



FT 03

Manuel de prélèvement

Documents liés : F 06, F62, F67, F 103, F118 FT 06, FT 100, FT101, FT178, FT 180, FT181, FT182

Abréviations : CT /NG : Chlamydiae trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae

Tout le matériel de prélèvement mis à disposition par le laboratoire se conserve entre 5° et 25° en veillant à ne pas dépasser les dates de péremption.

Après prélèvement, le bilan sanguin doit être pris en charge par le laboratoire idéalement dans les 2 heures et au plus dans les 4 heures, sauf cas particuliers détaillés dans la **FT06**.

ETAT DE JEUNE :

- 12 heures de jeûne pour les explorations glucido-lipidiques, Folates, CTX, prolactine (+10 minutes repos), coefficient de saturation de la transferrine, cryoglobuline, calcitonine et autoimmunité sur Phadia (pour des raisons d'interférences)
- Selon horaire circadien pour le cortisol
- **FT4** au moins 4 heures après la prise éventuelle de lévothyrox ou équivalent, **TSH et FT3** non impactés
- **EPR et Protéinurie/ glycosurie**: pas de nécessité d'être à jeun
- Les urgences sont prélevées à toute heure sans se préoccuper de l'état de jeûne .

1.Prélèvement sanguin veineux standard :

1.1 Vérification de l'état de jeune selon les préconisations ci dessus.

1.2 Préliminaire indispensable = vérification de l'identité : faire décliner un critère d'identification positive par le patient = c'est lui qui donne l'info et pas le préleveur qui attend confirmation.

ex : demander le nom, la date de naissance etc.... (et non pas : « Êtes vous Mr XXXX né le XXXX ? »)

1.3. Position : patient placé en décubitus dorsal, adossé au dossier sauf les enfants qui sont allongés

1.4. Technique : toutes sont autorisées, mais de préférence, la technique sous-vide

- Le préleveur se lave les mains : lavage simple (savon) ou solution hydro alcoolique (sans les sécher)
- Désinfection cutanée soigneuse à l'alcool (sauf lors du prélèvement d'une alcoolémie, désinfection à la Bétadine) . En cas d'hémocultures, désinfection alcoolique en 2 temps.
- Pose du garrot, ponction veineuse franche, ne pas prélever un bras porteur d'une voie veineuse.
- En cas d'hémocultures, utiliser un adaptateur spécifique et adapter une ailette de préférence, voire une seringue.
- Remplissage des tubes dans l'ordre suivant: flacons d'hémocultures (pour l'ordre des flacons, cf chapitre dédié + loin), citraté d'hémostase (bouchon bleu), sec (bouchon rouge ou jaune), hépariné (vert), EDTA (violet), puis autres tubes (fluoré gris, Aprotinine rose etc ...), puis relâcher le garrot.
- En cas de nécessité de purge (prélèvement sur catheter ou ailettes), prélever en premier un tube hémostase supplémentaire et l'éliminer comme DASRI



FT 03

Manuel de prélèvement

- Penser à homogénéiser les tubes par retournements successifs (5 à 10 fois).
- Après avoir ôté le dernier tube du corps de pompe, retirer l'aiguille, la clipser avec la sécurité et comprimer avec un morceau de coton puis appliquer un adhésif cutané.
- Éliminer l'aiguille dans le container à aiguilles usagées et jeter les déchets dans les poubelles dont une réservée aux déchets septiques non piquants ni tranchants (DASRI).

1.5. Volumes nécessaires

- Tubes hépariné, sec et EDTA : 1 ml de sang correctement prélevé et homogénéisé
- Tube citraté d'hémostase : $\pm 20\%$ paramétré sur COAG EXPERT (les flèches noires sur le tube indiquent $\pm 10\%$)

Noter sur le tube T (traité par AVK), NT (non traité), ou POP (Bilan préopératoire)

- Flacons d'hémocultures : le volume optimal est de 10 ml par flacon. Attention ne pas sur remplir les flacons ; compter le nombre de graduations correspondant à 10 ml.

1.6. Identification minimale sur l'échantillon : nom et prénom du patient

- Au laboratoire : coller les étiquettes préméditées qui contiennent en plus Nom de naissance, date et heure du prélèvement
- A domicile : Recueil de renseignements indispensables : notés sur la fiche de prélèvement labo ou domicile ou **F67 ou F118** (si IDE libérale) incluant :
 - Nom de naissance (indispensable en cas de demande de groupe sanguin), date de naissance, date et heure du prélèvement et poids du malade
 - Dosage de médicaments : nom, date et heure de la dernière prise, posologie
 - Microbiologie : date et heure du prélèvement, site prélevé
 - Hémostase : si traité, noter la nature de l'anticoagulant ; si non traité **ET** bilan préopératoire : prélever 2 tubes
 - RAI (grossesse) : date de la dernière injection de Rophylac
 - Prélèvements à visée génétique : attestation de consultation, consentement du patient, remplir la feuille de renseignements cliniques Biomnis

Cas particulier des groupes sanguins :

- Vérification de l'identité par confrontation à un document administratif : carte d'identité, passeport, permis de conduire... Ce document est scanné dans la mesure du possible ou numéro vérifié, noté sur l'ordonnance et reporté dans le dossier d'enregistrement par la secrétaire.
- Si aucune précision sur l'ordonnance : prélever 1 seule détermination
- Si demande de 2 déterminations sur l'ordonnance : prélever 2 déterminations par 2 préleveurs différents. Si ce n'est pas possible (domicile ou 1 seul préleveur sur le site), proposer la 2^e détermination différée (revient au labo ou à domicile).

Cas particulier de la prescription de RAI seule (grossesse, transfusion, cas général ...) : les renseignements cliniques ont la même importance que pour un groupe mais la vérification d'identité revient au cas général avec la carte Vital.e

6. Conservation



FT 03

Manuel de prélèvement

Les tubes, l'ordonnance et la fiche de transmission doivent être disposés sur un rack, ou dans la boîte (pour les infirmières libérales) et conservés entre 15 et 25°. Le délai maximal entre l'heure de prélèvement et l'arrivée au laboratoire est de 4 h, sauf cas particuliers. (Cf **FT06**)

2. Prélèvements sanguins veineux particuliers

2.1 Pédiatriques et « veines difficiles »

Le laboratoire met à la disposition des préleveurs des ailettes, l'ordre des tubes et le niveau de remplissage restent identiques.

En cas de prélèvement veineux à la seringue (attention aux AES) : ôter la seringue de l'aiguille après le prélèvement puis distribuer rapidement le sang dans les tubes ouverts dans le même ordre que ci dessus puis les reboucher et homogénéiser par retournement..

2.2 Test d'hyperglycémie par voie orale : ne pas laisser sortir le patient pendant l'épreuve

- Cas général (femme non enceinte) :
 - Prélever le patient à T0
 - Lui faire boire une solution contenant 75 gr de glucose ou 1 gr/kg chez l'enfant
 - Prélever le patient à T+60, T+120, T+180
- Femme enceinte : se conformer à l'ordonnance du prescripteur.

Le plus fréquent étant : 75 g de glucose avec dosages à T0, T60 et T120

2.3 Test au synacthène rapide

- Patient à jeun vers 8 heures
- Prélever à T0 : en général un cortisol
- Puis injecter chez l'adulte une ampoule de Synacthène 0,25 mg IM (ou IV si AVK)
- Prélever T+30 et T+60

2.4 Test de démargination des PNN

- Patient à jeun vers 8 heures
- Prélever à T0 une NF
- Injecter 100 mg d'Hydrocortisone
- Prélever une NF à T+60, T+90, T+120

2.5 Prescription de Cryoglobuline ou Cryofibrinogène

- Cryoglobuline : Prélever un tube sec SANS GEL
- Cryofibrinogène : Prélever 2 tubes citratés

Dans les secondes qui suivent le prélèvement, le tube sec (et 1 SEUL DES 2 TUBES CITRATES) doivent être placés dans une étuve à 35° pendant 2h. (donc impossible à domicile)

2.6 Recherche agglutinines froides

- Enregistrer 2 NF, dont 1 passe sur l'automate à TA et l'autre après 2h à 35°C
- Enregistrer 1 RAI

3 Recommandations de surveillance thérapeutique



FT 03

Manuel de prélèvement

3.1 .Surveillance d'un traitement anticoagulant

- AVK
 - Indiquer T (traité) sur le tube, cela guidera la validation analytique de l' INR
 - Nouveaux anticoagulants oraux : ex Pradaxa et Xarelto (activité anti II) : il n'y a pas de surveillance préconisée systématique sauf chez un patient porteur de polyopathologies. Par contre ces traitements modifient les tests de coagulation.
- Héparines = surveillance par le TCA et/ou l'héparinémie (activité anti Xa)
 - Préciser au laboratoire le traitement (HNF ou HBPM) , la posologie administrée et l'heure d'injection.(ex fraxiparine 0,3 à 8 h)
 - **Surveillance d'un traitement par HNF** : il s'agit en général d'une perfusion continue, donc le moment de la prise de sang n'a pas d'importance. Attendre au moins 3 à 4h après la dose de charge initiale pour atteindre le plateau.
 - **Surveillance d'un TRT par HBPM** : prélever 3 à 4 h après l'injection

3.2. Dosage de médicaments :

- En règle générale: le dosage s'effectue au résiduel c'est à dire avant la prise médicamenteuse.
Il est impératif de renseigner, au moment du prélèvement, le nom du médicament dosé, la posologie, la date et heure de la dernière prise et la date et l'heure du prélèvement et les saisir dans le SIL.
- Pour les dosages de médicaments envoyés à Biomnis, voir le référentiel en ligne
ET
remplir la fiche de renseignements adéquate.

3.3. Sérologie de l'hépatite A

- Doser les anticorps IgG pour connaître le statut en cas de vaccination prévue ou pour en vérifier son efficacité
- Doser les anticorps IgM seules en cas de suspicion d'hépatite virale active.

4. Prélèvements microbiologiques

Renseignements cliniques : remplir F62 , F67, FT100, F118 selon le cas

Conservation des échantillons : Cf FT06

4.1. ECBU

Mode de recueil cas général: cf FT100

Modes de prélèvements particuliers :

- Nourrisson et jeune enfant : après désinfection de la vulve et du méat urinaire (ou du gland et prépuce), placer une poche collectrice stérile, laisser en place **1h maximum**. Dès la miction terminée, le collecteur est retiré et les urines sont transvasées dans un flacon stérile.
- Patient incontinente: après désinfection, réaliser un sondage aller/retour extemporané chez la femme, ou poser un collecteur pénien (ex : péniflow) chez l'homme. Recueillir les urines dans un pot stérile.
- Patient sondé à demeure : Ne jamais prélever dans le sac collecteur. Le recueil se fera par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde. Désinfecter puis prélever des **urines fraîches** avec une aiguille et une seringue .Transvaser dans un pot stérile.
- Urétérostomie (sans sonde) : après nettoyage soigneux de la stomie, on met en place un collecteur stérile et l'on procède comme pour le nourrisson.



FT 03

Manuel de prélèvement

- Cathétérisme urétéral (permet l'obtention d'urine provenant séparément du rein G et D) : après désinfection de l'extrémité de la sonde, on recueille qq's millilitres d'urine dans un pot stérile.

4.2. Recueil des urines du 1^{er} jet (suspicion d'infection urétrale ou d'IST) cf FT100

- Recueillir le 1^{er} jet des urines dans un flacon stérile
- 1h minimum de stase vésicale ; pas de toilette

4.3. Recueil des urines de 24h : Cf FT101

4.4. Compte d'Addis : Cf FT101

4.5. Examen des selles (Coproculture/Parasitologie/Recherche de sang/Recherche de Clostridium difficile/Rota Adeno)

Ces examens sont à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques (sauf la recherche de sang). Il est souhaitable de faire ces examens à distance de tout traitement anti parasitaire ou modifiant le transit intestinal (laxatifs, charbon).

- Pour la coproculture et l'examen parasitologique des selles : Cf FT100
- Pour la recherche de Clostridium difficile : Cf FT180 (Modifications des conditions de prélèvement selon recommandations NABM)
- Pour la recherche de sang dans les selles : Cf FT181
- Pour la recherche de Rota/Adeno : Cf FT182
- Pour la recherche de sang et l'examen parasitologique, le prélèvement peut être renouvelé 2 fois (à 4 ou 5 j d'intervalle dans l'idéal).

4.6- Expectoration : examen des crachats

Prélèvement à réaliser le matin au réveil :

- Faire un rinçage bucco-dentaire à l'eau stérile
- Expectorer, lors d'un effort de toux, dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement. Il doit s'agir d'une expectoration profonde et non pas d'une simple production salivaire.
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire et date et heure du recueil.

4.7 Prélèvement ORL

- Prélèvement nasal / auriculaire : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**
- Prélèvement de gorge : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**. Écouvillonnage des amygdales et de la muqueuse pharyngée avec un abaisse langue. L'émission du son « A » par le patient a pour but de diminuer le réflexe nauséux. En cas de « fausses membranes », prélever à la pince.
- Prélèvement oculaire : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon orange**

4.8- Prélèvement rhino-pharyngé (Grippe, Coqueluche, COVID) Cf F 118

Il nécessite des écouvillons spécifiques disponibles uniquement sur les sites du LBM. Il doit être pratiqué :

- par un biologiste ou une infirmière avec gants et masque chirurgical
- **Grippe** : Écouvillon sec floqué et tube à bouchon rouge et blanc VST 3 ml (Greiner)
- **Covid** : Écouvillon sec floqué et tube à bouchon rouge et blanc VST 3 ml (Greiner) OU petit tube Sansure
- **Coqueluche** : Milieu spécial fourni par Biomnis



FT 03

Manuel de prélèvement

Conditions de réalisation d'un naso-pharyngé :

- avant tout traitement prophylactique antiviral (Ex. Tamiflu pour la grippe)
- dans les 48 h premières heures des signes cliniques et jusqu'à 7j après le début des symptômes, pour la Grippe et le COVID
- dans les 3 premières semaines de toux pour la coqueluche
- en position assise ou semi assise, tête en légère extension
- faire pénétrer l'écouvillon par l'orifice narinaire en visant le tragus homo latéral, jusqu'à buter sur la paroi antérieure du rhino-pharynx
- **Cas particulier des prélèvements oro-pharyngés COVID** : pour des raisons anatomiques (déviation cloison nasale) ou liées à l'âge (enfants ou grand âge) ou troubles psychiatriques etc un prélèvement oro-pharyngé est possible.
- **Cas particulier des prélèvements salivaires COVID** :
 - Ils peuvent être indiqués chez les patients symptomatiques dans les 7 premiers jours en cas de prélèvement naso-pharyngé impossible
 - Ils peuvent être indiqués chez les cas contacts asymptomatiques en cas de prélèvement naso-pharyngé impossible
 - L'indication a été étendue par l'ARS au dépistage itératif ciblé sur population fermée (écoles, personnel des établissements de santé ou EPHAD)
 - La sensibilité de la technique en oro-pharyngé ou en salivaire est moindre car le virus est présent en + faible quantité.
 - La technique de référence reste la PCR sur prélèvement naso-pharyngé
 - Technique :
 - ne pas avoir bu ni mangé ni lavé les dents dans les 30 min précédant l'examen
 - faire saliver (1ml) sans raclage gorge

4.9 Spermoculture

- Le sperme est recueilli (après une abstinence de 2 à 5j), juste après une miction, suivie d'une désinfection soignée des mains et et du gland à l'aide d'un antiseptique et rinçage.
- Recueillir la totalité de l'éjaculat dans le flacon stérile mis à disposition par le laboratoire. Le rapporter dans les 2h en le maintenant à température ambiante.

4.10 Test HELIKIT

Compte tenu des dernières recommandations de la conférence de consensus Maastricht sur la prise en charge de l'infection à Helicobacter pylori, publiées par Malfertheiner P et al, Gut 2017;66:6-30, les antagonistes des récepteurs H2 à l'histamine (cimétidine : Tagamet®, ranitidine : Azantac®, Raniplex®, famotidine : Peptidine®etc.....) sont considérés comme ayant un effet minime sur la sensibilité du test respiratoire à l'urée 13C et leur prise n'est plus contre-indiquée avant le test. (Source Biomnis, Juin 2017)

Les conditions pré-analytiques pour la réalisation d'un test respiratoire sont les suivantes :

- sujet au repos, **à jeun depuis au moins 6 heures** (sans boire, ni manger, ni fumer)
- 3 classes de médicaments à proscrire avant le test dans différents délais :
 - antibiotiques (par voie générale ou, pour certains, oculaire) à arrêter au minimum 4 semaines avant le test.
 - inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole : Mopral®..., ésoméprazole : Inexium®..., rabéprazole : Pariet®..., lansoprazole : Lanzor®..., pantoprazole : Inipomp®) à arrêter au minimum 2 semaines avant le test.



FT 03

Manuel de prélèvement

- antiacides et pansements gastrointestinaux (Maalox®, Rennie®, Smecta®, Gaviscon®, Actapulgate®, Siligaz®, ...) à arrêter 24h avant le test.

Rappel des conditions de recueil de l'air expiré :

- le patient doit souffler doucement dans les tubes pendant au minimum 15 secondes, à l'aide

d'une paille, ceci faisant apparaître de la buée dans les tubes

- les tubes ne doivent pas être contaminés par de la salive
- les tubes doivent être rebouchés rapidement et rigoureusement.

Avant le prélèvement :

Se procurer le test Heli-kit® (réservé à l'adulte de plus de 15 ans)

Le jour du prélèvement :

- Se munir du test Heli-Kit® prescrit par le médecin
- Si les consignes ci-dessus n'ont pas été respectées, il est préférable de reporter le test. Il faudra environ 40 minutes pour la réalisation du prélèvement.

4.11 Plaies

- Pratiquer une déterision au sérum phy stérile, puis utiliser un écouvillon **Transwab® à bouchon violet**.
- Cas particuliers des foyers profonds :
- On peut être amené à pratiquer un prélèvement d'un foyer infectieux profond, à l'aide d'une aiguille stérile montée sur une seringue le vide à la main.

4.12 Prélèvements gynécologiques et urétraux (NE PAS PRELEVER PENDANT LES MENSTRUATIONS) (FT100 à remplir)

- Prélèvement vaginal : dans les 12h précédant l'examen, éviter toute toilette intime, toute application locale de gel, crème ou savon. Utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**, il sera toujours associé à une recherche de CT/NG /TV sur pré vaginal (**Tube UVE à bouchon VERT**) ou 1^{er} jet urinaire à transvaser rapidement dans 1 **Tube UVE à bouchon jaune**
- Cas particulier de la femme enceinte (recherche de Streptocoque du groupe B):réaliser un écouvillonnage vaginal (tiers inférieur) . La pose du spéculum est inutile et n'est pas recommandée. Un prélèvement cervical, péri-anal ou périnéal n'est pas adéquat.
- Prélèvement urétral : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon orange**. Le prélèvement urétral doit être effectuée le matin avant toute toilette, ou au moins 2h après la dernière miction et uniquement si présence d'écoulement sinon recueil du 1^{er} jet. il sera toujours associé à une recherche de CT/NG/TV sur 1^{er} jet urinaire à transvaser rapidement dans 1 **Tube UVE à bouchon jaune**

4.13 Mycoplasmes urogénitaux

- Prélèvement vaginal : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon violet**
- Prélèvement urétral : utiliser les écouvillons **Transwab® à bouchon orange**
- 1^{er} jet urinaire ou prélèvement de sperme : recueil dans un pot stérile

4.14 Chlamydiae/Gonocoque/Trichomonas par PCR (NE PAS PRELEVER PENDANT LES MENSTRUATIONS)

Chez la femme

- effectué en systématique pour tout prélèvement vaginal : 1 écouvillon transféré sur **Tube UVE à bouchon VERT**
- si demande explicite sur 1^{er} jet urinaire : Cf FT100 (**Tube UVE à bouchon jaune**)

Chez l'homme



FT 03

Manuel de prélèvement

- effectué en systématique sur les urines du 1^{er} jet si demande de prélèvement urétral : Cf FT100 (**Tube UVE à bouchon jaune**)
- si demande explicite sur prélèvement urétral : milieu de transport spécifique fourni par Biomnis.
- Sperme : milieu de transport spécifique fourni par Biomnis.

Dans les 2 sexes

- œil ou autre localisation pharyngée, anale : milieu de transport spécifique fourni par Biomnis.

4.15. Scotch test anal

Coller une bande adhésive (scotch TRANSPARENT) de 10 cm environ sur la marge anale , la retirer puis la coller sur une lame de verre transparente fournie par le labo, **avant toilette ou défécation , le matin++**

4.16 Bilharzies urinaires

Les œufs peuvent être recherchés sur les urines de 24h ou sur la totalité de la miction du matin. A acheminer au laboratoire rapidement à T° ambiante.

4.17 Hémocultures chez l'adulte

Matériel :

- Ne pas utiliser de flacon dont le fond est jaune.
- Les flacons aérobies ont 1 bouchon vert ; les flacons anaérobies ont 1 bouchon orange.
- **1 paire d'hémoculture = 1 flacon aérobie PLUS 1 flacon anaérobie**
 - Si suspicion de sepsis : 4 à 6 flacons en 1 seule ponction (2 ou 3 aéro PLUS 2 ou 3 anaér)
 - si suspicion de bactériémie liée au cathéter : 2 paires sur VVC + 1 paire sur VVP (OU 2 aérobies sur VVC + 1 paire sur VVP), au même moment (< 10 min. d'intervalle)
 - Si suspicion d'endocardite : 3 paires doivent être prélevées sur une durée de 24h, espacées d'1h minimum.

Prélèvement :

- Le prélèvement peut être effectué, MEME EN L'ABSENCE DE FIEVRE.
- Désinfection des mains avec un soluté hydro-alcoolique
- **Nettoyage puis antiseptie alcoolique de la peau en 2 temps**
- Retirer la capsule de protection des flacons et **désinfecter le bouchon** (alcool)
- Laisser sécher au moins 30 secondes
- **Prélever les hémocultures AVANT d'éventuels tubes** additionnels
 - Si prélèvement à l'aide d'une ailette : remplir le flacon vert PUIS le flacon orange
 - Si prélèvement à la seringue : remplir le flacon orange PUIS le flacon vert
- La quantité prélevée est PRIMORDIALE : **10 ml / flacon** (cf graduations sur l'étiquette)
- **Identifier les flacons et l'heure de prélèvement**
- Coller l'étiquette identifiant le patient sur la partie basse du flacon (Attention de ne pas masquer le code-barres et de ne pas écrire sur le fond du flacon)
- Indiquer sur le bon de demande si suspicion fongémie ou endocardite afin de prolonger l'incubation

Conservation : jusqu'à **24h à TEMPÉRATURE AMBIANTE**



FT 03

Manuel de prélèvement

4.18 Liquide articulaire et liquide pleural

Il doit être acheminé le + rapidement possible au laboratoire dans 2 flacons stériles, dont 1 contenant un anticoagulant (idéalement citraté) pour le liquide articulaire.

4.19 Recherche de BMR

- Se fait préférentiellement à partir d'un écouvillonnage rectal : prélever **2** écouvillons type Transwab® à bouchon violet . Vérifier visuellement la présence de matières fécales sur l'écouvillon.
Peut éventuellement se faire à partir d'un échantillon de selles.
- Cas particulier de la recherche de SARM nasal en préopératoire / orthopédie : se fait par écouvillonnage nasal (1 écouvillons type Transwab® à bouchon violet pour les 2 narines)

4.20 Prélèvement mycologiques

Préconisations pour le patient pour que le prélèvement donne les meilleurs résultats (cf **FT 178 et F 103**)

Arrêt traitements :

Pour les ongles : 2 mois avant le prélèvement

Pour peau et cheveux : 15j avant le prélèvement

A défaut enregistrer une dérogation .

4.21 Dosages envoyés au CH Salon (transport 15 à 25 ° par leur coursier) **Cf FT06**

Cas particulier du Paludisme : prélever de préférence lors d'un pic thermique, un tube EDTA, et préciser sur le bon de prélèvement le lieu de séjour en zone endémique, la durée, le traitement antipaludéen suivi et la date de retour. Ces info et le tube sont transmis **avant 17h impératif** au CH Salon

4.23 Recherche de Gale ou de Demodex

- Gale : Grattage des lésions cutanées avec un vaccinostyle stérile ou une curette de Brocq ;
 - Se concentrer sur les lésions les + récentes.
 - La manœuvre de grattage doit être suffisamment énergique pour déloger les parasites de la couche cornée, sans pour autant faire saigner.
 - Les squames sont prélevés dans une boîte stérile et acheminés à T° ambiante au labo, le + rapidement possible
 - Attention à la contamination +++ si positif
 - Au moins 3 prélèvements doivent être rendus négatifs avant de conclure à l'absence de gale.
- Demodex : Réalisée sur des prélèvements de cils. Petit acarien fréquemment retrouvé au niveau de la peau grasse du visage (front, nez, joues, menton) et des cils.

5 Élimination des déchets

Les déchets potentiellement infectieux (coton , écouvillon souillés..) ainsi que les piquants/ tranchants doivent être éliminés selon la procédure en vigueur (PR11)

Le reste : papier non confidentiel, plastique non usagé peut être éliminé avec les ordures ménagères.

**FT 03**

Manuel de prélèvement

6 Prescription d'analyses complémentaires

Le laboratoire ne conserve pas d'échantillon biologique au delà de la fin de la journée de travail (19 h en semaine et 12 le samedi) sauf pour l'allergie, l'autoimmunité, les sérologies infectieuses et marqueurs tumoraux : 12 mois.

L'ajout d'examens complémentaires est possible, selon la stabilité définie dans FT 06 (sous la responsabilité d'une secrétaire, technicienne ou d'un biologiste)

7 Rendu des examens urgents

Sur demande explicite, les examens ci dessous peuvent être rendus en urgence / délai 3 h après le prélèvement pour tous les sites sauf Arles et pour Arles 2 h à réception des échantillons sur Kennedy (patientèle prévenue sur Arles)

Hématologie : NF réticulocyte

Hémostase : TP (INR), TCA , fibrine, Ddimère

Biochimie :

glycémie, urée ,créat, iono, calcium, albumine, acide urique, CRP, Procalcitonine

bilan hépatique , bilirubines, amylase, lipase, LDH ,

Myoglobine , troponine, BNP

FSH, LH , E2, PROG si bilan infertilité

BHCG

Sérologie : HIV

Parasitologie : recherche directe paludisme , délai de 4 h après le prélèvement selon les recommandations

Bactériologie : cytologie urinaire

NB : Certains paramètres (ex HbA1C , marqueurs tumoraux) peuvent être demandés avec l'intention « Urgent » pour des raisons de consultation rapprochée par exemple



FT 03

Manuel de prélèvement

PRELEVEMENTS SANGUINS : liste non exhaustive

	<p>NF PLAQUETTES VS RETICULOCYTES</p> <p>HBA1C PALUDISME</p> <p>GROUPES SANGUINS et COOMBS DIRECT TACROLIMUS NEORAL CHARGES VIRALES (HIV)</p>
	<p>GLYCEMIE UREE CREAT BILAN LIPIDIQUE BILAN HEPATIQUE</p> <p>RESERVE ALCALINE CALCIUM MAGNESIUM PHOSPHORE</p> <p>A.URIQUE PROTIDES AMYLASE LIPASE CPK LDH CRP</p> <p>ALBUMINE PREALBUMINE TRANSFERRINE FERRITINE IONO</p> <p>TROPONINE BNP PTH VITAMINE D MYOGLOBINE 1 tube en+</p> <p>FSH LH OESTRADIOL BHCG PROLACTINE PROGESTERONE TSH T4L T3L</p>
	<p>Tube vert sans gel = bouchon vert foncé sur demande pour CARYOTYP, METH</p>
	<p>B12 HEPATITES A B C E HIV RUBEOLE TOXO CMV EBV PSA CA125 CA199 CA153 ACE AFP CORTISOL, TESTOSTERONE Anti ANTI-THYROIDIENS et antirécepteur TSH PROCALCITONINE, CALCITONINE,, THYROGLOBULINE FOLATES : à conserver à abri de la lumière</p> <p>SYPHILIS FACTEUR RHUMATOIDE CHLAMYDIAE TRACHOMATIS ET MYCOPLASMA PNEUMONIAE</p> <p>DEPAKINE DIGOXINE PPIH, DHAS CTX B2MICROGLOBULIN HAPTOGLOBINE SYPHILIS SEROLOGIE COVID</p> <p>INSULINE, HORMONE ANTI MULLERIENNE</p> <p>ÉLECTROPHORÈSE et IMMUNOFIXATION des protéines</p> <p>AC ANTINUCLEAIRES ANTI DNA, ANTI ENA ANTI CCP, ANCA</p> <p>AC ANTI CARDIOLIPINES, ANTIB2GPI, ANTI TRANSGLUTAMINASE</p> <p>PHADIATOP TROPATOP IGE TOTALES RAST CHARGE VIRALE HBV,HCV</p>
	<p>Tube sec sans gel = bouchon rouge sur demande DOSAGE DE MEDICAMENTS , RAI, ALCOOLEMIE</p>
	<p>TP TCA FIBRINE DDIMERES AT3 HEPARINE</p> <p>ANTICOAGULANTS CIRCULANTS, HEMOSTASE SPECIALISEE</p>
	<p>GLYCEMIE Sur TUBE fluoré si domicile ou établissement de soins et tous les temps des épreuves d'hyperglycémie provoquée</p>
	<p>ACTH : tube aprotinine à transporter dans les plus brefs délais au labo</p>
<p>POUR TOUT ACTE SPECIALISE CONTACTER LE LABORATOIRE</p> <p>Les SPERMOGRAMMES ne sont plus effectués au laboratoire</p> <p>Site BIOMNIS ou CATANACERBA en ligne</p>	

En cas de prélèvement sur autre tube, voir FT 06 pour la compatibilité

Ne pas conserver les tubes gels < 5° ou > 25 °avant le prélèvement (coffre des voitures en saison chaude ou froide)



FT 03

Manuel de prélèvement

<p>ECOUVILLON ET MILIEU UVE (Kit BD)</p>	<p>ECOUVILLON ESWAB BOUCHON VIOLET</p>	<p>ECOUVILLON ESWAB BOUCHON ORANGE (Tige fine)</p>	<p>ECOUVILLON ESWAB CARY BLAIR BOUCHON BLEU OU BOUCHON VERT</p>	<p>ECOUVILLON NASO PHARYNGE FIN + TUBE VST GREINER (3 ml)</p>	
<p>Chlamydiae et gonocoque vaginaux à prélever sur tube UVE à bouchon VERT</p> <p>Transférer 1 ml d'urine (1^{er} jet) dans le tube UVE à bouchon jaune</p>	<p>Prélèvement vaginal</p> <p>Recherche de Mycoplasmes vaginaux</p> <p>Prélèvement vulvaire</p> <p>Plaie</p> <p>Prélèvement ORL (nez, gorge)</p> <p>Prélèvement rectal</p>	<p>Prélèvement urétral</p> <p>Recherche de Mycoplasmes urétraux</p> <p>Prélèvement oculaire</p>	<p>Transport des matières fécales (Coproculture)</p>	<p>Prélèvement nasopharyngé ou oro-pharyngé (covid uniquement)</p> <p>Grippe / VRS</p> <p>COVID</p>	