

Manuel du préleveur



www.airbio.fr

12 av de cornebarrieu
31700 BLAGNAC
05 61 71 22 11
secretariatbl@airbio.fr

110 av des arènes romaines
31300 TOULOUSE
05 61 49 97 97
secretariatan@airbio.fr

30 av de garossos
31700 BEAUZELLE
05 61 42 14 33
secretariatbeauzelle@airbio.fr

Plein Centre
7 allée d'occitanie
31770 COLOMIERS
05 61 30 13 38
contact@airbio.fr

Val d'Aran
4 pl léo lagrange
31770 colomiers
05 61 78 03 17
contact@airbio.fr

Sommaire

1 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS.....	3
1.1 Vérification de l'identité du patient.....	3
1.2 Ordonnance.....	3
1.3 Identification du préleveur.....	3
1.4 Date et heure du prélèvement.....	3
1.5 Fiche de transmission.....	3
1.6 Analyses prescrites.....	3
1.7 Demandes formulées oralement.....	3
1.8 Rendu du résultat.....	3
2 HYGIENE ET SECURITE.....	4
2.1 Rappel des mesures de prévention.....	4
2.2 Conduite à tenir en cas d'incident lors du prélèvement.....	4
2.3 Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.....	5
3 LE MATERIEL.....	5
3.1 Hygiène et asepsie.....	5
3.2 Matériel spécifique.....	5
3.3 Matériel de protection.....	6
3.4 Matériel de transport.....	6
3.5. Matériel d'élimination.....	6
3.6 Matériel périmé.....	6
4 PRECONISATIONS POUR LES PRELEVEMENTS.....	6
4.1 Liste des prélèvements à jeun.....	6
4.2 Prélèvements sanguins.....	6
Prélèvements urinaires.....	8
4.4 Prélèvements bactériologiques et mycologiques.....	9
5 IDENTIFICATION DES ECHANTILLONS.....	10
6 ELIMINATION DES DECHETS.....	10
7 TRANSPORT DES ECHANTILLONS.....	11
8. LES URGENCES.....	11
9. PROTECTION DES ECHANTILLONS.....	11
9.1 Le triple emballage.....	11
9.2 Identification de l'emballage tertiaire.....	11
10 ANALYSES COMPLÉMENTAIRES.....	12
11 ANNEXES DOCUMENTAIRES.....	13
11.1 Préconisations pour le patient.....	13
11.2 Catalogue des analyses.....	13
11.3 Fiche de transmission.....	13
11.4 Bon de demande Biomnis : Estimation du risque de Trisomie 21 foetale.....	13
NOTES.....	14

1.1 Vérification de l'identité du patient

Inciter le patient à énoncer son identité (poser des questions ouvertes) et vérifier que la prescription fournie lui est bien destinée.

Compléter le nom de naissance, prénom, sexe, nom d'usage / marital s'il y a lieu, date de naissance, adresse, informations de prise en charge (numéro de sécurité sociale, centre et mutuelle). Ces données sont à mettre à jour pour les patients déjà connus. Elles sont saisies directement dans le dossier informatique pour les prélèvements au laboratoire ou bien sur la fiche de transmission pour les prélèvements extérieurs (elles seront ensuite reportées dans le dossier informatique). En l'absence de coordonnées administratives complètes, le tiers payant ne pourra être réalisé.

NB : toute ambiguïté sur l'identité du patient, tout dossier incomplet entraîne la création d'une non-conformité qui peut aboutir à la non réalisation des analyses.

1.2 Ordonnance

L'ordonnance doit obligatoirement comporter les éléments suivants:

identification du patient

identification du prescripteur

adresse du prescripteur

En l'absence de prescription, les éléments ci-dessus doivent être reportés sur la fiche de transmission.

Les prescriptions sont systématiquement scannées au laboratoire.

1.3 Identification du préleveur

Chaque préleveur doit s'identifier par son code sur l'ordonnance. A minima pour les prélèvements extérieurs, le nom du préleveur doit être précisé sur la fiche de transmission, soit manuellement soit en collant les étiquettes d'identification des IDE fournies sur demande par le laboratoire.

1.4 Date et heure du prélèvement

Cette information est indispensable au suivi pré-analytique du bilan. A 10 minutes près, pour les examens prélevés au laboratoire, l'heure est celle de la saisie du dossier. Pour les autres, l'heure doit être inscrite sur la fiche de transmission.

1.5 Fiche de transmission

Pour les prélèvements réalisés à l'extérieur du laboratoire, une fiche de transmission (conforme à l'arrêté du 20 juin 2003 et présentée en annexe 11.4) doit être remplie par le préleveur selon les exigences du décret 2002-660 du 30 avril 2002. Tous les paramètres en rouge sont obligatoires. Le préleveur doit aussi cocher le type et le nombre d'échantillons prélevés.

1.6 Analyses prescrites

Vérifier l'adéquation entre l'état du patient (jeune, prise de traitement, jour du cycle...) et le protocole des analyses demandées (revue de contrat). La réalisation de certains examens est déconseillée à domicile (tests dynamiques, échantillons à congeler très rapidement...).

1.7 Demandes formulées oralement

Compléter la fiche de suivi (cf. 11.3) permettant de tracer les circonstances de la demande et le suivi administratif qu'il y aura lieu de réaliser (règlement, mise à jour du dossier avec la prescription...)

1.8 Rendu du résultat

Demander au patient le mode de transmission des résultats souhaité : au laboratoire, par courrier ou par internet. Pour les prélèvements à domicile, cocher la case nécessaire sur la fiche de transmission

2 HYGIENE ET SECURITE

2.1 Rappel des mesures de prévention

Se laver les mains

Porter un équipement de protection adapté (gants, blouse, masque...)

Manipuler avec soin le matériel piquant ou tranchant

Ne pas re-capuchonner les aiguilles

Jeter immédiatement après utilisation le matériel à usage unique ou nettoyer et stériliser le matériel réutilisable.

2.2 Conduite à tenir en cas d'incident lors du prélèvement

Si le bilan n'est pas urgent, proposer au patient un prélèvement ultérieur.

Incident ou Accident	Cause	Conduite à tenir
Malaise du patient qui reste cependant conscient	Anxiété, jeûne, ...	<p>Rassurer le patient.</p> <p>Arrêter le prélèvement et faire comprimer par le patient le point de prélèvement.</p> <p>Incliner le dossier du fauteuil de manière à ce qu'il soit le plus allongé possible</p> <p>Relever les jambes du patient de manière à ce qu'elles soient plus hautes que la tête et le couvrir si nécessaire</p> <p>Eviter la perte de connaissance en retenant l'attention du patient</p> <p>Faire prévenir un biologiste ou un personnel titulaire de l'AFGSU sans laisser le patient seul.</p> <p>Noter l'incident sur la fiche de liaison infirmière ou la fiche de suivi médical (selon si prélèvement à domicile ou au laboratoire)</p>
Hématome au point de prélèvement	Garrot trop serré, veine trop fine, piqure hésitante...	<p>Rassurer le patient.</p> <p>Compresser le point de prélèvement</p> <p>Poser une compresse alcoolisée</p> <p>Utilisation éventuelle de pommade contre les hématomes</p>
Perte de connaissance du patient	Anxiété, jeûne + causes médicales	<p>Arrêter le prélèvement,</p> <p>Incliner le dossier du fauteuil de manière à ce qu'il soit le plus allongé possible</p> <p>Relever les jambes du patient de manière à ce qu'elles soient plus hautes que la tête et le couvrir si nécessaire</p> <p>Faire prévenir un biologiste ou un personnel titulaire de l'AFGSU sans laisser le patient seul. Si nécessaire appeler le 15</p> <p><i>Remarque</i> : en cas de crise d'épilepsie prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter que le patient ne se blesse.</p> <p>Noter l'incident sur la fiche de prélèvement</p>

2.3 Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

Premiers soins:

Situation	Action
Projection d'échantillon biologique dans les yeux	Rincer abondamment avec le sérum physiologique pendant environ 10 mn. Retirer si c'est le cas, les lentilles de contact Instiller un collyre antiseptique Consulter un ophtalmologue le plus rapidement possible
Projection d'échantillon biologique sur les muqueuses	Rincer abondamment pendant 5 mn sous l'eau Désinfecter avec du Dakin
Piqûre, blessure cutanée ou projection sur peau lésée	Ne pas faire saigner la blessure, Nettoyer la plaie à l'eau courante et au savon. Rincer Tremper ou imbiber la zone blessée dans ou avec un antiseptique pendant 10 mn. (Dakin, solution de javel à 9° diluée au 1/5 ou à défaut Bétadine dermique jaune pure ou alcool à 70°)

Déclaration de l'accident :

La déclaration d'accident de travail doit être effectuée dans les 24 heures auprès de la médecine du travail. Un médecin doit être consulté immédiatement afin d'évaluer le risque infectieux et envisager la mise en place d'un traitement prophylactique anti-viral.

Suivi sérologique et clinique, après avis médical et en fonction du contexte clinique:

Les risques de transmission sont évalués selon les statuts sérologiques du sujet source pour l'hépatite B, l'hépatite C et l'HIV et ceux du sujet exposé.

Le suivi sérologique se fait par un prélèvement dans les 8 jours qui suivent l'accident, puis au 1^{er}, 3^{ème} et au 6^{ème} mois. Toute infection ou symptôme survenant dans les 6 mois et pouvant être en rapport avec une primo-infection avec le VIH (fièvre, asthénie, nausées, éruption cutanée) doit être signalé au médecin.

3 LE MATERIEL

3.1 Hygiène et asepsie

Solution d'alcool isopropylique

Chlorexidine

Gel hydroalcoolique

Kits hygiène*

* matériel pouvant être fourni aux préleveurs extérieurs sur demande

3.2 Matériel spécifique

Tubes*

Aiguilles, microperfuseur à ailette*

Récipients (pour ECBU et coprocultures, urines de 24h) et tubes borate*

Spéculum*

Ecouvillons double avec milieu de transport bactériologique*

Milieux spécifiques pour germes chlamydiae ou mycoplasmes*

Milieux spécifiques pour recherche d'HPV*

Flacons pour hémoculture*

Lames pour scotch test*

3.3 Matériel de protection

Gants non stériles

Masques selon le type de prélèvement (grippe)

3.4 Matériel de transport

Plateau

Portoirs

Mallettes isothermes de transport*

3.5. Matériel d'élimination

Collecteur à aiguilles

Cartons DASRI

Fûts DASRI

3.6 Matériel périmé

Tout le matériel dispose d'une date de péremption qui doit être contrôlée avant toute utilisation par le préleveur.

Le matériel périmé doit être identifié comme tel et rapporté au laboratoire pour élimination.

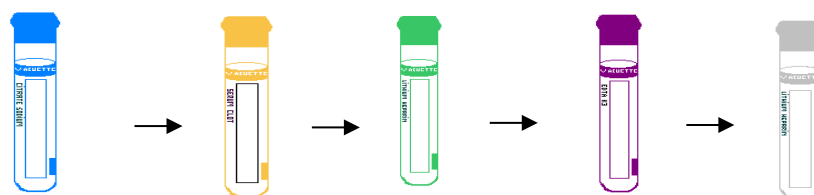
4 PRECONISATIONS POUR LES PRELEVEMENTS

4.1 Liste des prélèvements à jeun

- glycémie et hyperglycémie provoquée
- bilan lipidique
- apo A
- C-peptide
- Homocystéine
- Insuline
- CTX sériques (impérativement avant 9h)
- test respiratoire HELIKIT

4.2 Prélèvements sanguins

NB : ordre de prélèvement des tubes



Citraté (bleu)

Sec (jaune)

Hépariné (vert)

EDTA (violet)

Fluoré (gris)

- Appeler le patient par son nom, puis, en salle de prélèvement, vérifier le nom de naissance et la date de naissance
- Désinfection des mains, de préférence, port de gants à usage unique
- Pose du garrot (temps de pose recommandé par l'OMS < 2min)
- Recherche de la veine
- Asepsie de la peau
- Utilisation d'aiguilles stériles à usage unique
- Desserrer le garrot dès que le sang coule dans le premier tube. Remplir les tubes jusqu'au niveau mentionné par le fabricant.
- Retourner lentement, 8 à 10 fois, les tubes pour mélanger le sang et les additifs
- Retirer l'aiguille tout en comprimant la veine avec un coton. Le patient assure la compression pendant 2 ou 3 minutes

-Si le prélèvement est effectué avec ailettes, commencer par purger la tubulure dans un tube citraté.

» Pour les demande de groupe sanguin

Vérification d'identité approfondie

- faire épeler le nom de naissance complété s'il y a lieu du nom marital, le prénom (en cas de prénom composé, transcrire le prénom composé en toutes lettres), et la date de naissance.
- Reporter ces informations sur l'étiquette du tube patient pour la double saisie informatique.
- En cas de changement de nom marital, la carte reste valide si les autres identifiants sont corrects.
- En cas de discordance entre la pièce d'identité et la carte vitale, c'est la carte d'identité ou le passeport qui font foi, jamais le permis de conduire.
- le patient a-t-il eu une transfusion dans les 4 mois précédents l'analyse ?
- la patiente a-t-elle reçu une injection de Rophylac? si oui, noter la date et la posologie.

» Pour les hyperglycémies provoquées par voie orale

- réaliser le prélèvement sur tube sec ou fluoré lorsque le patient est à jeun
- en l'absence de spécification autre sur l'ordonnance, le patient ingère 75g de glucose en 5 minutes environ
- réaliser deux nouveaux prélèvements à 60 et 120 minutes ou bien conformément à la prescription.



Ce test peut être couplé à d'autres examens tels que le C-Peptide ou l'insuline.

La pose d'un cathéter est à proposer au patient après avoir décrit le protocole de prélèvement (nombre et durée) afin de s'assurer de son confort.

- En cas d'interruption du process de prélèvement (patiente ayant vomi par exemple), remplacer par un cycle glycémique (G11 et GPP).

» Pour le test au synacthène

- réaliser un prélèvement à 8h (plus ou moins 1 h) sur tube sec pour le cortisol de base.
- Injecter l'ampoule de synacthène immédiat prescrite par le médecin et fournie par le patient.
- L'injection est réalisable en IM ou IV.
- faire le second prélèvement 60 min après. En cas de spécification sur l'ordonnance, un prélèvement à 30 min peut être réalisé.

» Pour le dosage de prolactine

- réaliser l'examen au moins une heure après le lever
- faire un seul prélèvement
- NB: les pools ne se font que sur prescription de spécialistes et sur accord d'un biologiste

» Pour les test LH-RH

- pour les femmes, le prélèvement doit être fait entre J3 et J5 sans traitement oestro-progestatif depuis au moins 1 mois.
- Poser un cathéter
- réaliser le prélèvement T0 sur un tube sec
- injecter en intraveineuse l'ampoule de LH-RH (100µg / 1 ml)
- réaliser 2 nouveaux prélèvements à 30 et 60 minutes



Attention à bien identifier les différents prélèvements

» Pour le dosage des médicaments

- noter impérativement la date et l'heure de la dernière prise du médicament
- en absence de spécification, prélever avant la prise suivante (taux résiduel)
- exceptions : pour la ciclosporine, prélever 2 heures après la prise et pour l'activité anti-Xa, prélever 4 à 6h après l'injection.

- Patient à jeun sans boire ni manger ni fumer depuis la veille
- Arrêt de tout traitement antibiotique depuis au moins 1 mois, de tout traitement anti-sécrétoire depuis au moins 15 jours , et de tout traitement anti-acide ou pansement gastro-intestinal depuis au moins 24h
- Au repos pendant l'épreuve
- Dissoudre l'acide citrique du sachet du kit dans 200 ml d'eau
- Faire ingérer au patient 100 ml de cette solution et conserver le reste
- Identifier 2 tubes de prélèvements T0, les dévisser
- Faire souffler doucement le patient 15 secondes dans l'un des 2 tubes T0 à l'aide de la première paille (jusqu'à apparition de buée dans le tube) puis retirer la paille tout en continuant à souffler puis reboucher rapidement le tube.
- Renouveler la même opération avec le deuxième tube.
- Dissoudre l'urée du sachet du kit dans le volume restant de la solution d'acide citrique.
- Faire ingérer au patient la solution d'urée et déclencher le chronomètre.
- Faire attendre le patient 30 minutes
- Identifier 2 tubes de prélèvements T30, les dévisser
- Faire souffler doucement le patient dans l'un des 2 tubes T30 à l'aide de la deuxième paille (jusqu'à apparition de buée dans le tube) puis retirer la paille tout en continuant à souffler puis reboucher rapidement le tube.
- Renouveler la même opération avec le deuxième tube
- Insérer les tubes dans le cartonnage prévu à cet effet.

» Pour les hémocultures (voir C2 - AIRBIO - ENR 12 « Prélèvement d'hémoculture »)

Prélèvements urinaires

Par le patient lui-même (cas général)

Le sac collecteur pour les enfants :

- Nettoyer soigneusement la peau qui doit être propre et sèche.
- Retirer le revêtement qui protège l'adhésif et appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence.
- Ne pas dépasser 30 minutes de pose du sac collecteur.
- Pour enlever la poche soulever un coin et détacher doucement.
- Pour assurer l'étanchéité coller l'adhésif face contre face
- Transporter la poche dans un flacon à selles bien fermé.
- Ne pas transvaser l'urine.

Le sondage à demeure (SAD) :

- Respectez impérativement le système clos.
- Les sondes présentent un site de prélèvement sous forme d'une pastille.
- Clamper sous le site de prélèvement , Attendre
- Récupérer l'urine fraîchement émise à la seringue après désinfection du site de prélèvement, dans le flacon stérile.

Le sondage pour ECBU chez les patients incontinents :

- Respecter les règles d'asepsie (gants et compresses stériles, champ...).
- Utiliser une sonde courte à extrémité arrondie.
- Recueillir l'urine en milieu de jet.
- Enlever la sonde.

Tube avec acide borique

- Le transfert doit se faire immédiatement après le recueil selon un des protocoles ci-dessus
- Plonger l'extrémité fine dans l'urine
- Enclencher le tube sous vide à l'autre extrémité ; l'urine est aspirée dans le tube jusqu'à la marque (bien respecter le niveau de remplissage)
- Retourner deux à trois fois le tube

4.4 Prélèvements bactériologiques et mycologiques

toute prise d'antibiotique (atb) ou d'antifongique (atf) **doit être arrêtée depuis au moins 48h.**
 dans le cas contraire reporter si possible le prélèvement pour respecter la fenêtre thérapeutique.
 noter les traitements administrés le cas échéant.
 noter l'aspect des lésions et la zone précise à prélever.

Type	Procédure
Gorge	<ul style="list-style-type: none"> - abaisse langue, lampe de poche, faire prendre un bol d'air par la bouche - prélever au niveau de l'amygdale et éventuellement du voie du palais, si possible au niveau d'une ulcération ou d'une fausse membrane si présente -1 écouvillon double sur milieu de transport (mdt)
Bouche candidose	<ul style="list-style-type: none"> - 1 écouvillon double mdt à passer sur la langue, à l'intérieur des joues, sur le palais, sur les lésions si visibles . - Si recherche d'herpes, écouvillon ENAT en appuyant franchement sur la lésion.
Oreille	<ul style="list-style-type: none"> - si suppuration 1 écouvillon double sur milieu de transport humecté dans du sérum physiologique - lésion erythémato-squameuse du CAE à spécifier sur feuille de paillasse
Nez	<ul style="list-style-type: none"> - 1 écouvillon double mdt à mettre dans les 2 narines
Coqueluche PCR	<ul style="list-style-type: none"> -Vaccination ? Durée de la toux ? - 1 écouvillon ENAT à introduire dans chaque fosse nasale délicatement, jusqu'à la fosse nasale supérieure.
Œil conjonctivite	<ul style="list-style-type: none"> - 2 écouvillons fins type prélèvement urétraux, humectés dans du sérum physiologique, recueillir les sécrétions par frottis conjonctival ou le pus dans l'angle.
Peau: lésions superficielles plis, escarre, ulcères	<ul style="list-style-type: none"> - lavage au sérum physiologique - 1 écouvillon double mdt - Si recherche d'herpès, écouvillon ENAT en appuyant franchement sur la lésion ou en récupérant des sérosités
Peau : lésion purulente ou cicatrice	<ul style="list-style-type: none"> - lavage au sérum physiologique - essayer d'obtenir du pus et de prélever à la seringue stérile, presser si besoin - si peu de pus : prélever 1 écouvillons double mdt
Prélèvement génitaux	<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvements vulvaires : (chez la petite fille, demander à un parent de l'accompagner) un écouvillon double mdt, si recherche d'herpès, écouvillon ENAT en appuyant franchement sur la lésion. - Prélèvement vaginal chez la femme : écouvillon double avec mdt après pose d'un spéculum au niveau du col et des culs de sacs et préciser l'état si grossesse ou en auto prélèvement - Recherche de chlamydiae/gono et mycoplasmes par PCRchez la femme sur écouvillon ENAT au niveau du col ou en auto prélèvement - Prélèvement urétral : écouvillon fin avec mdt - Prélèvement de balanite : prélever au niveau du gland un écouvillon double sur milieu de transport. -Chlamydiae, gonocoques et mycoplasmes par PCR chez l'homme : sur 1^{er} jet urinaire

Scotch test recherche d'oxyure	- coller le scotch transparent sur le fond d'un tube conique, appliquer le tube ainsi recouvert au niveau de la marge de l'anus et recoller le scotch sur une lame en verre.
Recherche de dermatophytes examen préalable à la lumière de Wood, noter le type de fluorescence.	
Peau (herpes circiné, eczéma marginé de Hébra)	- prélever délicatement à la curette les squames en périphérie de la lésion, les mettre dans une boîte de Pétri, la fermer. En cas de lésion très peu squameuse, passer énergiquement un écouvillon humidifié au sérum physiologique sur toute la lésion. Noter la localisation précise et le contact avec des animaux (chats, cobaye, lapin, cheval)
Poils ou cheveux (plaque d'alopécie, barbe)	- prélever à la pince à épiler 3 ou 4 cheveux cassés au niveau de la plaque d'alopécie, les mettre dans une boîte de Pétri, - prélever des squames à la curette, - si présence de pus, prélever 1 écouvillon double mdt.
Ongles des mains	- prélever à la curette sous l'ongle, couper l'ongle atteint en essayant d'aller jusqu'à la zone saine, placer les morceaux dans la boîte de Pétri En cas de perionyxis (inflammation du pourtour de l'ongle) appuyer pour récupérer à l'écouvillon une éventuelle suppuration. - s'il y a du pus prélever 1 écouvillon fin type urétral avec milieu de transport.
Ongles des pieds	- Recherche de levure et de champignons filamenteux : prélever à la curette sous l'ongle, couper l'ongle atteint en essayant d'aller jusqu'à la zone saine. En cas d'ongle très épaissi, gratter sur l'épaisseur de l'ongle. Vérifier l'inter-orteil et en cas de lésion érythémato-squameuse , prélever des squames
Pityriasis versicolor ,Malassezia furfur, Pityrosporum ovale (PO)	Appliquer un scotch transparent au niveau de la lésion puis le coller sur une lame pour examen direct.
Gale	- Interroger sur l'évolution de la lésion et le moment et l'intensité du prurit. Essayer de repérer une vésicule non grattée (inter-digitale, poignets...etc). Découper la vésicule à la lame chirurgicale, et récupérer à la curette l'intérieur de la lésion. Faire l'examen direct en se reportant au mode opératoire concerné. En cas de négativité malgré de fortes suspicion de gale, recommencer sur 3 ou 4 prélèvements.

5 IDENTIFICATION DES ECHANTILLONS

-Identifier les tubes (nom de naissance, prénom et date de naissance), des étiquettes nominatives sont pré-imprimées en fonction des types et du nombre d'échantillons nécessaires au bilan prescrit lors des prélèvements au laboratoire.

-Pour les prélèvements à domicile, remplir la fiche de liaison obligatoire (décret 2002-660) incluse dans chaque boîte de prélèvement. Des étiquettes «patient» et des étiquettes «IDE» peuvent aussi être imprimées pour faciliter et fiabiliser l'identification des échantillons (à demander au secrétariat).

6 ELIMINATION DES DECHETS

-Les déchets ayant été en contact avec un produit biologique sont définis par l'article R-44-1 du code de la santé Publique (décret d'application 97-1048 du 6/11/97) comme des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux ou DASRI. Cet article prévoit que toute personne qui en produit est tenue de les stocker dans des emballages à usage unique au vu du patient et immédiatement après le prélèvement. Les matériels piquants et coupants doivent être recueillis dans des récipients NF X 30-500.

-L'ensemble du matériel de prélèvement doit être éliminé dans des collecteurs adaptés afin de ne pas compromettre la santé, la sécurité des personnels impliqués et à ne pas polluer l'environnement. Ils seront ensuite éliminés par incinération.

-En cas de prélèvement à domicile, aucun déchet potentiellement contaminé ne doit être laissé chez le patient.

-Le stockage des déchets doit se faire dans un local lavable et désinfectable, protégé contre le vol et les intrusions des animaux.

-Le non-respect de ces obligations constitue une non-conformité exposant le personnel du laboratoire à des risques d'AES (Accident d'Exposition au Sang).

7 TRANSPORT DES ECHANTILLONS

-Le matériel de transport fourni par le laboratoire est conforme à la réglementation concernant le transport des marchandises dangereuses par la route (arrêté du 5/12/96 modifié).

-La rapidité du transport, le stockage limité et le respect des conditions de température optimales améliorent la qualité du résultat.

-Les prélèvements sanguins doivent être acheminés au laboratoire dans des délais inférieurs à ceux mentionnés sur le document C2 - AIRBIO - ENR 01 « Catalogue des analyses »

8. LES URGENCES

Les urgences sont à signaler sur la fiche de transmission (cf. 10.3) pour les prélèvements extérieurs.

-Elles sont identifiées par **un ring vert** sur les tubes ou par un **surlignage fluorescent** sur l'étiquette pour les bactériologies.

-Elles sont traitées en priorité et communiquées au prescripteur dès leur validation biologique.

-Les urgences génèrent des contraintes particulières pour l'organisation du laboratoire. Une distinction claire doit être faite entre les urgences vitales et les urgences de confort du patient afin que les premières conservent toute leur visibilité au sein de l'activité technique.

-Seuls les bilans identifiés comme urgent par le prescripteur sur l'ordonnance et certaines analyses (troponine, D-dimères, recherche de palu, numération - formule et CRP (si sepsis grave), bHCG (si suspicion GEU) sont traitées comme telles.

9. PROTECTION DES ECHANTILLONS

9.1 Le triple emballage

Selon l'ADR (réglementation concernant la circulation des matières dangereuses par la route), les échantillons doivent être transportés dans des conditions préservant leur intégrité:

-récipient primaire : le tube, le flacon étanche et le réceptacle d'écouvillon

-récipient secondaire : boîte ou poche étanche contenant un matériau absorbant, ou poche de transport

-récipient tertiaire : container de transport

9.2 Identification de l'emballage tertiaire

-La mallette doit porter l'identification du nom, prénom, adresse et téléphone du destinataire (le laboratoire) et de l'expéditeur (le préleveur)

-Elle doit aussi porter le logo UN3373 correspondant à des matières biologiques de catégorie B.

-Pour les préleveurs extérieurs, le laboratoire peut fournir une identification conforme à la réglementation sur simple demande.

-Les containers doivent faire l'objet d'un contrôle d'hygiène régulier.

-En cas de déversement accidentel, le véhicule transportant l'emballage tertiaire doit posséder un matériau absorbant, une poubelle étanche, des gants à usage unique, mais aussi comme tout véhicule, un gilet réfléchissant et un triangle de sécurité.

10 ANALYSES COMPLÉMENTAIRES

Le laboratoire conserve les échantillons et peut ajouter des analyses dans des délais précisés sur le doc C2 - AIRBIO - ENR 01 « Catalogue des analyses »

Un re-dosage ou certaines analyses complémentaires peuvent être demandées par le prescripteur sous réserve d'une quantité suffisante et de conditions de conservation compatibles avec un résultat de qualité (les durées de stabilité de certains analyses peuvent être inférieures à la durée de conservation). Dans le cas contraire, un nouveau prélèvement sera préconisé.

11 ANNEXES DOCUMENTAIRES

11.1 Préconisations pour le patient

Examen cytot bactériologique des urines ou ECBU

Cf C1 AIRBIO ENR 07 Préconisations pour le recueil d'urines

Compte d'Addis ou HLM

Cf C1 AIRBIO ENR 09 Protocole pour le recueil d'urines pour un compte d'Addis

Urines de 24 heures

Cf C1 AIRBIO ENR 08 Protocole pour le recueil d'urines de 24h

Recueil d'urines pour une protéinurie fractionnée

Cf C1 AIRBIO ENR 10 Protocole pour le recueil d'urines pour protéinurie fractionnée

Recueil de selles pour coproculture

Cf C1 AIRBIO ENR 11 Protocole de recueil de selles

Recueil de selles pour recherche de parasites

Cf C1 AIRBIO ENR 11 Protocole de recueil de selles

Recueil de selles pour recherche de sang

Cf C1 AIRBIO ENR 11 Protocole de recueil de selles

Scotch test

Cf C1 AIRBIO ENR 15 Protocole de réalisation d'un scotch test.

Prélèvements vaginaux simples et/ou chlamydiae, gonocoques, mycoplasmes

Cf C1 AIRBIO ENR 18 Protocole d'auto prélèvement pour la recherche d'HPV par PCR

Cf C1 AIRBIO ENR 20 Protocole d'auto prélèvement pour la recherche de Chlamydia, Mycoplasmes et Gonocoques par PCR

11.2 Catalogue des analyses

Le site internet www.airbio.fr reprend les analyses réalisées sous la responsabilité des biologistes d'airbio. Pour toute autre analyse, nous nous référons au guide des analyses spécialisées du laboratoire Eurofins - Biomnis sur le site www.eurofins-biomnis.fr. N'hésitez jamais à nous contacter en cas de doute.

11.3 Fiche de transmission

Cf C2-AIRBIO-ENR 03 Fiche de transmission

11.4 Bon de demande Biomnis : Estimation du risque de Trisomie 21 foetale

Cf C1-AIRBIO-EX 01 Estimation du risque de trisomie 21 foetale

NOTES

A series of 20 horizontal dashed lines providing space for notes.