélèvements post-mortem



Les prélèvements précieux ne doivent pas être envoyés par le pneumatique

La dérogation

En cas de prélèvement précieux, une dérogation peut être mise en place sous la responsabilité conjointe d'un prescripteur et d'un biologiste / **pathologiste**.

Dans ce cas la dérogation apparaît sur le Compte rendu de résultats.

Après le prélèvement sanguin

1. Le préleveur doit ajouter sur la feuille de demande **la date et l'heure du prélèvement**.



2. Coller **immédiatement** l'étiquette sur l'échantillon biologique **au lit du patient**.

3.  Ne pas cacher l'intérieur du tube ou du flacon en collant l'étiquette.
Ne pas transmettre d'étiquette libre ou enroulée autour d'un tube.

4. Pour certaines analyses, lorsque le catalogue des analyses ou les feuilles de demande le signalent, **mentionner sur le matériel de recueil les heures de prélèvements**.

Remarque : Ceci est impératif pour les examens de transfusion, notamment si les deux déterminations de groupe sont réalisées le même jour.

5. Le préleveur insère le prélèvement et la feuille de demande dans le sachet correspondant.
6. Les sachets sont acheminés selon le mode opératoire du site.
7. Si les examens sont **URGENTS**, le circuit des urgences spécifique à chaque site doit être respecté.



Conduite à tenir en cas d'AES

Qu'est-ce qu'un AES : Accident d'Exposition au Sang ?

L' AES est un contact accidentel avec du sang ou un produit biologique contenant du sang, potentiellement contaminant par :

- effraction cutanée (coupure, piqûre...)
- projection sur muqueuse (œil, bouche)
- projection sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure)

En cas d'Accident d'Exposition au Sang : LA CONDUITE A TENIR

Procédures disponibles sur la GED :

LOUIS MOURIER
BICHAT – CLAUDE-BERNARD
BEAUJON
CHARLES RICHEL
BRETONNEAU

procédure LMR/HYG/TOUT/P/4

procédure BCH/HYG/INF/M/9

plaquette

procédure CRC/RISK/AES/P/1

procédure BRT/DSSIORG/P/3

LES PRELEVEMENTS DE SANG

Le prélèvement sanguin : les 5 incontournables

❖ Les BONS TUBES, tu choisiras.

❖ En NOMBRE SUFFISANT et DANS L'ORDRE, tu les prélèveras.

❖ Convenablement, tu HOMOGENEISERAS.

❖ Le GARROT, en place brièvement, tu laisseras.

❖ AU LIT DU MALADE, tu étiquetteras.

❖ DATE et HEURE, IDENTITE du préleveur et du prescripteur, tu indiqueras.

**DE CES BONNES PRATIQUES,
LA QUALITE DU RESULTAT
DEPENDRA.**

Avant le prélèvement sanguin

1. Préparer le matériel nécessaire :
 - Aiguille à usage unique ou aiguille à ailettes
 - Corps de prélèvement
 - Un garrot propre
 - Antiseptique alcoolique
 - Compresse et micropore
 - Gants non stériles
 - Collecteur OPCT



2. Préparer les tubes correspondants aux analyses prescrites
3. Vérifier le nombre d'analyses réalisables sur un même échantillon sanguin ainsi que le volume minimum nécessaire, en respectant les instructions du catalogue des analyses ou celles de la feuille de demande.



Les principaux tubes

La couleur du bouchon indique le type du tube.

Pour chaque examen, se référer aux instructions du catalogue des analyses ou celles des feuilles de demande.

Type de tube	Anticoagulants
 BLANC	Sans activateur ni anticoagulants
 MAUVE	Tubes EDTA (Ethylène Diamine Tétra Acétique) K2 et K3 Clair : 2 ml Foncé : 3 ml
 BLEU	Citrate de Sodium Doit être bien rempli ++++
 JAUNE	Tube gel Sans anticoagulant
 JAUNE CLAIR	Tube ACD Acide citrique, Citrate, Dextrose
 ROUGE	Tube avec activateur de la coagulation Sans anticoagulant
 GRIS	Fluorure de Sodium et Oxalate de potassium
 VERT	Héparinate de Lithium ou Héparinate de Sodium
 NOIR	Citrate de Sodium

L'ordre des tubes

AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)

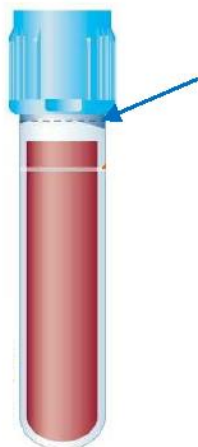


AVEC UNE UNITÉ A AILETTES



Attention ! Remplir le tube citrate bleu pour respecter le rapport anticoagulant / sang (1/9)

Le bon remplissage des tubes



Remplissage maximum

La quantité d'échantillon minimum pour effectuer une analyse de façon appropriée est précisée dans le catalogue des examens

L'homogénéisation des tubes

- Agiter par **retournements lents** (hémolyse +++)
- **Ne jamais transvaser le contenu d'un tube dans un autre.**



Le prélèvement veineux périphérique

1. Installer le patient en *decubitus* dorsal ou en position demi- assise.
2. Ne jamais piquer du côté d'une perfusion, dans un bras siège d'un curage ganglionnaire, dans une fistule artério veineuse.
3. Examiner le réseau veineux.
4. Réaliser une hygiène des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique.
5. Placer le garrot, sans le serrer trop fort, pour entraîner une vasodilatation de la veine.
6. Appliquer l'antiseptique largement sur le site à ponctionner. Laisser sécher spontanément (30 sec à 1 min). Mettre les gants pendant ce temps.
7. Adapter l'aiguille au corps de pompe. Ponctionner la veine avec l'aiguille, le biseau dirigé vers le haut.
8. Insérer le tube sous vide dans le corps de pompe ; enlever le garrot dès le remplissage du premier tube.
9. Remplir les tubes les uns après les autres en respectant l'ordre des tubes et le volume de remplissage nécessaire.
10. Homogénéiser les tubes par retournement lent 6 fois au fur et à mesure.
11. Retirer l'aiguille en activant le système de sécurité, l'éliminer dans un collecteur OPCT et placer une compresse sur le point de ponction.
12. Finir en appliquant sur le point de ponction un pansement sec.



Le prélèvement veineux par voie centrale

Matériel de prélèvement

- compresses stériles
- gants stériles (seulement si prélèvement directement sur cathéter, Non nécessaire sur robinet proximal)
- Produit Hydro-Alcoolique
- corps de prélèvement + adaptateur
- tubes dont 1 tube de purge
- seringue de 10 ml de NaCl Isotonique à 0,9 % pour rinçage de la voie veineuse
- collecteur OPCT

Gestes du prélèvement

1. Réaliser une hygiène des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique
2. Effectuer le montage du matériel (corps + adaptateur).
3. Enfiler les gants stériles.
4. Manipuler le robinet proximal, le bouchon et /ou valve avec des compresses imprégnées d'antiseptique.
5. Adapter le matériel de prélèvement.
6. Ouvrir le robinet vers le patient.
7. Prélever le tube de purge.
8. Effectuer le prélèvement.
9. Fermer le robinet, retirer le système de prélèvement, l'éliminer dans le collecteur OPCT.
10. Connecter la seringue de NaCl Isotonique à 0,9 %.
11. Ouvrir le robinet, rincer la ligne veineuse (rinçage pulsé).
12. Fermer le robinet, retirer la seringue.
13. Désinfecter la valve ou renouveler le bouchon.
14. Vérifier le débit de la ligne veineuse.



Le prélèvement capillaire pour numération des plaquettes

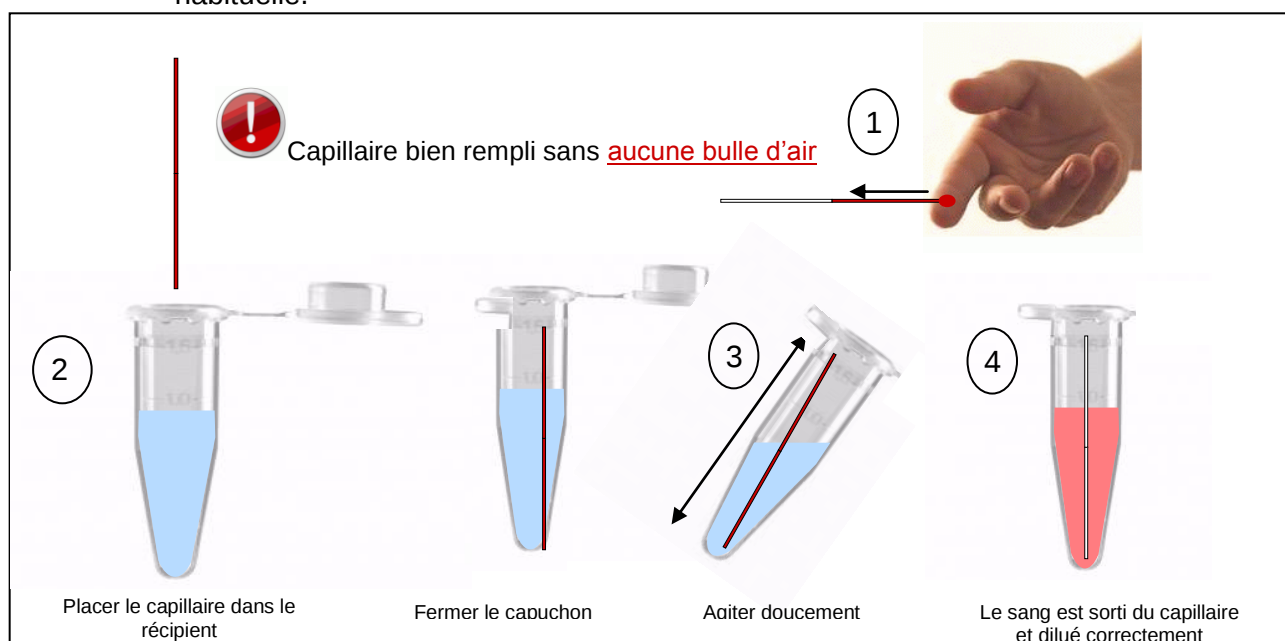
Réservé aux nouveaux-nés de faible poids et aux patients impiquables en périphérie

Matériel de prélèvement

- Lancettes de sécurité
- Micro tubes et micro capillaires du système Thrombo-tic disponibles au laboratoire d'hématologie
- Une paire de gants
- Produit Hydro-Alcoolique
- Compresses stériles
- Collecteur OPCT

Gestes du prélèvement

1. Réaliser une hygiène des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique.
2. Choix du site de ponction :
 - au talon chez le nourrisson.
 - à la pulpe du doigt (majeur ou annulaire) chez l'adulte.
3. Réchauffer par massage ou avec de l'eau chaude le doigt ou le talon.
4. Mettre des gants.
5. Appliquer l'antiseptique, laisser sécher spontanément
6. Procéder à une seule piqûre franche sur le côté du talon ou du doigt avec la lancette de sécurité.
7. Effectuer une pression pour permettre l'écoulement du sang.
8. Essuyer la 1^{ère} goutte de sang avec une compresse stérile.
9. Placer le micro capillaire sur la goutte de sang et laisser monter par capillarité : Il doit être rempli complètement sans aucune bulle d'air.
10. Mettre le micro capillaire dans le micro tube et fermer le capuchon.
11. Agiter doucement jusqu'à dilution complète du sang dans le micro tube en laissant le micro capillaire à l'intérieur.
12. Essuyer le point de ponction avec une compresse sèche.
13. Identifier le micro tube et l'acheminer au laboratoire avec la feuille de demande habituelle.



Prélèvement capillaire pour numération des plaquettes par le système Thrombo-tic

Prélèvement artériel pour gaz du sang

Recommandations

- La ponction de l'artère radiale pour gazométrie est la plus fréquente pour analyser l'hématose.
- Le test de Allen avant la ponction doit être systématique : test de la perméabilité de l'artère cubitale et de l'artère palmaire qui assure un réseau vasculaire de suppléance en cas de dissection de l'artère radiale lors de la ponction.
- Attendre 15 à 30 minutes pour prélever les gaz du sang si le patient vient d'être placé sous oxygénothérapie ou arrêter l'oxygénothérapie avant le prélèvement sur prescription médicale
- Installer le patient confortablement, le bras sur un support, le poignet tendu en hyper extension
- Poser un patch antalgique (type EMLA® 30 min)

Matériel de prélèvement

- Seringue spéciale gaz du sang

Gestes du prélèvement

1. Retirer le patch antalgique
2. Choisir le site de ponction, mettre une protection sous le bras
3. Désinfecter la zone de ponction avec un antiseptique alcoolique
4. Mettre des gants
5. Repérer l'artère entre deux doigts et ponctionner selon un angle de 45° jusqu'à l'obtention spontanée et pulsée de sang rouge
6. Prélever avec la seringue spéciale gaz du sang et une aiguille sécurisée
7. Retirer rapidement la seringue montée et rabattre sur un plan dur le système de protection sur l'aiguille souillée puis jeter dans le collecteur OPCT
8. Comprimer immédiatement l'artère à l'aide de compresses et poser un pansement compressif non circulaire au niveau du point de ponction
9. Désadapter l'aiguille et occlure l'embout de la seringue avec le bouchon
10. Vérifier l'absence de bulles d'air, les éliminer si besoin et visser le bouchon et homogénéiser rapidement et doucement en alternant rotation horizontale entre les paumes des mains et retournements verticaux, pendant 1 minute.

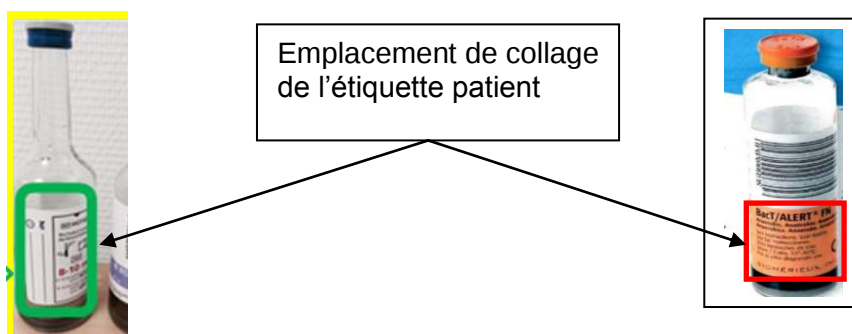
Conditions d'acceptation du prélèvement

- Délai d'acheminement < 15 min
- En cas de dérivation artério-veineuse, prélever un gaz veineux simultanément.

Les hémocultures

Recommandations

- Les hémocultures sont réalisées lors d'un pic fébrile ou d'un frisson qui peut le précéder ou en cas d'hypothermie, si possible, avant tout traitement antibiotique ou antifongique.
- Il n'y a pas d'indication à répéter les prélèvements avant 48 h d'incubation de la première série d'hémocultures prélevées sauf apparition d'un nouveau foyer clinique.
- L'hémoculture est un prélèvement sanguin nécessitant **une aseptie rigoureuse**.
- **Vérifier la date de péremption des flacons**
- Coller les onglets code-barres des flacons sur la feuille de demande (à l'emplacement dédié s'il existe).
- Noter la date et l'heure de l'hémoculture et le site de prélèvement sur la feuille de demande et sur les flacons
- Les renseignements cliniques indispensables (permettent au laboratoire d'optimiser les conditions de cultures) :
 - La température du patient
 - le traitement antibiotique éventuel en cours
 - la suspicion d'endocardite éventuelle
- Etiqueter chaque flacon avec une étiquette patient sans recouvrir le code barre flacon la date de péremption et le numéro de lot et en laissant libre la zone permettant de visualiser le volume de remplissage



Matériel de prélèvement

- Produit Hydro-Alcoolique (PHA)
- Plateau (préalablement nettoyé et désinfecté)
- Antiseptique alcoolique
- Garrot (préalablement nettoyé et désinfecté)
- Compresses stériles
- Pansement stérile
- Flacons d'hémoculture et adaptateur
- Matériel de prélèvement sécurisé

En plus en néonatalogie :

- Tétine non nutritive et 1 ml de glucosé à 30 %
- Produit détergent et antiseptique alcoolique
- Seringue de 3 ml Micro-perfuseur
- Ampoule de sérum physiologique isotonique 10 ml (prélèvement sur KTVO)
- Lampe transilluminator (si besoin)



Flacons utilisés à Bichat-Claude Bernard



Flacons utilisés à Beaujon et à Louis Mourier

Gestes du prélèvement

1. Poser un garrot propre pour repérer la veine à ponctionner.
2. Retirer le garrot.
3. Visualiser par une marque au feutre sur le flacon la limite de remplissage des flacons précisée ci-dessous en s'aidant des repères de graduations sur l'étiquette du flacon.
4. Enlever le capuchon des flacons et désinfecter l'opercule du caoutchouc avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique.
5. Laisser évaporer.
6. Relier l'adaptateur pour hémoculture au dispositif utilisé pour le prélèvement. Si des tubes pour d'autres examens doivent être prélevés, utiliser un adaptateur universel mais commencer par le prélèvement des hémocultures.
7. Mettre les gants et réaliser une antisepsie cutanée à l'aide de compresses stériles imbibées d'un antiseptique alcoolique.
8. Effectuer le prélèvement sanguin.
9. Dès l'apparition de sang dans la tubulure, insérer le flacon **aérobie**.
10. Le remplir jusqu'à la marque
11. Une fois que la tubulure ne contient plus d'air, insérer le flacon **anaérobie**.
12. Désadapter le flacon, activer la sécurité de l'aiguille puis l'éliminer dans un collecteur OPCT
13. Comprimer le site de ponction avec une compresse puis appliquer un pansement.



Visualisation de la limite de remplissage



Désinfecter l'opercule de chaque bouteille avec un tampon d'alcool
utiliser un tampon différent pour chaque bouteille, laisser sécher complètement (environ 60 secondes)



Assembler le dispositif de prélèvement selon la technique utilisée



Conditions d'acceptation du prélèvement

- Les flacons doivent être transportés dans les 12 heures suivant le prélèvement jusqu'au service de Microbiologie à température ambiante.
- **Volume optimal de sang à prélever chez l'adulte**
Chaque flacon (aérobie et anaérobie) doit contenir entre **8 et 10 ml** de sang. (**10 ml maximum**)
Le volume optimal à prélever est de 40 à 60 ml soit 4 à 6 flacons remplis correctement par 24 heures.
- **Volume optimal de sang à prélever chez l'enfant**

Le volume optimal de sang à prélever doit être adapté au poids de l'enfant (recommandations Remic 5.1 6^{ème} édition 2018):

- < 1 Kg : 0,5-2 ml (1 flacon pédiatrique)
- 1-2 kg : 1,5-4.5 ml (1 flacon pédiatrique)
- 2-12 kg: 3-6 ml (1 à 2 flacons pédiatriques)
- 12-36 kg : 10-20 ml (2-4 flacons pédiatriques)
- > 36 kg : 40-60 ml (4-6 flacons adultes)

Chaque flacon pédiatrique (PF) doit contenir **au maximum 4 ml** de sang.
A noter : un seul flacon bien rempli vaut mieux que plusieurs mal remplis.

• Remarques

Tous les flacons peuvent être prélevés au même moment, sans intervalle entre deux prélèvements : le prélèvement unique diminuerait le nombre de contamination d'origine cutanée et permettrait d'instaurer une antibiothérapie probabiliste plus précocement.

Cas particuliers

Diagnostic des infections sur dispositif intra-vasculaire (Cathéter Veineux Centraux ou chambre implantable)

Réaliser à moins de 10 minutes d'intervalle :

- un prélèvement sur veine périphérique
- un prélèvement au niveau du dispositif après avoir purgé le cathéter

Le prélèvement doit être fait soit au niveau d'un robinet proximal (s'il y en a un) soit sur le premier robinet de la rampe. On ne doit jamais déconnecter le premier raccord du cathéter pour un prélèvement.

Chaque prélèvement comporte **2 flacons** chez l'adulte, **1 flacon** chez l'enfant. Il faut veiller à remplir les flacons avec le même volume de sang pour que les résultats soient interprétables. Bien noter le site du prélèvement sur la feuille de demande et sur les flacons.

Diagnostic d'endocardite

- Réaliser **obligatoirement 2 prélèvements distincts** séparés de 12 heures, de 2 à 4 flacons chacun pour établir le diagnostic
- Noter sur la feuille de demande la suspicion d'endocardite

Recherche de Mycobactéries et champignons

- 2 à 3 **flacons spécifiques** sont suffisants sur 24 heures ou en une fois.
- Ces flacons sont disponibles au laboratoire de microbiologie (mycobactéries= bouchon rouge) et au magasin hôtelier pour les flacons de mycologie (flacon bouchon vert)
- A répéter après 2 ou 3 semaines en cas de négativité

Le prélèvement sanguin en pédiatrie

- Utiliser le matériel adapté.
- L'usage d'un antalgique (Emla, MEODOPA) est habituel.



Prélèvement sanguin sur cathéter artériel

Recommandations

Avant le prélèvement sanguin

En présence de signes d'ischémie : temps de recoloration cutanée allongé, main froide, cyanosée, marbrée : Ne pas prélever, prévenir le médecin

Pendant et après le prélèvement :

- Risque de thrombose artérielle (pas de reflux) : surveillance du territoire cutané et prévenir le médecin
 - Risque de déconnection du système (hémorragie) : vérifier tous les raccords et connexions
- Si hémorragie : Comprimer l'artère en amont, reconnecter avec asepsie et purger le système, prévenir le médecin.

Matériel du prélèvement

- Une paire de gants
- Des compresses stériles avec antiseptique
- Un corps de Vacutainer® standard ou cloche (si hémoculture)
- Un raccord bleu pour Vacutainer®
- Un bouchon de robinet
- Tubes de prélèvement + seringue gaz du sang
- Un tube de 5 ml pour la purge

Gestes du prélèvement

1. Utiliser l'emballage papier pour recouvrir le plateau et y déposer :

- Les compresses stériles imbibées d'antiseptique
- La seringue à gaz du sang et les tubes
- Un bouchon de robinet
- Le corps de vacutainer® avec son raccord

Si prescription d'hémocultures : enlever les capsules des flacons aérobies et anaérobies et appliquer une compresse avec antiseptique sur les opercules

2. Couper l'alarme du scope pendant 2 minutes.
3. Ouvrir le protège robinet.
4. Effectuer une FHA, mettre les gants.
5. Tenir le robinet à 3 voies, situé entre le cathéter et la tête de pression, avec les compresses stériles imbibées d'antiseptique, enlever le bouchon à l'aide d'une compresse et le jeter.
6. Adapter le vacutainer® au robinet puis tourner le robinet côté cathéter artériel.
7. Prélever dans le tube de purge au moins 5 ml de sang artériel qui sera ensuite jeté.
8. Prélever les tubes de préférence en commençant par les hémocultures, puis le ionogramme, le tube d'hémostase et finir par les gaz du sang.
9. Rincer le robinet, puis remettre le robinet en contact avec le cathéter, purger la tubulure jusqu'à disparition de toute trace de sang, obturer le robinet avec un bouchon stérile, refermer le protège robinet.
10. Remettre en marche le système perfusion-cathéter artériel et **refaire un zéro.**

Prélèvement QUANTIFERON

Recommandations

- Ne pas réfrigérer ou congeler les tubes de sang avant et après le prélèvement.

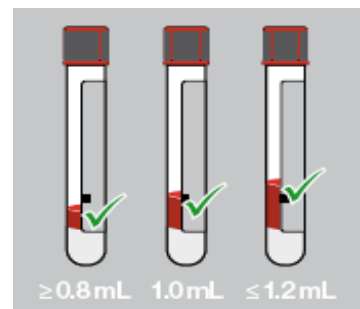
Matériel de prélèvement

- 4 tubes spécifiques à se procurer au laboratoire d'Immunologie pour Bichat et de Microbiologie pour L.Mourier, disponibles dans certains services de Beaujon (sinon s'adresser au laboratoire d'Immunologie à Bichat).
A conserver entre 17 et 27 °C

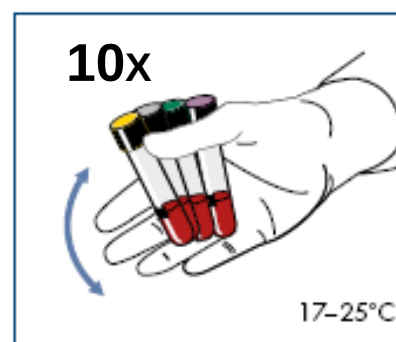


Gestes du prélèvement

1. Prélèvement par ponction veineuse de 1 ml de sang dans chacun des 4 tubes (jusqu'à la marque noire sur les tubes). Noter que le vide est prévu pour un prélèvement de 1 ml et que le tube se remplit lentement. Maintenez le tube fixé à l'aiguille pendant 2 à 3 secondes après l'arrêt de l'écoulement de sang. Répétez l'opération si le niveau du sang prélevé n'atteint pas, plus ou moins, la ligne repère noire.
En cas d'utilisation d'une épi-cranienne, purger préalablement la tubulure avec un tube sec classique (non fourni).



2. Une fois les tubes remplis, les secouer immédiatement 10 fois assez fermement de façon à ce que la surface interne soit parfaitement recouverte de sang. Si les tubes ont été bien agités, le sang peut mousser.



3. Placer l'étiquette du patient de façon à laisser une partie latérale du tube visible.

Conditions d'acceptation du prélèvement

- Acheminement rapide du prélèvement au laboratoire: le jour même avant 16 h30
- Pas de réception de tubes le vendredi, week-end, veilles de jours fériés.

LES PRELEVEMENTS DE MOELLE

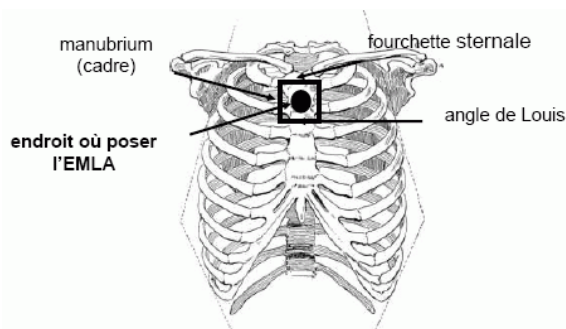
Prélèvement d'un myélogramme

Au préalable

- Se fait sur rendez-vous après entente directe entre le médecin prescripteur et le biologiste, et en l'absence de contre-indication (traitement anticoagulant éventuellement à adapter) ; si l'examen est réalisé par un clinicien, le biologiste du laboratoire en est averti.
- Si en plus, un caryotype médullaire ou un autre examen est nécessaire, le rendez-vous est pris, généralement par le biologiste, auprès du laboratoire d'hématologie concerné selon la pathologie (Hôpital AVICENNE, SAINT LOUIS ou autre).
- Le prélèvement de moelle osseuse se fait habituellement au niveau du sternum. En cas de contre-indication (radiothérapie thoracique/cervicale ou antécédent de sternotomie), le prélèvement se fera dans la crête iliaque postérieure.

Matériel du prélèvement

- 3 seringues de 20 ml, embout droit
- 3 paquets de 5 compresses stériles
- 2 paires de gants stériles
- 1 champ stérile
- 1 patch de crème Emla (à poser par le service au moins 1 heure avant le prélèvement)
- ou 1 flacon (20ml) de Chlorhydrate de Lidocaïne à 1% ou quantité équivalente
- Aiguilles : une pompeuse ; une aiguille SC embout bleu, ou une aiguille IM embout vert.
- 1 pansement de petite taille, adapté à la localisation
- 1 flacon de BISEPTINE®
- 1 collecteur PCT
- 1 sac DASRI
- 1 feuille de demande de myélogramme (feuille de cytologie) dûment remplie par le prescripteur



+ en cas de caryotype :

- 1 tube héparinate de sodium bouchon vert

+ en cas d'immunophénotypage : un tube EDTA

+ en cas de prélèvement d'infectieux

- **pour recherche de Mycobactéries** se procurer le flacon spécifique au laboratoire de bactériologie (pour LMR) ou 1 tube sec rouge (pour BCH) ou 1 tube EDTA (pour BJN)
- **pour recherche de bactéries** : tube sec rouge ou tube bleu citraté
- pour recherche de parasites ou champignons 1 tube citrate bleu + un frottis
- pour recherche de virus 1 tube EDTA mauve

Gestes du prélèvement

11. Préparation du patient: une heure avant le geste, poser un patch EMLA, le bord supérieur du patch étant situé sur le bord supérieur du sternum, à moins que le biologiste effectue une anesthésie locale en sous cutanée.
12. Le biologiste effectue son prélèvement en apportant le matériel spécifique nécessaire (lames et trocars).
13. Un pansement sec est ensuite appliqué sur le point de ponction et doit être laissé en place 24 heures sans être mouillé. En cas de thrombopénie, le point de ponction doit être surveillé dans les heures qui suivent.
14. Le prélèvement est acheminé au laboratoire par le biologiste. Les prélèvements complémentaires sont transmis dans les autres laboratoires soit par le biologiste, soit par les services cliniques accompagnés par les feuilles de demandes adaptées.

LES PRELEVEMENTS CUTANEO- MUQUEUX

Prélèvement cutané pour recherche de bactéries

Type de lésions	Mode de prélèvement (dépend de la nature des lésions cutanées)
Peau saine ou lésion non suintante	Prélever à l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport ou à défaut, préalablement imbibé de sérum physiologique stérile.
Peau avec lésions cutanées superficielles	Prélever à l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport ou à défaut, préalablement imbibé de sérum physiologique stérile.
Inflammation cutanée, Erysipèle, hypodermite	Désinfecter le site. A l'aide d'une seringue et d'une aiguille fine, injecter dans la lésion un peu de sérum physiologique stérile et ré-aspirer le maximum. Ajouter quelques gouttes de sérum physiologique stérile à l'aiguille et décharger le contenu de la seringue dans tube stérile.
Fistule	Désinfecter la partie cutanée ou la partie superficielle. Aspirer à l'aiguille la partie la plus profonde de la lésion et ajouter quelques gouttes de sérum physiologique stérile à l'aiguille et décharger le contenu de la seringue dans tube stérile.
Morsure	Aspirer le liquide présent dans la blessure avec une seringue et le recueillir comme indiqué précédemment. A défaut, après désinfection des zones proximales, pratiquer un écouvillonnage profond et utiliser un milieu de transport, notamment pour les anaérobies.
Plaies superficielles	En cas d'écoulement spontané: Prélever l'écoulement de la cicatrice de préférence par aspiration à la seringue. Sans écoulement spontané: - Ecouvillonnage simple de la cicatrice à proscrire sauf dans le cadre de dépistage de BMR - Prélèvement réalisé par le chirurgien lors de la reprise chirurgicale.
Ulcération, escarre, Lésions nécrotiques	- Nettoyer la plaie : éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés et rincer au sérum physiologique stérile. - Réaliser une biopsie ou cureter le bord actif de la lésion et placer l'échantillon au fond d'un flacon stérile. - Eventuellement, aspirer à l'aiguille fine le liquide inflammatoire produit par la lésion (très peu de matériel est suffisant). L'écouvillonnage n'est pas une procédure adéquate et doit être évité.

Prélèvement cutané ou muqueux pour recherche de virus

Matériel de prélèvement

Milieu de transport pour virus (Virocult-Sigma ou UTM-Copan)

Gestes du prélèvement

1. Gratter la muqueuse ou les lésions à l'aide d'un écouvillon pour récupérer des cellules et éventuellement du liquide vésiculaire
2. Retirer l'écouvillon le casser ou le plier et l'introduire directement dans le milieu de transport

Conditions d'acceptation

Le prélèvement doit être acheminé directement au laboratoire de virologie ou conservé en milieu de transport pour virus (Virocult - Sigma ou UTM – Copan) entre 2 et 8 °C pendant 96 heures maximum, si le prélèvement a été réalisé pendant le week-end et jours fériés.

Prélèvement cutané ou muqueux pour mycologie

Les prélèvements pour la recherche de dermatophytes sont réalisés sur rendez-vous par les biologistes de parasitologie (Bichat-Claude Bernard) ou de bactériologie (Beaujon et Louis Mourier) ou dans le service clinique si nécessaire. S'adresser à l'unité.

Les prélèvements de muqueuses peuvent être réalisés dans le service cliniques par les infirmières à l'aide des e-swab à bouchon rose.

Prélèvement cutané pour recherche de mycobactéries

Ponctionner les abcès, réaliser des biopsies à la périphérie des lésions cutanées.

Attention ! : L'écouvillonnage est à proscrire.

Prélèvement du pied diabétique infecté

Conditions préalables au prélèvement

- Les prélèvements bactériologiques ne sont indiqués qu'en cas d'infection établie cliniquement.
- Avant tout prélèvement la plaie doit être préparée :
Le débridement a pour but d'exciser les parties molles nécrosées, les tissus dévitalisés et contaminés et les tissus fibreux. Il peut être chirurgical (fait au bloc) ou mécanique (au lit du malade). Ensuite un nettoyage doit être réalisé avec de la gaze imbibée de sérum physiologique stérile.



© Murat Subatli – Fotolia

Gestes du prélèvement

- **Biopsie tissulaire** (méthode à privilégier)
2 à 4 fragments sont prélevés à l'aide de « punch biopsy » à partir de zones différentes et immédiatement placés dans un flacon stérile additionné de quelques gouttes de sérum physiologique stérile pour éviter la dessiccation.
- **Ecouvillonnage superficiel de la plaie**
Le plus souvent un écouvillon est passé sur une surface de 1 cm² de plaie dans un mouvement de zigzag combiné à un mouvement de rotation.
- **Ecouvillonnage profond de l'ulcère (curetage)**
Cette méthode permet de prélever du tissu par grattage de la base de l'ulcère avec une curette stérile. Les produits de grattage sont récupérés par écouvillonnage.
- **Aspiration à l'aiguille fine ou cathéter long**
Cette méthode permet de prélever les plaies profondes et les infections collectées. La ponction est effectuée au travers d'une zone saine désinfectée au préalable. Si aucun liquide n'est aspiré, 1 à 2 ml de sérum physiologique sont injectés puis aspirés à l'aide d'une seconde aiguille. La seringue est adressée au laboratoire sans l'aiguille, purgée d'air, bouchée hermétiquement et stérilement.

LES PRELEVEMENTS D'URINES ET GENITAUX

Prélèvement pour ECBU

Recommandations

- Prélever si possible les **urines du matin** ou ayant séjourné **au moins 3 heures** dans la vessie.
- Si possible **avant tout traitement antibiotique** (sinon le signaler).
- En dehors des périodes de menstruation (sinon port de tampon).
- Le respect des conditions d'hygiène et de prélèvement est indispensable.
- **Un recueil inadapté peut FAUSSER le résultat de l'analyse** : le recueil doit obligatoirement se faire dans un flacon stérile après une toilette génito-urinaire soigneuse.

Matériel

- Matériel pour la toilette génito-urinaire
 - savon doux
 - gant de toilette
 - feuilles d'essuie-main
- Matériel pour la toilette génito-urinaire antiseptique
 - antiseptique non moussant : polyvidone iodée gynécologique ou chlorexidine aqueuse
 - compresses stériles
- Matériel pour le recueil des urines
 - LMR et BJN: système V-Monovette ® Sarstedt (pot de recueil stérile avec canule de transfert intégrée au couvercle + tube boraté bouchon vert)
 - BCH : monovette Urines ®
- pour les nourrissons :
 - poche de recueil stérile
 - système V-Monovette ® Sarstedt



Toilette génito-urinaire

Le préleveur ou le patient :

1. **se lave les mains** soigneusement avec du savon ou avec une Solution Hydro Alcoolique.
2. effectue ou fait réaliser la **toilette génito-urinaire** :
 - du méat urinaire avec un savon doux suivi d'un rinçage à l'eau du robinet
 - puis toilette antiseptique avec compresses stériles imbibées d'antiseptique (ne jamais utiliser 2 fois la même compresse)



▫ Chez l'homme :

Décalotter avec précaution, nettoyer de l'avant vers l'arrière du méat.

▫ Chez la femme

Aller du méat urinaire vers le vagin pour éviter toute contamination par les sécrétions vaginales.

3. **Recueil** : ouvrir le **pot de recueil stérile** (ne pas toucher l'intérieur), couvercle déposé côté extérieur.

Gestes du recueil des urines

CHEZ L'ENFANT (avant acquisition de la propreté)	PATIENT AUTONOME NON SONDE	PATIENT NON AUTONOME NON SONDE	PATIENT INCONTINENT	PATIENT SONDE
<i>Enfant installé en décubitus dorsal</i> Faire une toilette soigneuse de la vulve ou du prépuce et du gland de l'enfant. ☐ Si possible : recueil à la volée du 2ème jet couche ouverte. ☐ Si impossible : poser une poche stérile en suivant les indications fournies avec la poche avec désinfection soigneuse du périnée Si l'enfant n'a pas uriné au bout de 30 min, changer obligatoirement la poche, une toilette doit être de nouveau réalisée. Enlever délicatement la poche et aspirer directement le contenu de la poche avec la canule de transfert et le tube sous vide boraté.	<i>Expliquer la procédure au patient qui réalise lui-même le prélèvement</i> Après la toilette génito-urinaire : Eliminer les urines du 1er jet dans les toilettes (20 ml). Recueillir le 2ème jet à la volée, dans le pot de recueil stérile. Refermer le pot.	<i>Patient installé en décubitus dorsal sur un bassin propre</i> Faire uriner le patient dans un pot de recueil stérile. Recueillir si possible le 2ème jet. Fermer le pot. Réinstaller le patient. Vider et nettoyer le bassin.	<i>Patient en décubitus dorsal</i> Le recueil par sondage aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre est utilisable si le recueil lors de la miction est impossible. Un collecteur pelvien peut être préféré chez l'homme.	½ h avant le recueil, clamper la tubulure du collecteur sous le site spécifique de prélèvement. Mettre des gants et désinfecter le site de prélèvement avec une compresse imprégnée d'antiseptique. Vérifier qu'il y a suffisamment d'urine dans la tubulure. Piquer dans le site de prélèvement avec du matériel stérile (aiguille et seringue ou adaptateur pour tube boraté). Introduire le tube boraté sous vide et attendre le remplissage complet du tube avant de le retirer. Dans le cas d'un prélèvement à la seringue transvaser les urines dans le pot stérile. Déclamper la sonde.

Transfert des urines dans les tubes V-monovette® (BJN et LMR)

- Après recueil de l'urine dans le pot, bien le refermer avec le couvercle équipé de la canule. une fois le pot fermé, **la canule doit plonger dans l'urine.**



- Homogénéiser le pot. Soulever l'opercule autocollant protecteur (ne pas l'enlever). Insérer le tube boraté au niveau de l'orifice et percuter le bouchon.



- Attendre le remplissage complet du tube. Le retirer et **l'homogénéiser par 8 à 10 retournements afin d'assurer une bonne dissolution de l'additif présent dans le tube.**



- Remplacer l'opercule autocollant protecteur sur l'orifice du couvercle. Identifier le tube et le transmettre au laboratoire.



Conditions d'acceptation

Dans le cas d'un prélèvement urinaire simultané pour la biochimie et pour bactériologie/cytologie, toujours prélever les tubes selon l'ordre suivant : tube ECBU suivi du tube biochimie.

Le tube de biochimie
(bouchon **jaune**)



Le tube de
bactériologie/cytologie
(bouchon **vert**)



Le tube Monovette® bouchon vert est un tube boraté. Un tube mal rempli entraîne une concentration en acide borique qui a un effet bactéricide.

Remplir jusqu'au trait indiqué sur le tube (tolérance moins de 10%).

Trait de remplissage du tube

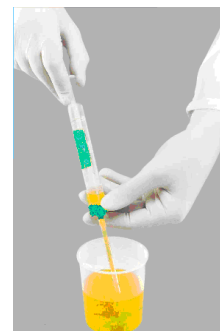


Délai d'acheminement des tubes boratés : 12 h (conservation de la cytologie)

Si la quantité d'urines est insuffisante ou si la canule ne plonge pas dans le récipient collecteur, adressez au laboratoire le récipient collecteur identifié au nom du patient dans les plus brefs délais (maximum 4 h à température ambiante ou 12h à +4°C).

Transfert des urines dans les tubes V-monovette® (BCH)

1. Transfert des urines dans les monovette Urines®
2. Fixer l'embout.
3. Tirer à fond le piston pour permettre l'aspiration de l'urine dans la monovette.
4. Fermer la monovette à l'aide du bouchon approprié.
5. Casser le piston en le pliant.



Prélèvement des urines pour recherche de virus

Matériel de prélèvement

Milieu de transport pour virus (Virocult ou équivalent)

Gestes du prélèvement

1. Récupérer 1 à 2 ml d'urines du matin dans un milieu de transport (type Virocult)
2. Coller l'étiquette correspondant à l'identité du patient.

Conditions d'acceptation

Le prélèvement doit être acheminé directement au laboratoire de virologie ou conservé à +4°C (Maximum 48h dans le cas où le prélèvement a été réalisé pendant le week-end et jours fériés).

Prélèvement des urines pour recherche de Mycobactéries

Indications

- Recherche de Tuberculose urinaire ou rénale après avoir vérifié au préalable par un ECBU la présence d'une leucocyturie (>10.4 /ml) et l'absence de germes.
- Cette recherche peut cependant être effectuée même en l'absence de leucocyturie chez les patients immunodéprimés (ex : VIH)

Matériel de prélèvement

- Pot stérile de 50 ml

Gestes du prélèvement

1. Mettre le patient en restriction hydrique pendant la nuit
2. Recueillir **la totalité des urines émises lors de la première miction du matin**
3. Le recueil est réalisé **3 j de suite**

Conditions d'acceptation

Bien noter le numéro de recueil sur le flacon.

Prélèvement des urines pour recherche de Bilharzies

Indications

- Recherche d'œufs de *Schistosoma haematobium*
- Cas de suspicion de bilharziose urinaire
- Prélèvement des urines du matin au lever après un effort modéré : sauter sur place ou monter quelques marches ou prélèvement des urines de 24 heures

Matériel de prélèvement

- Pot stérile de 180 ml

Gestes du prélèvement

Récupérer 50 à 100 ml de la première miction du matin après un effort modéré.

Conditions d'acceptation

Prélèvement à acheminer au laboratoire de parasitologie pendant les heures d'ouverture du lundi au vendredi.

Conservation à +4°C.

Une recherche de bilharzies peut également être réalisée dans le sperme. Se renseigner auprès du laboratoire de parasitologie.

Recueil du 1^{er} jet d'urine pour recherche de bactéries dans un contexte d'infections sexuellement transmissibles

- *Chlamydiae trachomatis* par biologie moléculaire
- Mycoplasmes urogénitaux
- Gonocoque
- *Trichomonas vaginalis*

Recommandations

- Recueil des **urines du matin** (au réveil) ou à défaut dans la journée en respectant **un délai d'au moins 2 h entre 2 mictions**.
- Pour les femmes, ne pas effectuer ce recueil en période de règles.
- Ne pas faire de toilette génito-urinaire avant le recueil.

Matériel de prélèvement

Pot de recueil stérile : système V-Monovette® Sarstedt (pot de recueil stérile avec canule de transfert intégrée au couvercle).

Kit spécifique pour la recherche par PCR de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* (**site Bichat**)

Recueil de l'urine

Recueillir un **volume inférieur à 20 ml du 1^{er} jet urinaire.**

Une fois le pot rempli finir d'uriner dans la cuvette des WC, bien refermer le flacon.

Condition d'acceptation

Délai d'acheminement < 4 h

Prélèvement des urines pour dosage en biochimie

Matériel de prélèvement

- Tube de 10ml type Monovette
- Grand flacon pour urines de 24H

Gestes du prélèvement

1. Recueil des urines de 24H : A J0 au Temps T0 (noter l'heure) le patient vide sa vessie.
2. Recueil dans le grand flacon et conservation de toutes les urines pendant 24 heures c'est à dire jusqu'à J1 même heure que J0.
3. Homogénéisation des urines et prélèvement d'un échantillon à envoyer au laboratoire
4. Noter la diurèse sur le tube et la feuille de demande

Cas particuliers (voir catalogue des analyses)

- Dosages pratiqués sur un échantillon d'une miction
- Dosage nécessitant le recueil des urines sur conservateur

Prélèvement d'urines pour un compte d'Addis (HLM)

(Site BJN et BCH)

Recommandations

Numération des hématies et des leucocytes sur des urines recueillies pendant un temps limité et bien défini, généralement 3 heures.

Le Recueil est :

- Effectué par le patient lui-même
- Réalisé à distance d'une infection urinaire
- Non réalisé chez la femme pendant les règles

Matériel de prélèvement

Flacon pour compte d'Addis

Gestes du prélèvement

=> 3 heures avant le lever habituel :

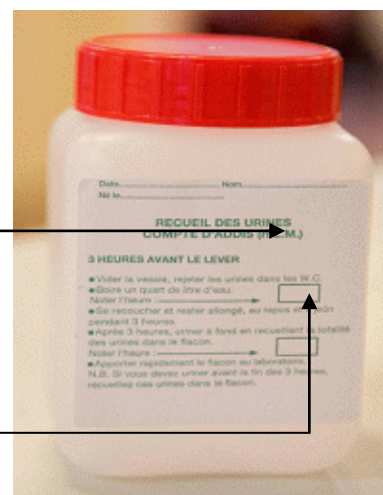
1. Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
2. Boire un grand verre d'eau (1/4 de litre : 2 verres d'eau)
3. Noter la date et l'heure sur le flacon fourni _____
4. Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.

=> 3 heures après (le plus exactement possible):

1. Uriner en recueillant la totalité des urines dans le flacon.
2. Noter l'heure sur le flacon _____

Conditions d'acceptation

Préciser sur le formulaire de demande le volume total d'urine recueilli.



Prélèvement cervico-vaginal (PCV)

Recommandations

La fiabilité du résultat d'un prélèvement cervico-vaginal dépend du respect des modalités du prélèvement, des conditions d'acheminement de l'échantillon au laboratoire, et des informations fournies par le prescripteur. L'analyse microbiologique du PCV est fonction du contexte clinique.

Conditions d'acceptation

En cas de prélèvements multiples, préciser le site de prélèvement sur l'écouvillon.

Indiquer sur la feuille de demande :

- Etat physiologique de la patiente (enceinte ou non), port de stérilet.
- Contexte d'infection génitale basse ou haute, bilan d'IST, contrôle après traitement.
- Contexte lié à la grossesse : dépistage de vaginose dès le premier trimestre si antécédent d'accouchement prématuré ou fausse couche tardive, fièvre (suspicion de chorioamniotite), dépistage du streptocoque du groupe B (SGB), menace d'accouchement prématuré (MAP), rupture prématurée des membranes avant terme, rupture des membranes à terme avant la mise en travail...

Matériel

- Drap à usage unique placé sur la table d'examen
- Spéculum à usage unique
- Gants
- Les écouvillons et milieu de transport à utiliser sont spécifiques aux micro-organismes recherchés (Cf. tableau ci-dessous)

Conditions préalables au prélèvement

- La patiente devra éviter toute toilette intime, tout traitement local (crème, gels, savons) ainsi que tout rapport sexuel le jour précédent l'examen.
- Le prélèvement doit être réalisé avant ou à distance de tout traitement antibiotique (> 15j pour les chlamydiae, >5j pour les germes banals).
- Il est préférable d'éviter le prélèvement pendant la période menstruelle car la flore est modifiée et souvent polymorphe.

Gestes du prélèvement

- Installer la patiente sur la table gynécologique
- mettre des gants
- placer le spéculum en positionnant l'orifice du col dans la médiane du vagin
- Prélever comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Méthodologie du prélèvement cervico-vaginal SITE BEAUJON

Germes banals Recherche standard	- Utiliser le kit eSwab à bouchon rose - Prélever au niveau des parois vaginales et exocol - Exprimer et casser l'écouvillon dans le milieu de transport	
Trichomonas vaginalis Recherche standard	- Utiliser un écouvillon en viscosse (bouchon blanc) - Prélever au niveau des parois vaginales et exocol. - Exprimer l'écouvillon dans le milieu Roiron (bouchon blanc) et l'éliminer dans la poubelle appropriée	
Gonocoque Recherche standard. En cas de grossesse, à rechercher seulement si cervicite ou IST	- Utiliser le kit eSwab à bouchon orange - Prélever au niveau de l'endocol. - Exprimer et casser l'écouvillon dans le milieu de transport	
Dépistage Streptocoque du groupe B	- Balayer les parois vaginales en insistant sur le 1/3 inférieur du vagin jusqu'au vestibule, sans spéculum 1. Utiliser le kit eSwab à bouchon rose pour le dépistage standard entre 34 et 38 SA par culture 2. Utiliser le Kit COPAN avec double écouvillon pour le dépistage par PCR GeneXpert (bouchon rouge)	1  2 
Mycoplasmes génitaux (<i>Ureaplasma sp</i> et <i>Mycoplasma hominis</i>) Recherche particulière	- Utiliser un écouvillon en viscosse (bouchon blanc) - Prélever au niveau des parois vaginales ou endocol - Exprimer l'écouvillon dans le milieu de transport Mycoplasma DUO (petit flacon à bouchon vert) et l'éliminer dans la poubelle appropriée	
Chlamydia trachomatis Recherche particulière	- Utiliser le kit Xpert® CT/NG à bouchon rose - Eliminer soigneusement les sécrétions de l'exocol avec le 1^{er} écouvillon à extrémité large - Introduire le 2^{ème} écouvillon dans l'orifice externe du col en lui imprimant un mouvement de rotation. - Exprimer et casser l'écouvillon dans le milieu de transport	

Méthodologie du prélèvement cervico-vaginal SITE BRETONNEAU, BICHAT-CLAUDE BERNARD et LOUIS MOURIER

Germes banaux + <i>Trichomonas vaginalis</i>	Prélever au niveau des parois vaginales et de l'exocol Prélever au niveau des culs de sac vaginaux avec un écouvillon stérile imbibé de sérum physiologique	écouvillon Eswab avec milieu de transport (COPAN) 
Gonocoque par culture bactérienne	Prélever au niveau de l'endocol Avant d'effectuer le prélèvement au niveau de l'endocol éliminer les sécrétions de l'exocol à l'aide d'un écouvillon	
Streptocoque du groupe B Dépistage par culture	Balayer les parois vaginales en insistant sur le 1/3 inférieur du vagin jusqu'au vestibule, sans spéculum	
Mycoplasmes génitaux Recherche particulière	Prélever au niveau des parois vaginales ou de l'endocol Il est nécessaire de récupérer les cellules en imprimant à l'écouvillon un mouvement de rotation Décharger l'écouvillon dans le milieu de transport pour mycoplasme	écouvillon en mousse milieu de transport pour mycoplasme 
<i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Gonocoque</i> Recherche par PCR	Éliminer soigneusement les sécrétions de l'exocol avec un écouvillon. Introduire l'écouvillon dans l'orifice externe du col en lui imprimant un mouvement de rotation Décharger et casser l'écouvillon dans le milieu de transport.	écouvillon et milieu de transport fournis dans le kit (à retirer au laboratoire)
BICHAT-CLAUDE BERNARD uniquement		
Streptocoque du groupe B Dépistage per-partum par PCR	Balayer les parois vaginales en insistant sur le 1/3 inférieur du vagin jusqu'au vestibule, sans spéculum	écouvillon double tête spécifique pour la PCR 

Prélèvement d'ulcérations génitales

Matériel

- Ecouvillons
- Vaccinostyle
- gants

Gestes du prélèvement

- Recherche particulière de Tréponèmes (syphilis) (fait à Bichat et Beaujon): prélèvement réalisé dans le laboratoire (examen extemporané obligatoire).
- Recherche systématique de germes en cas de surinfection bactérienne : recueillir le pus en bordure de la lésion.
- Recherche particulière d'*Haemophilus ducreyi* (fait à Beaujon et Louis Mourier) : recueillir la sérosité en bordure de la lésion.
- Recherche d'Herpès : cf prélèvement cutanéomuqueux de virus.

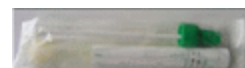
Prélèvement génital pour une recherche d'Herpès simplex virus (HSV)

Secrétions génitales pour une recherche d'une excrétion asymptomatique d'HSV

Matériel

Le laboratoire de virologie de Bichat-Claude Bernard approvisionne tout le groupe hospitalier en Virocult ®

- 1 tube contenant un milieu de transport pour virus (Virocult ®ou équivalent)
- En cas de prélèvement sur plusieurs sites, prévoir d'autres écouvillons.



Gestes du prélèvement

Avant toute application de désinfectant:

- Balayer la face interne et externe des petites lèvres avec le 1^{er} écouvillon.
- Au niveau du col utérin, éliminer le mucus cervical à l'aide du 2^{ème} écouvillon.
- introduire un 3^{ème} écouvillon dans le canal cervical sur un centimètre et le faire tourner.
- Appliquer un 4^{ème} écouvillon à la face externe du col
- Exprimer les 1^{er}, 3^{ème} et 4^{ème} écouvillons dans un même tube de milieu de transport.

Conditions d'acceptation

Le prélèvement doit être acheminé directement au laboratoire de virologie de Bichat-Claude Bernard, ou conservé à +4°C (48H maximum si envoi ultérieur).

Prélèvement de lésions d'HSV

Cf. prélèvement cutanéomuqueux.

Prélèvement urétral

Présence d'un écoulement

Matériel

- Ecouvillons fins, gants
- Milieu de transport
- Kit spécifique pour la recherche par PCR de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* (**site Bichat**)



Conditions préalables au prélèvement

- Prélèvement à effectuer le matin, avant toute toilette et avant la première miction.
- A distance de tout traitement antibiotique (> 15j pour les chlamydiae, >5j pour les germes banals).

Gestes du prélèvement

Recherche systématique de germes banals

- Prélever le pus urétral au niveau du méat à l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport.

Recherche systématique de *Trichomonas vaginalis*

- **Site Beaujon:** Prélever le pus urétral au niveau du méat à l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport.
- **Sites Louis Mourier et Bichat :** La recherche est réalisée systématiquement sur le 1^{er} jet d'urine.

Recherche systématique du gonocoque par culture bactérienne

- Prélever le pus urétral au niveau du méat.
- **Site Beaujon:** Utiliser un milieu de transport adéquat.
- **Sites Louis Mourier et Bichat :** Utiliser un écouvillon avec milieu de transport E-swab.

Recherche particulière des mycoplasmes urogénitaux et/ou *Chlamydia trachomatis*

- La recherche est réalisée systématiquement sur le 1^{er} jet d'urine

Absence d'écoulement

Réaliser un premier jet d'urine (cf recueil premier jet d'urine)

Ponction folliculaire en vue de recueil des complexes cumulo-ovocytaires

Recommandations

- Maintien de la température à 37°C tout au long de la ponction folliculaire
- Rinçage de la tubulure de prélèvement avec une solution saline chauffée à 37°C avant de débiter la ponction folliculaire
- Tubes pour recueil de liquide folliculaire maintenus à 37°C

Matériel

- Echographe ALOKA
- Sonde d'échographie endovaginale recouverte d'une gaine stérile
- Pompe aspirative Cook
- Porte-tubes G18226
- Housse de sonde et guide de prélèvement stériles
- Aiguille pour prélèvement ovocytaire Cook 30 et 35 cm g 16 usage unique
- Tubes de prélèvement stérilisés aux rayons X

Conditions préalables au prélèvement

- Contrôle de l'identité de la patiente et de l'heure d'injection déclenchante par hCG recombinante
- Lecture de la feuille de stimulation et consignes cliniques pour la ponction le cas échéant
- Repérage d'un éventuel risque viral et dispositions conséquentes
- Vérification du matériel d'aspiration
- Installation de la patiente en position gynécologique après signal de l'anesthésiste sur l'obtention de la sédation ou de l'anesthésie générale
- Antibiothérapie intraveineuse (flash de Mefoxin*)

Gestes du prélèvement

- Désinfection cutanéomuqueuse et vaginale à la bétadine gynéco
- Mise en place des champs opératoires puis du spéculum
- Le cas échéant, si non AG ni sédation, anesthésie locale (bloc paracervical ou anesthésie honteuse interne)
- Rinçage vaginal abondant au sérum physiologique
- Ablation du spéculum
- Sondage vésical (non systématique)
- Installation de la sonde dans la housse stérile après dépose du gel stérile
- Mise en place du guide
- Rinçage de l'aiguille de ponction et de la tubulure de prélèvement avec une solution saline chauffée à 37°C
- Mise en place de l'aiguille de ponction
- Introduction de la sonde endovaginale
- Ponction échoguidée des follicules ovariens
- Contrôle pelvien des ovaires ponctionnés, de l'utérus, aspect de l'endomètre, cul de sac de Douglas
- Retrait de la sonde, aiguille, remises au panseur
- Vérification de l'absence de saignement vaginal avec ou sans contrôle au spéculum

Décours du prélèvement

- Toilette périnéale
- Etiquettage des tubes par le panseur
- Dépose des tubes par le panseur dans le bloc chauffant disposé dans un des deux sas dédié aux actes dans et hors contexte viral et de la feuille de transmission clinico-biologique
- Signature du cahier de procédures
- Saisie informatique du CRO (Compte Rendu Opératoire)
- Saisie de l'activité

Conditions d'acceptation du prélèvement

- Sérologies connues de la patiente (VIH, VHB, VHC et TPHA-VDRL), à jour, selon les recommandations en vigueur
- Tubes identifiés au nom, prénom et date de naissance de la patiente, après vérification de l'identité de la patiente selon les recommandations en vigueur
- Tubes maintenus à 37°C
- Disposition de la feuille de transmission identifiée au nom, prénom et date de naissance de la patiente, mentionnant la date et le nombre de tubes prélevés dans l'ovaire gauche et dans l'ovaire droit.
- Respect de l'utilisation des passe-plats en fonction de l'existence ou non d'un virus

Prélèvement : Prélèvement chirurgical de spermatozoïdes (épididymaires et testiculaires)

Recommandations

- Biologiste au bloc opératoire en cas de prélèvement épididymaire
- Microscope équipé d'un objectif x 20 et x40 pour analyse extemporanée d'un échantillon de prélèvement épididymaire

Matériel de prélèvement

- Scalpel
- Bistouri

Gestes du prélèvement

1. Biopsie testiculaire :

- Courte incision des enveloppes scrotales
- Biopsie testiculaire : 1 fragment pour congélation, un fragment pour anatomo-pathologie traditionnelle
- Hémostase ;
- Sutures des différents plans au vicryl
- Procédure identique contro-latérale

2. Prélèvement épididymaire :

- Incision sur le raphe médian
- Extériorisation du testicule
- Incision épididymaire en épididyme dilaté au bistouri d'ophtalmologie
- Prélèvement du liquide épididymaire
- Suture épididymaire et des enveloppes

Conditions d'acceptation du prélèvement

- Sérologies connues du patient (VIH, VHB, VHC et TPHA-VDRL), à jour, selon les recommandations en vigueur
- Prélèvements recueillis dans des tubes identifiés au nom, prénom et date de naissance du patient, et mentionnant l'origine du prélèvement, après vérification de l'identité du patient selon les recommandations en vigueur
- Prélèvements recueillis dans des tubes contenant une solution de lavage de spermatozoïdes préalablement chauffée à 37°C

LES PRELEVEMENTS DE LA SPHERE ORL ET DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Prélèvements de la sphère ORL et oculaire

Matériel

- Ecouvillons

Conditions préalables au prélèvement

- Le prélèvement doit être réalisé avant toute antibiothérapie locale ou générale (fenêtre thérapeutique de 5 Ecouvillons jours minimum)

Gestes du prélèvement

Gorge	Demander au patient d'émettre le son « A » pour diminuer le réflexe nauséeux. Utiliser un abaisse langue pour éviter le contact salivaire. Prélever au niveau des amygdales ou en leur absence les piliers du voile du palais. Prélever un écouvillon supplémentaire en cas de recherche spécifique du streptocoque du groupe A rapide (écouvillon avec le kit Strepto A rapide) Point particulier en fonction du contexte infectieux - Suspicion de diphtérie : prélever à la périphérie des membranes - Ulcération ou exsudat : prélever à leur niveau - Recherche de gonocoque : écouvillon + ou – milieu de transport - Recherche de <i>Candida albicans</i> : prélever au niveau de la langue, du palais et de la face interne des joues.
Nez	Frotter l'écouvillon dans le tiers inférieur des 2 narines.
Conduit auditif externe	Eliminer les débris et croûtes présentes dans le conduit auditif externe à l'aide d'un premier écouvillon en coton humide. Effectuer le prélèvement avec un écouvillon. Le prélèvement de pus par paracentèse est réalisé par l'oto-rhino-laryngologiste.
Conjonctive	Le prélèvement doit être réalisé avant toute toilette faciale pour conserver le maximum de sécrétions. Recueillir les sécrétions par frottis conjonctival et le pus dans l'angle interne à l'aide d'un écouvillon. Recherche particulière de <i>Chlamydia trachomatis</i> : effectuer à l'aide de l'écouvillon du kit fourni un grattage conjonctival par 4 allers-retours après retournement des paupières inférieure et supérieure.

Prélèvement naso-pharyngé pour coqueluche

Recommandations

Cette recherche n'est effectuée si et seulement si : toux < à 3 semaines et vaccination > 3 ans ou statut vaccinal inconnu.

Si la toux dure depuis plus de 3 semaines ou si le patient est vacciné depuis moins de 3 ans, aucun examen biologique n'est à réaliser.

Matériel

- Sonde d'aspiration rhino-pharyngée (longueur 15 cm, diamètre 06)
- Kit de prélèvement : écouvillon + Milieu liquide Virocult ou écouvillon ESWab
- Seringue stérile de 20 ml à usage unique
- Ciseaux
- Masque FFP2 (manœuvre à risque)

Conditions d'acceptation

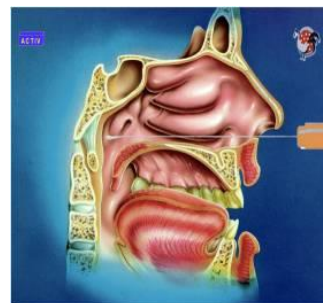
- Le milieu est adressé sans délai au laboratoire où il est conservé à -20°C.

Gestes du prélèvement par aspiration

- Faire asseoir le patient, la tête droite.
- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale en enfilade au niveau de son plancher.
- Brancher la sonde d'aspiration sur la seringue de 20 ml.
- Saisir la sonde d'aspiration entre deux doigts.
- Introduire la sonde dans la narine perpendiculairement au plan de la face (et non parallèlement à l'arête nasale) en longeant le plancher de la fosse nasale.
- Enfoncer la sonde jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée. Une résistance doit être nettement perçue. Ne pas forcer car la sonde est souple et peut se couder et atteindre l'oropharynx ce qui est contre indiqué.
- Aspirer le mucus au moyen de la seringue sans mobiliser la sonde. Si l'on sent une résistance, reculer la sonde de 5 mm.
- Retirer la sonde dans l'axe et prendre garde à ne pas toucher l'orifice narinaire.
- Introduire la sonde dans le tube contenant le milieu Virocult, vider son contenu au moyen de la seringue, la sectionner au moyen des ciseaux et fermer le bouchon.

Gestes du prélèvement par écouvillonnage

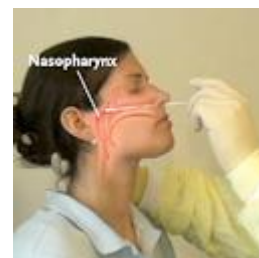
- Faire asseoir le patient, la tête droite.
- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale en enfilade au niveau de son plancher.
- Introduire l'écouvillon dans la narine perpendiculairement au plan de la face en longeant le plancher de la fosse nasale.
- Enfoncer l'écouvillon jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée. Une résistance doit être nettement perçue.
- Faire rouler l'écouvillon entre les doigts pour prélever l'échantillon de mucus.
- Retirer l'écouvillon dans l'axe et prendre garde à ne pas toucher l'orifice narinaire.
- Introduire l'écouvillon dans le tube contenant le milieu Virocult, casser le bout de l'écouvillon dans le tube et fermer le tube.



Prélèvement naso-pharyngé pour recherche de virus respiratoires

Matériel

- Ecouvillons
- Milieu de transport pour virus (Virocult-Sigma ou UTM- Copan)



Gestes du prélèvement

- Introduire l'écouvillon dans le conduit nasal jusqu'à atteindre le naso-pharynx (environ 7cm de l'arcade chez l'adulte).
- Faire deux rotations ou gratter la muqueuse de façon à récupérer les cellules
- Retirer l'écouvillon le casser ou le plier et l'introduire directement dans le milieu de transport

Conditions d'acceptation

Le prélèvement doit être acheminé directement au laboratoire de virologie ou conservé en milieu de transport pour virus (Virocult - Sigma ou UTM – Copan) entre 2 et 8 °C pendant 96 heures maximum, si le prélèvement a été réalisé pendant le week-end et jours fériés.

Examen cyto bactériologique des crachats

Recommandations

- Réaliser le prélèvement avant toute antibiothérapie sinon le préciser sur la demande d'examen.
 - Porter un masque FFP2 si suspicion d'infection virale et/ou bactérienne (tuberculose, méningocoque, grippe).
 - Effectuer si possible **le matin au réveil**.
 - Cas particulier : **recherche de Mycobactéries et recherche d'Aspergillus**
- L'examen doit être renouvelé **3 j de suite à jeun**.

Attention : le laboratoire pourra refuser des prélèvements trop rapprochés.

Matériel

- Pot stérile

Gestes du prélèvement par aspiration

- Après brossage dentaire et ablation d'éventuelles prothèses dentaires
- Faire pratiquer au patient un bain de bouche à l'eau stérile ou avec du sérum physiologique
- Après un effort de toux aidé si besoin d'une kinésithérapie, recueillir l'expectoration dans un pot stérile

Conditions d'acceptation

- Vérifier la présence de crachat et non de salive (prélèvement de mauvaise qualité qui sera éliminé)
- Acheminer rapidement au laboratoire (< 2h) à température ambiante pour éviter la multiplication des bactéries commensales
- Mentionner sur la feuille de demande : recherche de Mycobactéries et bien numéroter l'ordre des crachats.

Cas particulier : Recherche de Pneumocystis sur crachat induit

L'expectoration induite (crachat induit) est une alternative au LBA lorsque celui-ci n'est pas réalisable.

Elle doit être correctement effectuée avec l'aide de kinésithérapie respiratoire après nébulisation d'un sérum hypertonique (NaCl) à 3% pendant 20 minutes.

En cas de négativité, une recherche sur le LBA devra être effectuée pour confirmer le diagnostic.

LES PRELEVEMENTS PROFONDS

Prélèvements de collections profondes et liquides de ponctions

Recommandations

Le prélèvement doit être réalisé avant toute antibiothérapie locale ou générale ou traitement antifongique (fenêtre thérapeutique de 5 jours minimum).

Matériel

- Seringues stériles ou tout autre matériel stérile adapté au prélèvement
- Tube stérile sans additif
- pot stérile
- flacon d'hémoculture

Gestes du prélèvement par aspiration

- Après une désinfection de type chirurgical, aspirer le pus ou le liquide biologique à l'aide du matériel adapté en introduisant le moins de bulles possible.
- Le liquide ponctionné peut être transmis soit dans la seringue, soit dans un tube ou pot stérile.
- Pour la recherche de champignons, il faut adresser un prélèvement directement au laboratoire de parasitologie-mycologie
- Deux flacons d'hémoculture aérobie et anaérobie peuvent êtreensemencés avec le liquide ponctionné (systématique pour l'ascite)
- Selon le contexte, ensemen ser un flacon d'hémoculture Mycosis pour la recherche de champignons.

Liquides de drainage*

Liquides de drains de séreuses ou collections profondes	- Le liquide collecté par le drain peut être étudié comme un liquide de ponction. - Adresser au laboratoire un échantillon du liquide de drainage, collecté dans un pot stérile.
Liquides de drainage post-opératoire (drain de redon)	- Le système de drainage comprend le drain fixé à la peau par une suture, une tubulure fixée au drain à une extrémité et au flacon sous vide à l'autre. - Le flacon est transmis au laboratoire avec son orifice clampé.
Ablation du drain	- Ne pas adresser le drain au laboratoire. Culture inutile.

* Les liquides de drains ou liquides de redon ne sont pas adaptés à la recherche de levures et ne devraient pas être envoyés au laboratoire de mycologie sauf cas particuliers à discuter au cas par cas

LES PRELEVEMENTS DE SELLES

Recueil de selles pour coproculture

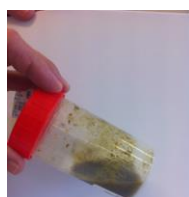
Recommandations

- Prélever de préférence une portion comprenant glaires et sang si la selle en contient. Indiquer les renseignements cliniques pertinents : fièvre, voyage récent, date de début des diarrhées, suspicion de SHU.

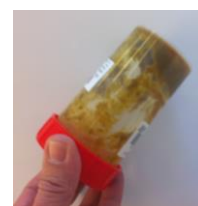
Conditions d'acceptation

- Les recherches de micro-organismes ne sont faites que sur des selles

Liquides
(Hémorragiques)



molles/pâteuses
(Prenant la forme du récipient)



Il est inutile d'envoyer des selles moulées ou dures car elles ne seront pas analysées.



Cas particulier : les couches

Les selles dans les couches ne sont pas techniques.

Dès l'émission des selles, racler un maximum de matière fécale sur la couche et la mettre dans un pot à selles.

Si les selles sont trop liquides et donc totalement absorbées par la couche, l'examen bactériologique devra se faire à partir d'un écouvillonnage rectal.

Recueil de selles pour examen parasitologique

Recommandations

- Prélèvement à réaliser en dehors de tout traitement intestinal (charbon, sels de baryum ou de magnésium, laxatifs, ..). Le prélèvement peut être renouvelé jusqu'à 3 fois (élimination discontinue) avec un intervalle de 24h à 48h entre chaque prélèvement.
- Prélever de préférence une portion comprenant glaires et sang si la selle en contient. Indiquer la notion de voyage en zone d'endémie parasitaire, la date de retour, la date de début des diarrhées, la fréquence des selles, l'existence d'une fièvre et d'un éventuel traitement parasitaire.

Matériel

- Flacon stérile à coproculture avec spatule

Gestes du prélèvement par aspiration

- Emettre les selles dans un récipient propre.
- A l'aide de la spatule, transférer les selles dans le flacon.
- Recueillir d'éventuels éléments glaireux, sanglants ou d'aspect atypique.
- Refermer soigneusement le flacon et l'identifier et noter la date et l'heure de recueil sur le flacon.

Conditions d'acceptation

- Acheminement immédiat au laboratoire pour permettre la recherche de formes végétatives des parasites sinon dans les plus brefs délais (maximum 12 h après le recueil à T° ambiante)

Scotch Test anal (Méthode à la cellophane pour le dépistage de l'oxyurose)

Recommandations

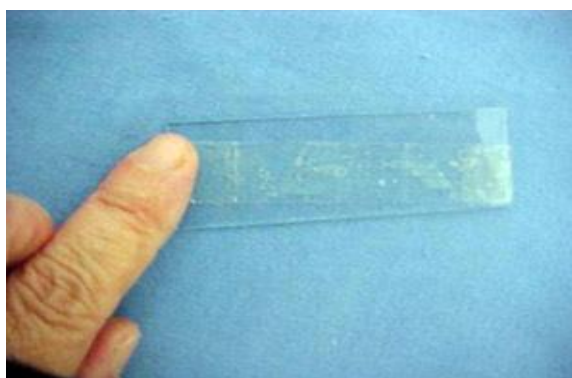
- A effectuer au lever, avant la toilette et les premières selles

Matériel

- Cellophane adhésive transparent ordinaire
- Lames porte-objet
- Porte-lame

Gestes du prélèvement par aspiration

- Décoller le scotch de son support.
- Appliquer le côté adhésif sur les plis de la marge anale.
- Appuyer pour bien pénétrer dans les plis.
- Retirer le scotch et l'étaler sur la lame sans faire de plis.
- Renouveler l'opération avec le second scotch.
- Replacer les 2 lames dans l'étui.



Conditions d'acceptation

- Lames identifiées au nom du patient

Conclusion

Nous espérons que cette version du Manuel de Prélèvement du laboratoire HUPNVS vous sera utile et facile à consulter.

Nous souhaitons aussi qu'il permette de créer plus de liens entre la biologie et la clinique, pour le plus grand bien de nos patients.



Le groupe de travail " Manuel de Prélèvement " Janvier 2013