

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
3 allée du Roussillon
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
4.3.Prélèvements urinaires.....	8
4.4.Prélèvements bactériologiques.....	9
5.IDENTIFICATION DES ECHANTILLONS.....	10
6.ELIMINATION DES DECHETS.....	10
7.TRANSPORT DES ECHANTILLONS.....	11
8.LES URGENCES.....	11
9.PROTECTION DES ECHANTILLONS.....	12
9.1.Le triple emballage.....	12
9.2.Identification de l'emballage tertiaire.....	12
10.ANALYSES COMPLEMENTAIRES.....	12
11.ANNEXES DOCUMENTAIRES.....	13
11.1.Préconisations pour le patient.....	13
11.2.Fiche de transmission.....	13
11.3.Catalogue des analyses.....	13
NOTES.....	1

1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

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><u>Remarque</u>: 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

2.3.1. 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°)

2.3.2. 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.

2.3.3. 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*

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
- Portoires
- Mallettes isothermes de transport*

* matériel pouvant être fourni aux préleveurs extérieurs sur demande

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.

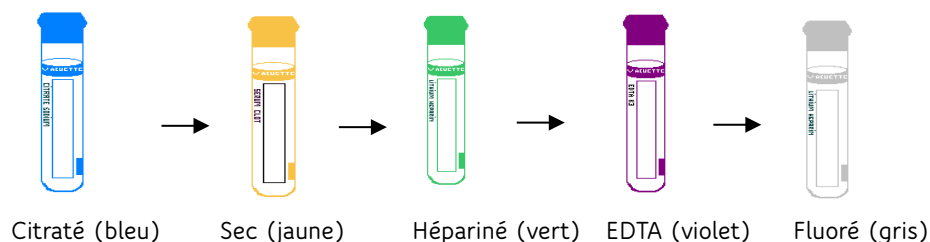
4. PRECONISATIONS POUR LES PRELEVEMENTS

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



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.

Pour les tests à l'urée marquée (uniquement HELIKIT)

- 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 »)

4.3. Prélèvements urinaires

4.3.1. Par le patient lui-même (cas général)

- Se laver les mains.
- Faire une toilette soignée à l'aide de lingettes désinfectantes remises par le laboratoire ou à l'aide d'un savon antiseptique.
- Éliminer le premier jet dans les toilettes.
Uriner ensuite dans le flacon stérile fourni par le laboratoire et le refermer soigneusement (minimum 1ml).
- Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire et date et heure du recueil.

4.3.2. 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.

4.3.1. Le sondage à demeure (SAD) :

Précaution de base : 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.

4.3.2. 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.

4.3.3. 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

4.3.4. La recherche de toxiques urinaires

- Les urines peuvent être effectuées à n'importe quel moment de la journée
- Afin de garantir la conformité d'identité entre le prélèvement et la personne testée, le recueil doit être fait impérativement au laboratoire (exception faite des prélèvements d'AIRBUS où la responsabilité de la vérification d'identité est assumée par le personnel du service de médecine du travail (feuille de prélèvement)) et la température du flacon est vérifiée manuellement à réception (urines fraîchement émises)

4.4. Prélèvements microbiologiques

Toute prise d'antibiotique (atb) ou d'antifongique (atf) doit être arrêté 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 prélevée.

Type	Conditions de recueil	Procédure
Gorge ^{1,3}		- abaisse langue, lampe de poche, faire prendre un bol d'air par la bouche - prélever au niveau de l'amygdale ou à défaut au niveau des piliers du voile du palais, si possible au niveau d'une ulcération ou d'une fausse membrane si présente -1 écouvillon double sur milieu de transport
Bouche candidose ^{1,3} langue, perlèche		- 1 écouvillon double sur milieu de transport : écouvillonnage franc des lésions
Herpes		- 1 écouvillon eNAT en appuyant franchement sur la lésion.
Oreille ^{1,3}		- si suppuration 1 écouvillon avec milieu de transport ± humecté dans

		du sérum physiologique - lésion érythémato-squameuse du CAE à spécifier sur feuille de paillasse
Nez ^{1,3}		- 1 écouvillon double en milieu de transport à mettre dans les 2 narines
Œil conjonctivite ¹	Avant toute toilette du visage Sans produit de maquillage	- utiliser un écouvillon fin type prélèvement urétral - recueillir les sécrétions par frottis des conjonctives palpébrales ainsi que le pus conjonctival dans l'angle interne de l'oeil.
Œil blépharite	Avant toute toilette du visage Sans présence de produit de maquillage	- 1 écouvillon double - humidifier l'écouvillon avec du sérum physiologique et passer l'écouvillon au niveau des paupières afin de récupérer les croûtes palpébrales et les sérosités si présentes.
Demodex ¹		- recueillir plusieurs cils avec une pince à épiler (idéal = 5 à 10 par œil) - privilégier ceux avec un manchon blanchâtre à leur base et les mettre dans une boîte de pétri.
Peau : lésion purulente ou plaie superficielle ^{1,3}		- lavage au sérum physiologique - 1 écouvillon double avec milieu de transport - récupérer l'écoulement de la cicatrice si présent - ne pas passer l'écouvillon sur la peau saine entourant la lésion
Peau : peau saine ou lésion non suintante ¹		- 1 écouvillon double avec milieu de transport
Pityriasis versicolor ¹		Application d'un scotch transparent au niveau de la lésion (lésion hypo ou hyper pigmentée, le plus souvent sur le haut du dos et/ou torse) puis dépôt du scotch sur une lame de verre
Scotch test Recherche d'oxyure ¹	Application le matin Avant toute toilette Avant défécation	- donner au patient 2 lames de verres avec scotch transparent - expliquer au patient d'appliquer le scotch au niveau de la marge anale et puis de les recoller sur les lames en verre avant de les acheminer au laboratoire
- peau ¹ (herpes circiné, pityriasis rosé de Gibert, érythrasma, dermatophytes, candidose)		- A la curette : prélever des squames de peau localisées en périphérie des lésions circonscrites, sur le relief vésiculeux, dans une boîte stérile - Après grattage : passer énergiquement un écouvillon double avec milieu de transport, humidifié au sérum physiologique sur toute la lésion. - Si pli suintant : écouvillon double en milieu de transport pour recueil des sérosités - Si intertrigo avec pustules en périphérie (Candida) : percer les pustules et recueillir les sérosités au moyen d'un écouvillon double avec milieu de transport (les intertrigos candidosiques se caractérisent par une lésion érythémateuse recouverte d'un enduit crémeux mal délimité) - Si peau saine : écouvillon double avec milieu de transport
- poils ou cheveux ¹ (plaques d'alopecie, barbe) (dermatophytes)	Idéalement : à distance de tout traitement : - 2 mois pour traitement systémique - 15j pour traitement topique	- Examen préalable à la lumière de Wood : noter le type de fluorescence. - Cheveux cassés : prélever à la pince à épiler 3 ou 4 cheveux cassés au niveau de la plaque d'alopecie, les mettre dans une boîte de Pétri - Prélever des squames à la curette, en grattant en périphérie de la lésion - si présence de lésions inflammatoires suppurées, prélever 1 écouvillon double en milieu de transport.

<p>- ongles¹ (dermatophytes, levures)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Découper la partie distale de l'ongle : essayer de couper l'ongle en essayant d'aller jusqu'à la zone saine. - Recueillir à la curette la matière sous unguéale jusqu'à la limite de décollement de la tablette - Si tâches de leuconychies superficielles : gratter à la curette directement sur la tablette unguéale en creusant les plaques blanchâtres - Mettre le matériel recueilli dans une boîte de Pétri - En cas de péri-onyxis (atteinte du pourtour inflammatoire) : appuyer au niveau du bourrelet inflammatoire et récupérer à l'écouvillon double en milieu de transport une éventuelle suppuration.
<p>Gale^{1,2}</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Interroger sur l'évolution de la lésion et le moment et l'intensité du prurit (gale = recrudescence vespérale et nocturne) - Essayer de repérer une vésicule non grattée (inter-digitale, poignets...etc) ou d'un sillon et gratter la lésion à l'aide d'un vaccinostyle. - Décharger les squames sur une lame porte-objet - Faire au moins trois prélèvements dans la mesure du possible
<p>Chlamydia Mycoplasmes¹</p>	<p>Urines : recueil au moins 2h après la dernière miction</p> <p>(si écoulement : faire PUR avant le 1^{er} jet d'urine)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chez la femme : autoprélèvement ou prélèvement endocol sur écouvillon eNAT - Chez l'homme : 1^{er} jet urinaire
<p>PUR¹</p>	<p>Le matin de préférence Avant toute toilette (si chlamydia : faire le PUR avant le 1^{er} jet urinaire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prélever avec un écouvillon fin avec milieu de transport.
<p>PV¹</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Autoprélèvement (faire remplir le document C1-AIRBIO-FORM20) ou prélèvement vaginal après pose d'un spéculum - Ecouvillon double avec milieu de transport - Prélever au niveau des lésions si présentes ou des leucorrhées anormales en balayant l'ensemble de la cavité vaginale
<p>Gland/ Verge/ Balanite</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ecouvillon double avec milieu de transport
<p>Prélèvements vulvaires</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ecouvillon double avec milieu de transport au niveau des lésions vulvaires - si Herpès : voir item correspondant
<p>Lait maternel¹</p>	<p>-hygiène soigneuse des mains avant le recueil -désinfection soigneuse du/des mamelon(s) avec lingette antiseptique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - recueil du lait directement dans un flacon stérile ou dans un tube borate
<p>Spermoculture</p>	<p>-abstinence de 2 à 5j -hygiène soigneuse des mains avant le recueil -miction urinaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - recueil de l'éjaculat directement dans le flacon stérile

	-désinfection soigneuse du gland avec lingette antiseptique	
Expectoration	De préférence le matin dans l'heure qui suit le lever -rincage bucco-dentaire à l'eau	- recueil du mucus bronchique produit lors d'un effort de toux profonde directement dans le flacon stérile (et non un peu de salive)
Prélèvement nasopharyngé	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le COVID par PCR : personne symptomatique, cas contact • Pour la grippe par PCR : adulte résidant en établissement social ou médico-social • Pour le VRS par PCR : virus saisonnier causant des épidémies chez les jeunes enfants, les personnes âgées et les immunodéprimés • Pour la coqueluche par PCR : si toux <3 semaines 	<p>1 - Recueillir les renseignements cliniques avant de procéder au prélèvement (coqueluche : vaccination? durée toux?)</p> <p>2 - Maintenir la tête du patient légèrement inclinée vers l'arrière</p> <p>3 - Insérer l'écouvillon dans la narine, le pousser délicatement le plus loin possible en suivant le plancher de la fosse nasale, parallèlement au palais. (coqueluche : écouvillon eNAT)</p>  <p>4 - Réaliser des mouvements rotatifs pendant une dizaine de secondes afin de recueillir des cellules de l'épithélium, puis retirer lentement l'écouvillon.</p> <p>5 - Placer l'écouvillon dans le milieu de transport puis, casser la tige et fermer le milieu de transport</p> <p><u>COVID</u> : Placer l'écouvillon au fond du tube dans le milieu de transport et effectuer des mouvements rotatifs contre les parois pendant environ 15 secondes afin de décharger l'écouvillon. Puis effectuer des mouvements rotatifs contre les parois du tube, hors du liquide, pendant environ 5 secondes afin d'essorer la partie floquée de l'écouvillon. Puis, se placer au dessus d'une poubelle DASRI afin de jeter l'écouvillon à l'intérieur. Enfin, fermer le milieu de transport.</p>

Sources :

1. Remic 2018

2. J Mazereeuw-Hautier, JL Bonafé, *Ectoparasitoses cutanées : Gale et Pédiculose*. Collège des enseignants de Dermatologie, Juin 2006.

3. F Denis et al, *Bactériologie médicale - Techniques usuelles*. 2ème édition, 2011.

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 mentionnées ci-dessous (se référer au document C2 - AIRBIO - ENR 01 « Catalogue des analyses » pour plus de renseignements).

Stabilité des échantillons		
Type d'échantillon	Température ambiante	Réfrigéré à 4°C
Urines(bactériologie) Poches posées moins de 30min.	2 heures (flacon stérile) 24 heures sur tube borate (conditions optimales)	12 heures (flacon stérile) (Ne pas réfrigérer les tubes borates)
Selles Coproculture	à porter dans les plus bref délais	12 heures
Selles (recherche de sang seule)	/	3 jours
Selles (recherche de parasite seule)	3 heures	Ne pas réfrigérer
Selles (virologie)	à porter dans les plus bref délais	48 heures
Bactériologie	48 heures sur milieu de transport	
Hémocultures (URGENCE)	12h mais à acheminer le plus rapidement possible	Ne pas réfrigérer
Hémostase (tubes bleus)	6h pour TCA 8h pour DDIM 24h pour INR	Ne pas réfrigérer
Hématologie (Plaquettes)	24 heures	24 heures
Hématologie (NF)	8 heures	24 heures
Biochimie	variable	variable

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 bactériologie.

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:

1. récipient primaire : le tube, le flacon étanche et le réceptacle d'écouvillon
2. récipient secondaire : boîte ou poche étanche contenant un matériau absorbant, ou poche de transport
3. 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 COMPLEMENTAIRES

Le laboratoire conserve les échantillons et peut ajouter des analyses dans des délais précisés sur le document interne 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 cytotactériologique des urines ou ECBU

cf. C1 - AIRBIO - FORM 07 Préconisations pour le recueil d'urines

Compte d'Addis ou HLM

cf. C1 - AIRBIO - ENR 09 Protocole de recueil d'urines pour compte d'Addis (HLM)

Urines de 24 heures

cf. C1 - AIRBIO - ENR 08 Protocole de recueil d'urines sur 24h

Recueil d'urines pour une protéinurie fractionnée

cf. C1 - AIRBIO - ENR 10 Protocole de recueil d'urines pour protéinurie fractionnée

Recueil de selles pour coproculture,

cf. C1 - AIRBIO - FORM 11 Protocole de recueil de selles

Recueil de selles pour recherche de parasites

cf. C1 - AIRBIO - FORM 11 Protocole de recueil de selles

Recueil de selles pour recherche de sang

cf. C1 - AIRBIO - FORM 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 - FORM 20 Protocole d'auto prélèvement vaginal

cf. C1 - AIRBIO - ENR 18 Protocole d'auto prélèvement HPV

11.2. Fiche de transmission

cf. C2 - AIRBIO - FORM 03 Fiche de transmission

cf. C2 - AIRBIO - FORM 20 Fiche de transmission prélèvements génitaux

Tous ces protocoles sont disponibles au laboratoire sur simple demande

11.3. 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.