

Titre de la procédure : Manuel de prélèvements	N° identification PRO/046/W	Date : 03/02/2025 Page : 1 / 210
---	---	--

Manuel de prélèvement

Laboratoire du CH Narbonne



CLIQUEZ POUR ENTRER



Titre de la procédure : Manuel de prélèvements	N° identification PRO/046/V	Date : 03/02/2025
		Page : 2 / 210

1 Objet et domaine d'application :

Le présent manuel a pour objet de définir les modalités de recueil des échantillons biologiques destinés aux examens de biologie médicale. Ces prescriptions s'appliquent à l'ensemble des personnes réalisant des prélèvements biologiques pour le compte du laboratoire de biologie médicale du CH Narbonne

2 Documents annexés :

- PRO/046 AF1 Extrait Manuel de Prélèvement
- PRO/046 AF2 Délai de transport des prélèvements de bactériologie
- PRO/046 AF3 Nouvelles recommandations pour les prélèvements veineux
- PRO/046 ENG1 Bon blanc
- PRO/046 ENG2 Bon rose
- PRO/046 ENG3 Bon spécifique pour les analyses ne pouvant pas être réalisées sur place "Examens ou analyses effectuées à l'extérieur"
- PRO/046 ENG4 Bon spécifique pour le service des urgences CHN Urgences - biologie
- PRO/046 ENG5 Feuille de renseignements de prescription de MYELOGRAMME
- PRO/046 ENG6 Bon spécifique en cas d'accident d'exposition au risque viral
- PRO/046 ENG7 Fiche de transmission d'échantillons pour les prélèvements réalisés en externe
- PRO/046 ENG9 Attestation d'identification d'un prélèvement
- PRO/046 ENG11 Bon de commande pour le matériel dispensé par le laboratoire
- PRO/046 ENG12 Score de probabilité clinique de la thrombopénie induite par l'héparine (TIH)
- PRO/046 ENG13 Couleur de tube par analyse
- PRO/046 ENG14 Bon de demande biologie délocalisée
- PRO/046 ENG15 Bon de commande pour le matériel dispensé par le laboratoire aux sites extérieurs
- PRO/046 ENG17 Fiche de renseignement : dosage d'un AOD anti-Xa

3 Références et documents associés :

Décret no 2002-660 du 30/4/2002 relatif aux conditions de transmission de prélèvements biologiques aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et modifiant le décret no 76-1004 du 4/11/1976 fixant les conditions d'autorisation des laboratoires d'analyses de biologie médicale
 Arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale
 Arrêté du 20 juin 2003 fixant la présentation de la fiche de prélèvement de biologie médicale prévue au deuxième alinéa de l'article 20-5 du décret n° 76-1004 du 4 novembre 1976 modifié fixant les conditions d'autorisation des laboratoires d'analyses de biologie médicale
 Loi n°2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale
 Norme NF EN ISO 15189 2022





Titre de la procédure : Manuel de prélèvements	N° identification PRO/046/W	Date : 03/02/2025
		Page : 3/215

3 Documents associés

PT/015 : Utilisation du collecteur d'objets tranchants, piquants ou non

PT/013 : Hémo cultures

PRO/127 : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

PRO/077 : Organisation générale du circuit du coursier

PRO/123: Vérification de l'identité du patient

PT/032: Précautions standard

PT/053: Lavage simple des mains, friction hydro-alcoolique, désinfection chirurgicale des mains par friction

PT/020: utilisation des gants à usage unique non stérile

PRO/249 : Conduite à tenir en cas d'AES ou au risque viral

PRO/114: Revue de Direction Laboratoire.

4 Historique des modifications :

Indice	Date	Nature de la modification	Pages
S	06/2023	Précisions sur les préconisations pour l'hémostase	P30-43
T	07/2023	Ac anti-SARS COV2 ne sont plus réalisés au laboratoire	P142
U	01/2024	VS retirée des examens réalisés au laboratoire	
V	11/2024	Changement des automates de gaz du sang : renseigner la température du patient. Ajout du test de Kleihauer Précision indication dosage Fer et Amylase LDH : Délai de transport recommandé < 2H ; acceptable < 3H Copro cultures et hémo cultures : milieu de transport	P85 P29 P81 & 54 P98
W	03/02/2025	Précision sur le test <i>C. difficile</i> (technique + délai uniformisé à 24h T° ambiante max).	P 194

5 Définitions et abréviations : Sans objet

6 Description de manuel : voir page 5 à 210





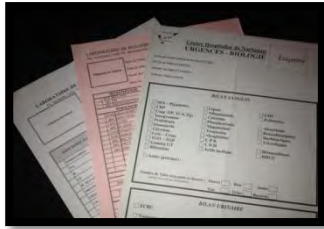
Titre de la procédure : Manuel de prélèvements	N° identification PRO/046/V	Date : 03/02/2025
		Page : 4/215

7 Rédaction, validation, approbation

	Rédaction*	Validation	Approbation
Nom	Elodie GLEIZE Laurence BELLOIR Thomas REGARD	M. NAVARRO	Jean-François CAROD
Fonction	Biologistes	Qualificienne	Responsable de CAC



SOMMAIRE



Prescription



Prélèvement



Liste d'urgence



Fiches patients



Hématologie



Hémostase



Biochimie



Sérologie



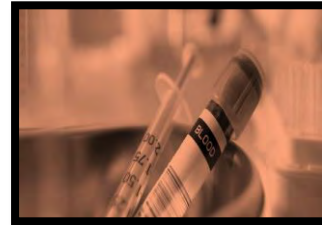
Microbiologie



Manuel Biomnis



Manuel EFS



Biologie délocalisée



Nous
contacter

GESTION DES DEMANDES D'ANALYSE



Informations obligatoires sur la demande



Quel support pour prescrire ?



Demandes orales et rajouts d'examens

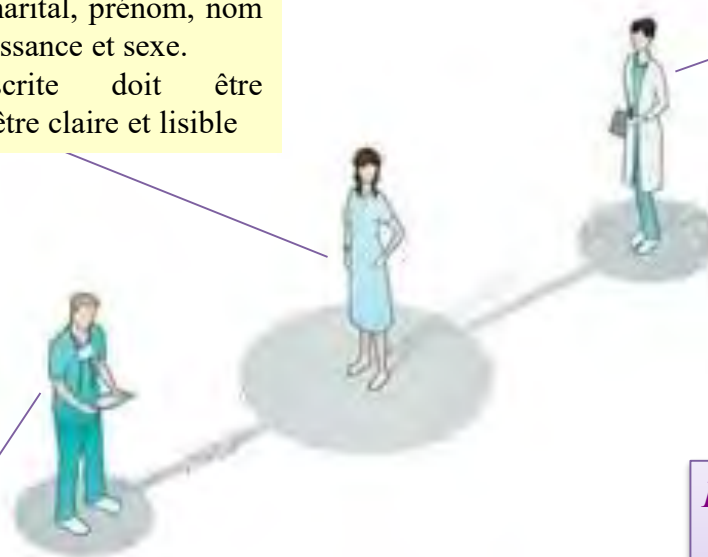
Prescription : Informations obligatoires

Identité du patient

Étiquette Patient collée dans l'emplacement prévu à cet effet : nom marital, prénom, nom patronymique, date de naissance et sexe.
L'identification manuscrite doit être exceptionnelle : elle doit être claire et lisible

Identification du prescripteur (nom, code UF)

La date de la prescription et la signature du prescripteur doivent au moins pouvoir être retrouvées dans le dossier patient



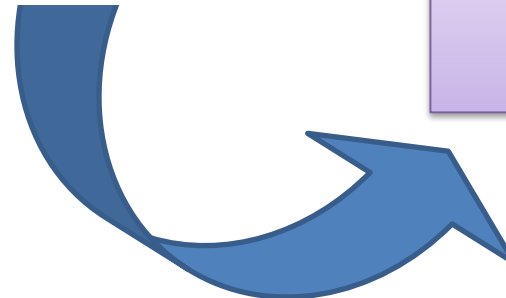
Identité du préleveur +
date + heure du
prélèvement

*Les renseignements cliniques et thérapeutiques
nécessaires*

(cf. fiche analyse)



La nature des analyses prescrites



Demandes



accueil

Prescription : Renseignements particuliers

ANALYSES	Renseignements particuliers nécessaires à la bonne interprétation des résultats par les biologistes médicaux
La demande d'examens	Dans quel cadre : contrôle précis, surveillance, diagnostic....
Bactériologie	<ul style="list-style-type: none"> -But de l'analyse si contexte particulier (suivi d'une antibiothérapie, contrôle d'efficacité thérapeutique...) -Antibiothérapie antérieure ou en cours -Nature de l'antibiothérapie -Renseignements cliniques permettant d'orienter le prélèvement. (exemple : pneumopathie atypique ou immunodéprimé pour recherche de Nocardia et Actinomyces, etc...)
Parasitologie Mycologie	<ul style="list-style-type: none"> -Signes cliniques -Déplacements et séjours effectués (date et durée)
Dosage des Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> -Heure du prélèvement précisant éventuellement PIC ou VALLEE -Heure de la dernière prise -Posologie de la dernière prise -Date de début du traitement -Les raisons de la prescription (recherche d'efficacité ou de toxicité)
BHCG, Prolactine, FSH, LH, Oestradiol	Date des dernières règles
Rubéole	Vaccination
Toxoplasmose	Suivi, contrôle dans le cadre d'une grossesse avec sérologie négative
Hépatite A et B	Vaccination ou Hépatite
RAI	Notion d'Injection d'Anti D
Hémostase	<ul style="list-style-type: none"> Nature des anticoagulants Posologie



Quel support pour prescrire ?

CAS GENERAL

Bon blanc (PRO/046 ENG1) ou **Bon rose**
(PRO/046 ENG2)
" LABORATOIRE DE BIOLOGIE DU C.H. DE NARBONNE"

Cocher les analyses demandées

SERVICE DES URGENCES

Bon spécifique (PRO/046 ENG4)
"Centre Hospitalier de Narbonne URGENCES - BIOLOGIE"

Cocher les analyses demandées

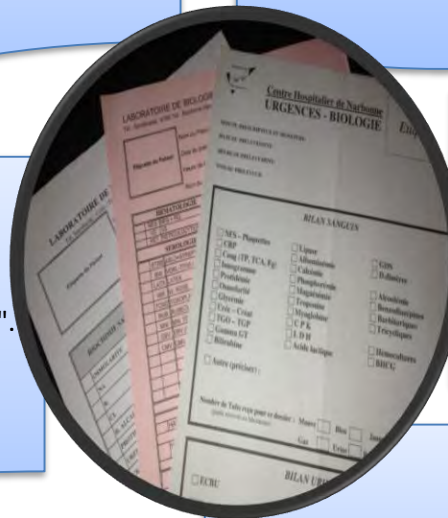
MYELOGRAMMES

Bon spécifique (PRO/046 ENG5)
Feuille de renseignements pour prescription de
MYELOGRAMME

EXAMENS TRANSMIS

Bon spécifique (PRO/046 ENG3)
"EXAMENS OU ANALYSES EFFECTUES A L' EXTERIEUR".

Les feuillets blanc et bleu doivent accompagner les
prélèvements et être amenés au laboratoire. Les
feuillets roses restent sur le carnet à souche dans le
service.



AES/AEV

Bon spécifique (PRO/046 ENG6)
«Accident d'exposition au risque viral»

**L'approvisionnement en bons se fait
directement auprès du service reprographie
sauf pour les myélogrammes à imprimer à la
demande à partir d'Intraqual**



Demandes



accueil

Demandes orales et rajouts d'examens

Il est possible de rajouter des examens sur un prélèvement déjà transmis au laboratoire

La demande doit être régularisée par écrit **le plus rapidement possible** (tolérance < 72h).

- Fax dédié au rajout d'examens **N° Fax 6524**
- Bon de demande complémentaire apporté au laboratoire (Agent du service/coursier)

La nouvelle prescription devra comporter l'identité du patient, les analyses ajoutées et la mention « Rajout ».



La réutilisation d'un échantillon pour analyse n'est possible **techniquement** que dans un délai défini.

L'examen ne sera réalisé que sous réserve du respect de ce délai technique (voir avec les techniciens)



Demandes



accueil

L'ACTE DE PRÉLÈVEMENT



Choisir le bon tube



Préparer et identifier le patient



Bonnes pratiques de prélèvement



Réaliser le prélèvement



Ordre de prélèvement des tubes



Transmission au laboratoire des prélèvements

Tableau récapitulatif des tubes recommandés

Centre Hospitalier de Normandie
PRELEVEMENTS SANGUINS : TUBES RECOMMANDES PRO/046 AF1 /R Page 2/2

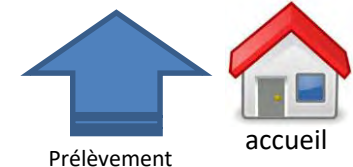
TP, INR, TCK, TCA, TCA sous héparine Fibrinogène, D-Dimères, ATIII AntiXa Héparine, HBPM, AOD Anti PF4	Fi, Fv, Fv6, Fx, Fvii, Fxi	Plaquettes sur tube bleu (sur demande uniquement)
Ferritine, Folate, Vitamine B12, Vitamine D HORMONOLOGIE : TSH, T3L, T4L, FSH, LH, Oestradiol, Prolactine, Cortisol, Ac anti-TPO, insuline	DIVERS : MNI test Waalser rose ASLO (streptocoques)	
MEDICAMENTS : Dépakine, Lithium , Digoxine, Phénobarbital, Vancomycine, amikacine , gentamicine TOXIQUES : Paracétamol, Benzodiazépines		
MARQUEURS TUMORAUX : PSA, PSAL , ACE, CA19-9, CA125, CA15-3, AFP SEROLOGIE : HIV, Hépatite A, Hépatite B, hépatite C Toxoplasmose, Rubéole, Syphilis	(2 tubes !)	
ELECTROPHORESE, IMMUNOFIXATION	PCT	Progestérone (sous traité)
BIOCHIMIE : Na, K, Cl, Bicarbonate, Protéines, Urée, Créatinine, Cockcroft, MDRD, Calcium, Phosphore, Magnésium, Cholestérol, LDL/ HDL Cholestérol, Triglycérides, Acide urique, CPK, LDH , TGO, TGP, GGT, PAL, Bilirubine totale et directe, Lipase , Fer, saturation, Transferrine, CRP, Albumine, Préalbumine, Glycémie CARDIOLOGIE : Myoglobine, Troponine , Pro-BNP β HCG		
CHIMIE URINAIRE Albumine/ sucré Ag Pneumocoque Ag légionnelle Toxiques Urinaires	CLAIRANCE de la créatinine (tube vert pour la Créatinine) Noter la diurèse des 24H	Gazométrie, lactates, HbCO, Met, Hb
NFS, Plaquettes, Réticulocytes Aspect des Hématies sur frottis, Paludisme	HbA1c	Ammonium (dans de la glace)
Glycémie, Cycle Glycémique	Acide lactique (dans de la glace)	Alcoolémie (possible sur vert)

Légende : Nbre de tubes indiqué dans chaque rectangle ; couleur du rectangle = couleur du tube

Analyse surlignée en rouge = transport URGENT (se reporter aux bons de demande pour les délais)

TUBES A PRELEVER POUR LE LABORATOIRE DU CHN

Voir la PRO/046 AF1
« Prélèvements sanguins, tubes recommandés »



Préparer et identifier le patient

CAS GENERAL

1. **Se présenter** et annoncer sa fonction de façon précise,
2. **Vérifier l'identité** du patient par une question ouverte: « Pourriez vous me redonner vos Nom – Prénom – date de naissance, s'il vous plaît »
3. S'assurer de la concordance de **l'identité figurant sur le bon de demande** avec celle déclinée par le patient
4. Vérifier **l'état physiologique** (ex : jeûne) si les analyses le requièrent.
5. Vérifier que le patient est **bien installé**.
6. **Rassurer le patient** par une attitude calme, lui donner toutes les explications nécessaires.

IMPOSSIBILITE DE DONNER SON IDENTITE

Secteurs du MCO et SSR :

- S'assurer de la **concordance Identité / Bracelet**

Secteurs psychiatrie et Centre de gérontologie :

- L'identité du patient doit être systématiquement contrôlée par une **double validation** de 2 professionnels dont un au moins connaît le patient.

+

- Une **vérification du bracelet** du patient le cas échéant.

En cas de doute sur l'identification d'un prélèvement , il est demandé au préleveur ou au prescripteur (en l'absence du préleveur) d'attester de l'identification de ces prélèvements en remplissant et en parafant le document: PRO/046 ENG9

Pour aller plus loin ...



PRO/127 « identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge »
 PRO/123 « vérification de l'identité du patient »:



Prélèvement



accueil

Bonnes pratiques en pré-analytique

PRELEVEMENT

Ne pas serrer trop le garrot (temps de pose < 1 mn)
 Utiliser le bon diamètre d'aiguille
 Prélever un tube de purge si épicroânienne
 Homogénéiser le tube après le prélèvement par retournement sans agitation excessive



Ne pas ponctionner :

- Du côté d'un curage axillaire, ganglionnaire
- Du côté d'une fistule artério-veineuse
- A proximité d'une perfusion



Eviter dans la mesure du possible :

- Le côté hémiplégique,
- Le côté porteur d'une prothèse orthopédique, vasculaire
- Le membre porteur de lésions cutanées

ETIQUETAGE



- Pré étiquetage interdit
- Vérification positive lorsque possible
- Nom de jeune fille obligatoire pour les groupes



Emplacement pour l'étiquette patient en drapeau

Ne pas coller les étiquettes sur le code barre du flacon



En cas d'incertitude sur l'identité :

- ▶ L'analyse sera réalisée **uniquement** pour un échantillon précieux ou urgent.
- ▶ Le préleveur endosse **par écrit** la responsabilité de l'identification



VEILLER A LA REACTUALISATION DES ETIQUETTES LORS DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT



Prélèvement



accueil

Réalisation de la ponction

PONCTION VEINEUSE

Piqûre :

- Oter le capuchon protecteur de l'aiguille (vérifier l'état de l'aiguille) et l'opercule du corps de pompe
- Tendre la peau pour faciliter la pénétration de l'aiguille et immobiliser la veine.
- Introduire le biseau dans le sens de la veine, biseau vers le haut, de façon tangentielle (angle de 15° environ entre le corps de prélèvement et le bras)

Prélèvement des échantillons :

- Introduire le premier des tubes à prélever en respectant [l'ordre](#).
- Perforer le bouchon en poussant à fond le tube avec le pouce, l'index et le majeur prenant appui sur les ailettes du corps.
- Relâcher le garrot dès que le sang pénètre dans le premier tube.
- Attendre l'arrêt de l'écoulement du sang dans le tube.
- Enlever le tube ; introduire le 2ème tube selon [l'ordre préconisé](#)
- ...

PRELEVEMENT CAPILLAIRE

Piqûre :

- Masser éventuellement les côtés du doigt pour mieux canaliser le sang.
- Piquer fermement dans la pulpe du doigt d'un mouvement sec puis jeter la lancette dans un conteneur pour déchets piquants.
- Eliminer la première goutte (cellules lésées et reste d'antiseptique).
- Masser les côtés du doigt pour canaliser le sang.

Prélèvement des échantillons :

- Respecter le volume de remplissage (rapport sang/anticoagulant)
- Respecter l'ordre de prélèvement des micro tubes qui est différent de celui des échantillons prélevés par ponction veineuse :

1- Micro tube EDTA



2 -Micro tubes sans anticoagulant



Prélèvement



accueil

Ordre de prélèvement des tubes

AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

AVEC UNE UNITÉ A AILETTES



• Avec hémoculture



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

• Sans hémoculture



Tube neutre
(ou tube sec verre)



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

- Veiller au bon remplissage des tubes.
- Il est recommandé d'homogénéiser le tube dès le retrait du corps de prélèvement, par plusieurs retournements lents.
- Identifier les tubes.
- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



Prélèvement



accueil

Transmission au laboratoire des prélèvements



Sanguins



Bactériologiques



Recherches spécifiques (tests rapides)



Prélèvement



accueil

Transmission des prélèvements sanguins au laboratoire

EXIGENCES GENERALES



- Hémostase : 4H
- Hématologie 6H
- Biochimie 6H
- Sérologie 6H

EXIGENCES SPECIFIQUES

- 1H pour dosage de **TCA sous héparine**, dosage **AOD**
- 2H pour le dosage de **facteurs de coagulation**, recherche **d'anti PF4**, dosage d'**héparine** (HBPM, HNF), dosage de **glycémie sur tube vert** (glycémie sur tube fluoré 24h), **LDH, troponine, PSA libre, Lithium, lipase**
- 4H pour le dosage de **potassium**, du **phosphore** et de **gentamicine**

PRELEVEMENTS A AMENER IMMEDIATEMENT

- **Ammoniémie** (Tube EDTA + glace) ; **Acide Lactique** (Tube fluoré+ glace); **Gaz du Sang**



Le transport doit se faire à **température ambiante** pour la majorité des prélèvements **SAUF EXCEPTIONS** : **0°C (transport dans de la glace)** pour les dosages d'Ammoniémie, d'Acide Lactique.

COURSIER

Pour le site Hôtel Dieu un coursier assure plusieurs fois par jour le transport des échantillons au laboratoire: 3 tournées le matin et 3 l'après-midi.

Cf. PRO/77 FR1 « CIRCUIT DU COURSIER » pour connaître les horaires de passage au sein des unités

Pour Le pôle santé de la Coupe et Pour la clinique Ste Thérèse l'organisation du transport des échantillons est décrite dans le document suivant :

PRO/77 FR2



Prélèvement



accueil

Transmission des prélèvements bactériologiques au laboratoire

PRELEVEMENTS	DELAI	CONDITION DE TRANSPORT
ECBU	<2H	T° ambiante
	<24H	Flacon borate
COPROCULTURE	<2H	T° ambiante
PARASITOLOGIE SELLES	<3H	T° ambiante
CATH, REDONS, DIV	<2H	T° ambiante
LIQUIDES DE DRAIN	<2H	T° ambiante
	<2H	T° ambiante
PRELEVEMENTS GENITAUX	<2H	T° ambiante
	<48H	Milieu de transport
CRACHATS, BRONCHIQUES, PULMONAIRES	<2H	T° ambiante
BK	<2H	3 mL minimum, T° ambiante
LCR	Immédiat (dans l'heure)	T° ambiante
LIQUIDES DE PONCTION	<2H	T° ambiante
ORL	<2H	T° ambiante
	<48H	Milieu de transport
HEMOCULTURES	<2H	T° ambiante
OS et LIQUIDES ARTICULAIRES	<2H	T° ambiante
OCULAIRE	<2H	T° ambiante
	<48H	Milieu de transport
PLAIES, SUPPURATIONS CUTANES ET RECHERCHE DE BMR	<2H	T° ambiante
	<48H	Milieu de transport
PRELEVEMENTS PERINATAUX	<2H	T° ambiante
	<48H	Milieu de transport
SPERME	<2H	T° ambiante
	<48H	Milieu de transport

Extrait PRO/046 AF2
 Délai de transport des
 prélèvements de bactériologie

Référentiels : REMIC 2022, fiches techniques fournisseur






Prélèvement



accueil

Transmission au laboratoire des recherches spécifiques (tests rapides)

Tests	Délai acheminement Laboratoire	Conditions de Prélèvement	Conditions de transport
SARM par PCR	24h	écouvillonnage nasal 	Température ambiante, écouvillon transmis par le laboratoire sur demande
Clostridium difficile par PCR	24h	prélèvement de selles 	Température ambiante
Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae par PCR	3 jours	prélèvement vaginal/endocervical	Température ambiante écouvillon transmis par le laboratoire sur demande
	Femme : 24h Homme : 3 jours	prélèvement urinaire pot de recueil urine sans conservateur	Température ambiante
VRS	Jusqu'à 4h	écouvillonnage nasal dans de l'eau physiologique, lavage nasal	Température ambiante,
Grippe	1h	Ecouvillonnage nasal 	Température ambiante, écouvillon transmis par le laboratoire sur demande
Sang dans les selles	Jusqu'à 6h	prélèvement de selles fraîches (flacon propre et sec)	Température ambiante
Rotavirus Adenovirus dans les selles	Jusqu'à 6h	prélèvement de selles fraîches (flacon propre et sec)	Température ambiante

Extrait PRO/046 AF2
Délai de transport des prélèvements de bactériologie



Prélèvement



accueil

GESTION DES DEMANDES URGENTES



Examens réalisés en permanence de soins



Signaler une demande urgente



Prélèvements précieux

Examens réalisés permanence de soins

Plages concernées : du lundi au vendredi 17heures à 7h du matin, du samedi 12h au lundi 7h et jours fériés.

BIOCHIMIE

Ionogramme sanguin élargi avec osmolarité (Na, K, Cl, Bicarb, Prot)
 Iono urinaire
 Glycémie, Urée, Créatinine, Acide urique
 Calcium, Calcium ionisé, Phosphore, Mg
 Ammoniémie
 Albumine, Haptoglobine, Troponine, Myoglobine, ProBNP
 Enzymes sériques : TGO, TGP, GT, CPK, PAL, LDH, Lipase
 Bilirubine
 CRP, PCT
 BHCG
 Gaz du sang, acide lactique, carboxy et méthémoglobine
 Protéiunurie (femmes enceintes)
Sur demande justifiée :
 bilan lipidique, TSH, Cortisol, Ferritine

HEMOSTASE

TP, Temps de Quick, INR,
 TCK, TCA, fibrinogène
 Ddimères (PDF)
 AT3
 Héparinémies, HBPM et AOD
 Facteurs Coagulation (après avis du biologiste)
 AntiPF4

MICROBIOLOGIE

Prélèvements des urgences
 Hémocultures
 Cathéters
 Ponctions (LCR, ascite, pleural...)
 Prélèvements ostéo-articulaires
 Suppurations closes et liquides de séreuses infectés
 Liquides gastriques nouveau-né
 PV de la maternité
 PBP et LBA
 ECBU < 15 ans, réanimation, ou sur demande justifiée
 COPRO : selles liquides et/ou sanglantes
 LP (Ag Legionella)
 AGP (Ag Pneumocoque)
 Recherche toxines *Clostridium difficile*
 Adénovirus, Rotavirus, VRS (pédiatrie)
 Grippe
 Sang dans les selles

PARASITOLOGIE

Hématozoaires du paludisme

SEROLOGIE

VIH (AES)
 Ag HBS (AES)
 Ac Anti HBS (AES)

MEDICAMENTS

Amikacine,
 Gentamicine, Vancomycine
 Digoxine
 Dépakine (Ac Valproïque)
 phénobarbital
 Lithium

TOXIQUES urinaires

Cannabis
 Cocaïne
 Opiacés
 Amphétamines

TOXIQUES sanguins

Barbituriques
 Benzodiazépines
 Paracétamol
 Ethanol

HEMATOLOGIE

NFS, réticulocytes (si anémie)
 Kleihauer



urgences



accueil

Les examens hors listes ne seront pas enregistrés hors prélèvement ne pouvant être différé, sur justification du prescripteur.

Signalement des demandes urgentes

Préciser le degré d'urgence sur le bon avec la mention manuscrite « URGENT »
Préciser si besoin les difficultés rencontrées lors de la réalisation du prélèvement avec la mention manuscrite « prélèvement difficile »



Utiliser le sachet rouge pour

- les urgences vitales
- les analyses à délai de prise en charge court (<1h)
- TCA sous héparine

...

**A DESCENDRE IMMEDIATEMENT
ET
A DONNER IMPERATIVEMENT EN MAINS PROPRES**



urgences



accueil

Prélèvements précieux

Les prélèvements ci-dessous sont considérés comme « précieux » car difficilement remplaçables et pourront faire l'objet d'une dérogation en cas de non-conformité.

Une mention sera portée sur le compte rendu précisant la difficulté rencontrée et son impact possible sur le résultat final le cas échéant

NB : cette liste n'est pas limitative et d'autres dérogations peuvent être autorisées exclusivement par un biologiste responsable pour des prélèvements critiques ou irremplaçables

Prélèvements sanguins

Gaz du sang

Tests sanguins dynamiques

Tests réalisés selon une chronologie précise

Prélèvements microbiologiques

Liquide Céphalo-rachidien

Prélèvements périnataux

Liquides de ponctions

Prélèvements pulmonaires

Prélèvements ostéo-articulaires

Prélèvements sur site opératoire

KT, redons et dispositifs intra-vasculaires

Urines pyéliquies

Autres prélèvements

Myélogrammes

Biopsies



urgences



accueil

HÉMATOLOGIE

Hémogramme
NFS

Myélogramme

Réticulocytes

Test de
Kleihauer



Hémogramme (NFS)

Indications

Devant un symptôme évocateur :

- anémique
- infectieux
- tumoral
- hémorragique

En systématique :

- grossesse
- médecine du travail

Prélèvement

- adultes : - **tube mauve (EDTA) 4 ml**
- enfants : - **tube mauve (EDTA) 2 ml**
- **microtube microméthode (bouchon mauve)**

Bien homogénéiser le tube par retournements successifs

Transport

Eviter les chocs au cours du transport (risque d'hémolyse)

Ne pas mettre à 4°C : altération des globules rouges et des plaquettes.

Délai de rendu

J0



Hématologie



accueil

Myélogramme

Indications

La ponction de moelle osseuse, effectuée au niveau du manubrium sternal ou des épines iliaques, permet par l'observation au MGG, l'étude indispensable au diagnostic et au suivi des hémopathies.

Prélèvement

Acte réservé aux médecins et aux biologistes médicaux possédant le certificat d'aptitude.

Prescription

La prescription est effectuée sur une demande spécifique (voir PRO/046 ENG5) à **imprimer à partir d'Intraqual** comprenant les renseignements obligatoires à la ponction.

Recommandations

Il est impératif que la ponction médullaire se fasse dans un environnement médicalisé permettant une prise en charge rapide du patient en cas d'incident.

Délai de rendu

J3



Hématologie



accueil

Réticulocytes

Indications

Leur comptage permet d'apprécier le côté régénératif ou arégénératif d'une anémie.

Prélèvement

Tube mauve EDTA

Transport

Eviter les chocs au cours du transport (risque d'hémolyse)

Ne pas mettre à 4°C : altération des globules rouges.

Délai de rendu

J0



Hématologie



accueil

Test de Kleihauer

Indications

- Adaptation de la posologie des Ig anti-RH1 (Rhopylac®) chez la patiente RH :-1 ou partiel, enceinte ou accouchée.
- Diagnostic étiologique d'une anémie fœtale ou néonatale ou d'une mort fœtale in utero.
- Dépistage et suivi d'une hémorragie fœto-maternelle, spontanée ou induite par des traumatismes ou des gestes obstétricaux, quel que soit le statut Rhésus de la mère.

Prélèvement

Tube mauve EDTA

Prescription

La prescription est effectuée sur bon rose et doit être associée à la fiche de renseignement PT/1089 ENG1

Délai de rendu

Réception entre 8h et 17h : J0

Réception après 17h : J1



HÉMOSTASE

Recommandations générales pour l'hémostase (GEHT 2017)

Ac anti-PF4 (TII)	Apixaban (Eliquis)	Antithrombine	D-Dimères
Facteur II (prothrombine)	Facteur V (proaccélerine)	Facteur VII (proconvertine)	Facteur VIII (antihémophilique A)
Facteur IX (antihémophilique B)	Facteur X	Fibrinogène	Héparine HNF
Héparine HBPM	RIVAROXABAN (Xarelto®)	TP-INR temps de Quick	TCA-TCK



Recommandations générales

Recommandations du Groupe Français d'Etude Hémostase et la Thrombose 2017

Pose du garrot < à 3 minutes

Tube bleu prélevé en 1^{er} ou après un tube de purge ou des hémocultures

Remplissage >à 80% du tube

Acheminement à température ambiante



TCA sous Héparine , Dosage des Héparines HNF, HBPM, AOD Facteurs de Coagulation sont à signaler lors du dépôt au laboratoire pour diminuer le délai de prise en charge du prélèvement



hémostase



accueil

Anticorps anti-PF4 (TIH)

(méthode immunochromatographique)

Cette recherche doit être effectuée en collaboration avec le biologiste (évaluation du score 4T avec la PRO/046 ENG12).

Indications

Suspicion de thrombopénies induites par les héparines (TIH) : examen de dépistage

Uniquement réalisé pour les patients sous HNF, HBPM ou ARIXTRA® / Fondaparinux

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé ou

Tube sec (bouchon jaune)

Préconisation

Si positif : envoi pour technique immunologique automatisée (chimiluminescence) et test fonctionnel par agrégométrie

Délai d'acheminement au Laboratoire < 2h

Délai de rendu J0

Interférences : Aucune



hémostase



accueil

Antithrombine (AT)

Activité fonctionnelle

Indications

Bilan de thrombophilie
CIVD

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisation

Les prélèvements sur cathéter sont proscrits (risque de souillure par l'héparine). Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)

Bien homogénéiser le tube

Un traitement sous héparine (HNF) peut diminuer l'AT, diminution moindre sous HBPM

Délai d'acheminement au laboratoire < 4H

Délai de rendu J0

Interférence

Dosage impossible à réaliser si patient sous PRADAXA® /Dabigatran

Les échantillons **hémolysés, lactescents ou ictériques** ne pourront pas être utilisés



hémostase



accueil

Dosage de l'APIXABAN (Eliquis®) (Activité anti-Xa colorimétrie)

Joindre obligatoirement au laboratoire la fiche de renseignement PRO/046 ENG17

Indications

Hémorragie sous AOD
Chirurgie urgente non programmée
Thrombolyse (AVC ischémique)

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisations

Ce test n'est pas préconisé pour le suivi des patients traités.

Préciser impérativement le nom du médicament, l'indication du dosage, la posologie et l'heure de la dernière prise

Les prélèvements sur cathéter sont proscrits (risque de souillure par l'héparine).

Respecter le volume de sang à prélever et bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements).

Limiter l'usage du garrot à moins d'une minute.

Délai d'acheminement au Laboratoire <1h

Délai de rendu J0

Interférence Dosage impossible à réaliser si patient sous tout autre anticoagulant

Les échantillons **hémolysés, lactescents ou ictériques** ne pourront pas être utilisés



hémostase



accueil

D-DIMERES

(méthode Immuno Turbidimétrique)

Indications

CIVD

Embolie pulmonaire et thromboses veineuses

Les D-Dimères augmentent dans les infections, les cancers, chez les sujets âgés et en cours de grossesse.

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisation

Les prélèvements sur cathéter sont proscrits (risque de souillure par l'héparine).

Respecter le volume de sang à prélever et bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements).

Limiter l'usage du garrot à moins d'une minute.

Délai d'acheminement au laboratoire < 4H

Délai de rendu J0

Interférences :

Les échantillons **hémolysés, lactescents ou ictériques** ne pourront pas être utilisés



hémostase



accueil

FACTEUR V (proaccélérine) (activité)

Indications

Exploration suite à un allongement du temps de Quick +/- allongement du TCA/TCK
Suivi des atteintes hépatiques

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisations

- Renseignements thérapeutiques indispensables si traitement anticoagulant.
- Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)
- Bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements)
- Limiter l'utilisation du garrot idéalement à moins d'1 minute et toujours moins de 3 minutes
- Les échantillons hémolysés ne pourront pas être utilisés

Délai d'acheminement au laboratoire < 2H

Délai de rendu

J1 (jours ouvrables) sauf urgence après accord du biologiste

Interférences :

Les échantillons **hémolysés** ne pourront pas être utilisés

Dosage impossible à réaliser si patient sous PRADAXA®/ Dabigatran,
XARELTO®/Rivaroxaban et ELIQUIS®/Apixaban



hémostase



accueil

FACTEURS II (prothrombine) VII (proconvertine) / X (stuart) (activité)

Indications

Exploration suite à un allongement du temps de Quick +/- allongement du TCA/TCK

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisations

- Renseignements thérapeutiques indispensables si traitement anticoagulant.
- Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)
- Bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements)
- Limiter l'utilisation du garrot idéalement à moins d'1 minute et toujours moins de 3 minutes
- Les échantillons hémolysés ne pourront pas être utilisés

Délai d'acheminement au laboratoire < 2H

Délai de rendu

J1 (jours ouvrables) sauf urgence après accord du biologiste

Interférences :

Les échantillons **hémolysés** ne pourront pas être utilisés

Dosage impossible à réaliser si patient sous AVK, PRADAXA®/Dabigatran, XARELTO®/Rivaroxaban et ELIQUIS®/Apixaban



hémostase



accueil

FACTEUR VIII (anti-hémophilique A) FACTEUR IX (anti-hémophilique B) (activité)

Indications

Exploration d'un allongement isolé du TCA/TCK.

Suivi des patients hémophiles traités par substituts de facteur VIII ou IX.

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisations

- Renseignements thérapeutiques indispensables si traitement anticoagulant.
- Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)
- Bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements)
- Limiter l'utilisation du garrot idéalement à moins d'1 minute et toujours moins de 3 minutes

Délai d'acheminement au laboratoire < 2H

Délai de rendu

J1 (jours ouvrables) sauf urgence après accord du biologiste

Interférences :

Les échantillons **hémolysés** ne pourront pas être utilisés

Dosage impossible à réaliser si patient sous **AVK uniquement pour le Facteur IX**, HNF, HBPM, PRADAXA®/Dabigatran, XARELTO®/Rivaroxaban et ELIQUIS®/Apixaban, ORGARAN® ET ARIXTRA®/Fondaparinux



hémostase



accueil

FIBRINOGENE

(Méthode chronométrique de CLAUSS)

Analyse

Dosage du taux du fibrinogène fonctionnel (activité)

Indications

Syndrome hémorragique
Thrombose veineuse
Insuffisance hépato-cellulaire
CIVD
Etats inflammatoires

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisation

- Renseignements thérapeutiques indispensables si traitement anticoagulant.
- Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)
- Bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements)
- Limiter l'utilisation du garrot idéalement à moins d'1 minute et toujours moins de 3 minutes

Délai d'acheminement au laboratoire < 4H

Délai de rendu J0

Interférences : Aucune



hémostase



accueil

HEPARINEMIE (HNF, HBPM)

(Activité anti-Xa colorimétrie)

Indications

HNF : Surveillance des traitements anti-thrombotiques mettant en jeu les médicaments à activité spécifique anti-Xa associée ou non à l'activité anti-IIa.

HBPM : Détection d'un surdosage chez les patients à risque traités à dose curative

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Heure de prélèvement

HNF : - perfusion continue SE : indifférent
 - sous cutané **2 injections / Jour : 6H après dernière injection**
 - sous cutané **3 injections / Jour : 4H après dernière injection**

HBPM : - 2 injections/jour : **3-4h après dernière injection**
 - 1 injection/ jour : **4-6h après dernière injection**

Préconisations

Préciser impérativement le nom du médicament, son indication, la posologie et l'heure d'administration.

Les prélèvements sur cathéter sont proscrits (risque de souillure par l'héparine).

Respecter le volume de sang à prélever et bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements).

Limiter l'usage du garrot à moins d'une minute.

Délai d'acheminement au laboratoire < 2H

Délai de rendu J0

Interférences :

Dosage impossible à réaliser si patient sous PRADAXA®/Dabigatran, XARELTO®/Rivaroxaban ELIQUIS®/Apixaban, ORGARAN® ET ARIXTRA®/Fondaparinux

Les échantillons hémolysés, lactescents ou ictériques ne pourront pas être utilisés.



hémostase



accueil

Dosage du RIVAROXABAN (Xarelto®)

(Activité anti-Xa colorimétrie)

Joindre obligatoirement au laboratoire la fiche de renseignement PRO/046 ENG17

Indications

Hémorragie sous AOD
Chirurgie urgente non programmée
Thrombolyse (AVC ischémique)

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisations

Ce test n'est pas préconisé pour le suivi des patients traités.

Préciser impérativement le nom du médicament, l'indication du dosage, la posologie et l'heure de la dernière prise

Les prélèvements sur cathéter sont proscrits (risque de souillure par l'héparine).

Respecter le volume de sang à prélever et bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements).

Limiter l'usage du garrot à moins d'une minute.

Délai d'acheminement au Laboratoire <1h

Délai de rendu J0

Interférence Dosage impossible à réaliser si patient sous tout autre anticoagulant

Les échantillons hémolysés, lactescents ou ictériques ne pourront pas être utilisés.



TAUX DE PROTHROMBINE (TP) – TEMPS DE QUICK – INR

(Méthode chronométrique Temps de Quick, Calcul pour TP et INR)

Indications

- Exploration d'un syndrome hémorragique
- Insuffisance hépato-cellulaire
- Carence en vitamine K
- Surveillance des traitements par AVK
- Bilan pré-opératoire (lorsque le bilan biologique est indiqué)
- CIVD

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisation

- Renseignements thérapeutiques indispensables si traitement anticoagulant.
- Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)
- Bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements)
- Limiter l'utilisation du garrot idéalement à moins d'1 minute et toujours moins de 3 minutes

Délai d'acheminement au Laboratoire < 6H

Délai de rendu J0



hémostase



accueil

TEMPS DE CEPHALINE + ACTIVATEUR (TCA, TCK) (méthode chronométrique)

Indications

- Exploration d'un syndrome hémorragique
- Bilan pré-opératoire (lorsque le bilan biologique est indiqué)
- Surveillance d'un traitement par héparines
- CIVD

Prélèvement

Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)

Préconisation

- Renseignements thérapeutiques indispensables si traitement anticoagulant.
- Respecter dans tous les cas le volume de sang à prélever (indiqué sur les tubes par une marque)
- Bien homogénéiser le tube (8 à 10 retournements)
- Limiter l'utilisation du garrot idéalement à moins d'1 minute et toujours moins de 3 minutes

Délai d'acheminement au laboratoire

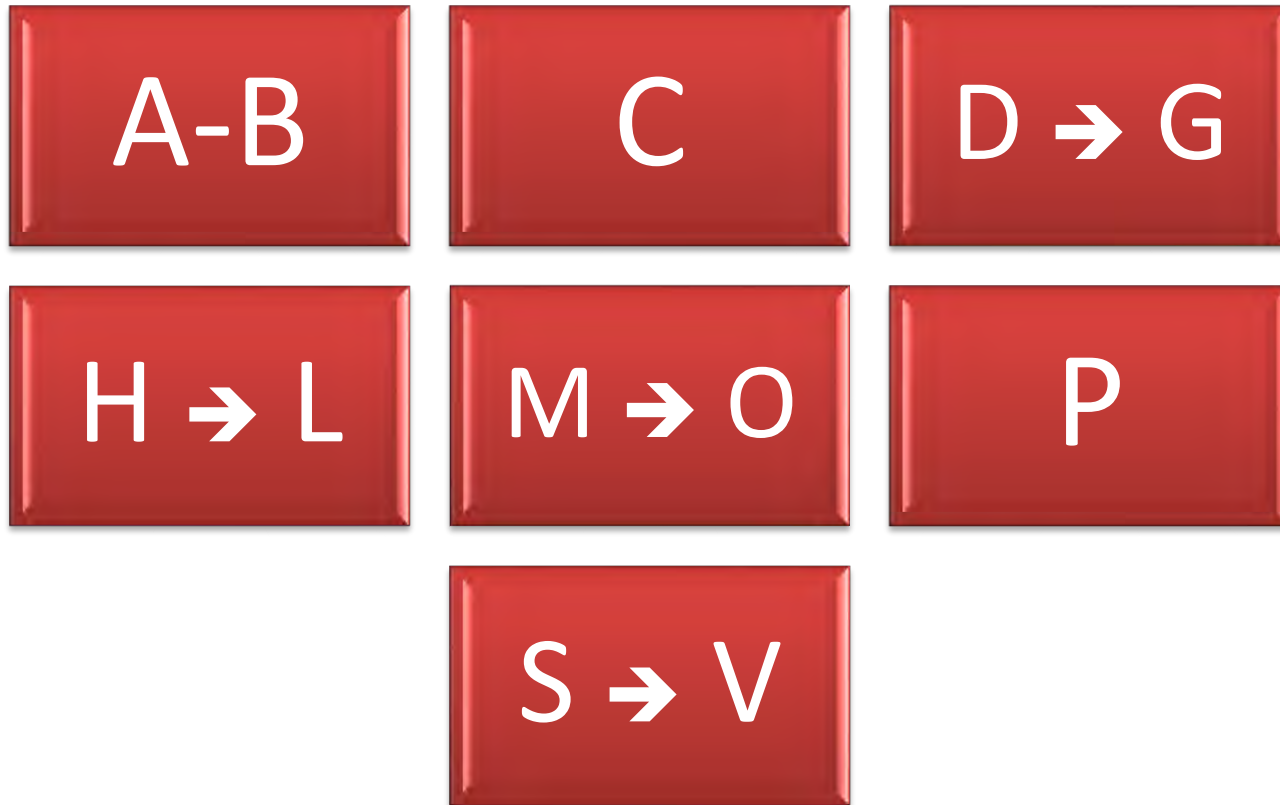
Le tube doit être centrifugé dans les 4 heures suivant le prélèvement **<1h si le patient est SOUS HÉPARINE**

Délai de rendu J0

<i>INDICATIONS CLINIQUES ET CHOIX DU TEST</i>	<i>TCK</i>	<i>TCA</i>
Bilan pré-opératoire (risque hémorragique)	×	
Surveillance des traitements aux héparines		Dosage Anti Xa
CIVD	×	×
Déficits en facteurs VIII, IX, XI, XII	×	
Inhibiteurs spécifiques	×	×
Anticoagulants Circulants		×



BIOCHIMIE



Analyses de biochimie A - B

ACE	Acide lactique	Acide urique	AFP α -foetoprotéine
Albumine	Amikacine	Ammoniaque	Amphétamine
Amylase	Benzodiazépines	Bicarbonates CO ₂	Bilirubine



ACE (Antigène Carcino-Embryonnaire) (méthode : chimiluminescence)

Indications

Suivi et contrôle du traitement de patients souffrant de tumeurs malignes (colorectal, gastrique, sein, poumon, thyroïde).

Non recommandé comme méthode de dépistage.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse.

L'ACE peut être modérément augmenté chez les fumeurs et cas de cirrhose, pancréatite, hépatite, ulcère, polype et colite.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

ACIDE LACTIQUE

(méthode : enzymatique)

Indications

Etat de choc. Augmentation du trou anionique. Affections diverses : Diabète, insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, hépatique, leucémies, carence en thiamine, intoxication (alcool)

Prélèvement

Sang : tube fluoré (gris) dans de la glace

LCR : Tube neutre (blanc) ou flacon stérile (bouchon rouge)

Préconisations

Eviter la stase veineuse, si possible prélèvement sans garrot.

Eviter l'hémolyse

L'exercice physique augmentant le taux de lactate, attendre 30mn après l'exercice pour prélever.

Prélever idéalement le patient à jeun

Maintenir l'échantillon dans de la glace

Délai de rendu

J0



ACIDE URIQUE

(méthode : uricase, UV)

Indications

Diagnostic et suivi de trouble du métabolisme ou d'atteintes rénales : Goutte, troubles nutritionnels (jeune), insuffisance rénale, augmentation du catabolisme des acides nucléiques, médicaments (diurétiques, cytostatiques, hypouricémiants).

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urines : flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

Préconisations

Urines miction : **Ne pas mettre au réfrigérateur** et acheminer rapidement au laboratoire.

Urines de 24H : **Ne pas mettre au réfrigérateur.**

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon

Sérum : non lipémique

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

AFP (ALPHA FOETO PROTEINE)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic et surveillance des hépatocarcinomes et des cancers testiculaires.
Examen prénatal : Détection précoce des anomalies de fermeture du tube neural.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse.
Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.
En cas d'amniocentèse le prélèvement sanguin doit être fait avant (des quantités importantes d'AFP peuvent passer dans la circulation maternelle pendant l'amniocentèse).

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

ALBUMINE

(méthode colorimétrie)

Indications

Pour dépister une maladie hépatique ou rénale, pour évaluer le statut nutritionnel protéique.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Sérum : non lipémique

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

AMIKACINE

(méthode immunoenzymatique)

Indications

Dosage de l'Amikacine dans le sérum humain

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Dosage au pic : 30 minutes après la fin de la perfusion IV de 30 minutes ou 1 heure après une injection IM

Vallée : prélèvement juste avant l'injection

Acheminement : rapide au laboratoire

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

AMMONIAQUE

(méthode enzymatique)

Indications

Insuffisance hépatique; Encéphalopathie hépatique, anomalies métaboliques héréditaires, syndrome de Reye.

Prélèvement

Sang: tube EDTA (mauve) dans de la glace

Préconisations

Le patient ne doit pas fumer avant le prélèvement et être à jeun.

Eviter la stase veineuse. Tube bouché complètement rempli, placé dans de la glace et acheminé immédiatement au laboratoire (dosage devant être effectué dans les 30 minutes après la centrifugation).

Les échantillons hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

AMPHETAMINE

(méthode : immunochromatographie)

Indications

Recherche dans les urines d'amphétamine au seuil de détection de 1000 ng/ml.

Prélèvement

Urines : recueil dans un flacon sans conservateur (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

AMYLASE

(méthode enzymatique, CNP-G3)

Indications

L'amylasémie n'est pas indiquée dans la suspicion de pancréatite aiguë. Sauf en cas de prescription d'amylasémie motivée (ex : recherche d'une pathologie des glandes salivaires), le biologiste médical exécute en lieu et place du dosage de l'amylasémie un dosage de lipasémie.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

BENZODIAZEPINES

(méthode qualitative immunoenzymatique EMIT)

Indications

Dépistage d'intoxication aux benzodiazépines

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Les sérums hémolysés, ictériques, lipémiques, entraînent une baisse de la concentration en nordiazépan.

Acheminement rapide du tube au laboratoire.

Noter sur la demande les médicaments pris : le pourcentage de réactions croisées est variable selon la molécule de benzodiazépine .

Ce test de dépistage doit éventuellement être confirmé par une méthode plus spécifique.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

BICARBONATE

(méthode enzymatique)

Indications

Indicateur de la distribution des électrolytes et d'un déficit en anions couplé avec le PH, étude de l'équilibre acido-basique.

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Prélever sur tube fermé et bien rempli, sinon le contact avec l'air fait baisser le taux de bicarbonates (environ 4 mmol au bout d'une heure)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

BILIRUBINE TOTALE et CONJUGUEE

(méthode Jendrassik Grof pour la bilirubine totale
méthode Diazo/Caféine pour la bilirubine conjuguée)

Indications

Anémie hémolytique, défaut de conjugaison (Prédominance de la forme libre).
Choléstase, extra hépatique, intra hépatique (Augmentation de la libre et surtout de la conjuguée.)

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Pas d'échantillon hémolysé, éviter la lipémie

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

Analyses de biochimie C

CA 125

CA 15-3

CA 19-9

Calcium

Calcium ionisé

Cannabis

Carboxy -
hémoglobine

Chlore

Cholestérol

Cholestérol HDL

Cocaine

Cortisol

Créatine Kinase
(CPK)

Créatinine

CRP
(C-Réactive
Protéine)



biochimie



accueil

CA 125

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Suivi et évolution thérapeutique des tumeurs ovariennes, cancer épithélial ovarien, cancer de l'endomètre.

N'est pas recommandé comme méthode de dépistage du cancer.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse.

Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.

Les taux peuvent augmenter dans les affections gynécologiques bénignes, hépatites chroniques, pancréatites.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

CA 15-3

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Evolution et suivi thérapeutique des cancers du sein.

N'est pas recommandé comme méthode de dépistage du cancer du sein.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse.

Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

CA 19-9

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Suivi de patient atteints de cancer du pancréas et autres affections gastro-intestinales malignes.

Ne doit pas être utilisé comme méthode de dépistage du cancer.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse.

Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

CALCIUM

(Méthode : Orthocrésolphtaléine)

Indications

Explorations diverses: des parathyroïdes, de la lyse osseuse, de l'absorption intestinale, et aussi variation si diurétique thiazidiques, corticothérapie, hyper ou hypo vitaminose D, pancréatite aiguë, insuffisance rénale.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urine : flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

Préconisations

Sang : De préférence à jeun

Urines de 24H : Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CALCIUM IONISE

(potentiométrie)

Indications

Le calcium ionisé (Ca^{++}) est la seule forme biologiquement active du calcium. Le dosage du calcium ionisé est préconisé lors des variations de Ph ou de force ionique du plasma.

Prélèvement

Sang : seringue héparinée ou capillaire hépariné

Préconisations

A jeun et au repos

Acheminer immédiat au laboratoire (Délai maximum 30 min)

Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire



biochimie



accueil

CANNABIS THC

(méthode : immunochromatographie)

Indications

Recherche dans les urines de cannabis (THC) au seuil de détection de 50 ng/ml

Prélèvement

Urines : recueil dans un flacon sans conservateur (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CARBOXYHEMOGLOBINE

(méthode : cooxymétrie)

Indications

Intoxication aiguë ou chronique par le monoxyde de carbone

Prélèvement

Sang artériel ou artérialisé lors d'une gazométrie.(voir ce prélèvement)

Sang veineux sur seringue héparinée

Préconisations

Acheminer immédiatement au laboratoire (délai maximum 30 min)

Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire.



biochimie



accueil

CHLORE

(méthode : potentiométrie indirecte)

Indications

Hyperchlorémie: Déshydratation, acidose avec fuite de bicarbonate, excès d'apport.

Hyperchlorurie: Diurèse massive

Hypochlorémie : Associé à l'hyponatrémie , apport insuffisant ,vomissement, alcalose métabolique, acidose respiratoire

Hypochlorurie: Hypercorticisme

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urines: flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

Préconisations

Urine de 24H: Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon

(bouchon rouge).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CHOLESTEROL

(méthode enzymatique)

Indications

Pour évaluer un risque de développer une maladie cardiaque

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Le cholestérol est élevé pendant la grossesse. Certains médicaments augmentent le cholestérol comme les corticostéroïdes oraux, les bêta bloquants, les contraceptifs oraux, les diurétiques thiazidiques, les rétinoïdes oraux et la phénytoïde.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CHOLESTEROL HDL

(méthode : mesure directe-PEG)

Analyse

Ce sont des lipoprotéines de haute densité qui ramènent le cholestérol des tissus périphériques vers le foie pour y être transformé en acides biliaires.

Un taux élevé de HDL-Cholestérol a un effet protecteur de l'athérosclérose, inversement un taux abaissé augmente le risque cardio-vasculaire (surtout si les triglycérides sont augmentés)

Indications

Evaluation du risque cardio-vasculaire.

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

A jeun depuis 12 heures

Transport au laboratoire en moins de 2h

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

COCAINE

(méthode : immunochromatographie)

Indications

Recherche de la prise de cocaïne au seuil de détection de 300 ng/ml.

Prélèvement

Urines : recueil dans un flacon sans conservateur (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CORTISOL

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Hypercorticisme : Adénome hypophysaire (Cushing), adénome surrénalien, tumeurs sécrétant ACTH, nombreuses affections, stress, choc

Test de freinage à la Dexaméthasone.

Hypocorticisme : Insuffisance surrénalienne (Addison, hyperplasie congénitale des surrénales), corticothérapie prolongée.

Test de stimulation à l'ACTH.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Bien noter l'heure de prélèvement (habituellement prélèvement à 8 heures).

Les taux de cortisol sont augmentés en cas de : grossesse, contraception, traitement par œstrogènes, traitements corticoïdes, traitement par métyrapone, stress.

Les traitements sont à préciser avec la demande.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

CREATINE KINASE (CPK)

(méthode: enzymatique, IFCC)

Indications

Affection du muscle squelettique, infarctus du myocarde, atteinte cérébrale (ischémie, traumatisme)

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Prélèvement si possible à distance de l'effort musculaire, de piqûre musculaire.
Absence d'hémolyse

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CREATININE

(Méthode enzymatique corrélée IDMS)

Indications

Exploration de la fonction rénale (plus fiable que l'urée) et en particulier de la filtration glomérulaire.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urines: flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

Préconisations

Absence d'hémolyse franche

Urines de 24H: Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

CRP (C-REACTIVE PROTEINE)

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Infections (en particulier bactérienne), nécrose (IDM, brûlures), maladies inflammatoires, néoplasies.

Diagnostic du caractère aigu d'une maladie, de sa gravité, d'éventuelles complications, suivi post opératoire par l'étude de la variation des taux de la CRP.

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

Analyses de biochimie D → G

Dépakine

Digoxine

Ecstasy

Electrophorèse
des protéines
sériques

Estradiol

Ethanol

Fer

Ferritine

Folates

FSH

Gaz du sang

Gentamicine

GGT
gamma-glutamyl-
transferase

Glucose



biochimie



accueil

DEPAKINE (Acide valproïque)

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Surveillance thérapeutique (à cause des possibles effets secondaires indésirables graves: digestifs, neurologiques de l'acide valproïque)

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Prélèvement avant la prise suivante pour avoir le taux résiduel.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

DIGOXINE

(méthode immunoenzymatique)

Indications

Surveillance de l'équilibre thérapeutique et d'une éventuelle toxicité du fait de nombreuses situations pouvant modifier les concentrations plasmatiques (diminution d'absorption intestinale, diminution d'excrétion urinaire, interaction médicamenteuse)

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Prise de sang 6 à 8 heures après la dernière prise orale de digoxine.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

ECSTASY (MDMA)

(méthode : immunochromatographie)

Indications

Recherche dans les urines de MDMA au seuil de détection de 500 ng/ml.

Prélèvement

Urines : recueil dans un flacon sans conservateur (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

ELECTROPHORESE des PROTEINES SERIQUES (EPS)

(électrophorèse capillaire)

Indications

L'EPS permet la séparation et la quantification des différentes fractions protéiques du sang : l'albumine, les alpha-1-globulines, les alpha-2-globulines, les bêta-globulines et les gamma-globulines.

Elle peut être indiquée dans les cas suivants : insuffisance hépatique, syndrome inflammatoire, atteinte rénale, déficit en protéines ou hyperprotéïnémie, hypercalcémie, douleurs osseuses et fractures non traumatiques.

Elle permet notamment le dépistage d'une immunoglobuline monoclonale.

Prélèvement

Sang : Tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse : analyse non effectuée si le prélèvement est hémolysé.

Interférence avec : Antibiotiques, produits de contraste, Ac MC, produits de remplissage, I° globulines : faire le prélèvement à distance.

Interférence si augmentation de : fibrinogène, CRP, bilirubine, hyperlipdémie.

Délai de rendu

J 3 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

ESTRADIOL

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Troubles de la fertilité de l'axe hypothalamo hypophysaire gonades, gynécomastie, tumeurs de l'ovaire, du testicule.

Détermination du moment de l'ovulation dans les traitements de l'infertilité.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Préciser la période du cycle.

Faire le suivi avec la même technique.

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)

J0 (stimulation pour PMA)



biochimie



accueil

ETHANOL

(méthode : enzymatique)

Indications

- Intoxications aiguës éthyliques (ou autres).
- Suivi du patient alcoolique.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair) ou tube fluoré (gris)

Préconisations

Pour la désinfection de la peau:

- Ne pas utiliser d'alcool ni d'autres antiseptiques volatils.

D'autres substances aqueuses (benzalkonium, iodées) n'interfèrent pas.

En raison de la nature volatile de l'alcool, le tube doit être complètement rempli et bouché.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

FER

(méthode : Ferène)

Indications

Surcharge en fer : Hémochromatose, anomalies de l'érythropoïèse (intégré au calcul de coefficient de saturation de la transferrine)

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Prélèvement le matin, il existe un cycle nyctéméral (taux maximum le matin)
Prélèvement non hémolysé (sinon résultat faussé : élevé).

Délai de rendu

J0

Commentaire

Le dosage de fer sérique en cas de suspicion de carence martiale n'est pas recommandé. Dans le cas d'une prescription de fer isolé, il sera remplacé par un dosage de la ferritine. En cas de prescription conjointe de fer et de ferritine, seule cette dernière sera dosée. (HAS 2011)



biochimie



accueil

FERRITINE

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic d'une carence martiale (peut être évoquée devant une anémie hypochrome microcytaire)
Diagnostic d'une surcharge en fer
Suivi des traitements substitutifs ou déplétifs

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

En cas de légère hémolyse, pas d'influence sur le test.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

FOLATES

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Recherche d'une carence en folates.

Dans l'exploration d'une anémie macrocytaire, le dosage de la vitamine B12 est à associer à celui des folates.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Prélèvement non hémolysé exclusivement.

Prélèvement à jeun.

Transport du tube à l'abri de la lumière.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

FSH

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dysfonctionnement de l'axe hypothalamo hypophysaire, gonades
Ménopause, aménorrhées, ovaires polykystiques, anomalies congénitales.
Test à la LH-RH

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Préciser la période du cycle
Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

GAZ DU SANG

(Potentiométrie, Ampérométrie, Cooxymétrie)

Indications

Surveillance et correction des troubles de l'homéostasie
 Insuffisance respiratoire aiguë (hypoxémie)
 Ventilation artificielle. Dans certains cas : en anesthésie, en néonatalogie
 Trouble de l'oxygénation artérielle (hypoxie)
 Intoxication par le monoxyde de carbone
 Acidose métabolique (production excessive d'ions H⁺, perte de bases, insuffisance d'excrétion acide)
 Alcalose métabolique (perte d'ions H⁺)
 Acidose respiratoire (hypoxie, hypercapnie)
 Alcalose respiratoire (hyperventilation)

Prélèvement

Sang artériel (de préférence au niveau de l'artère radiale, ou sur cathéter artériel), avec une seringue héparinée, prête à l'emploi, ayant un système de fermeture étanche.
Sang artérialisé par prélèvement capillaire, avec un tube capillaire hépariné et un petit barreau aimanté

Préconisations

Eviter absolument la présence de bulles d'air dans le prélèvement, ainsi que les caillots.
 Si prélèvement sur cathéter : purger afin de ne prendre que le sang de la circulation centrale.
 Acheminer immédiatement au laboratoire (délai maximum 30 min)
 ⚠ Température du patient à renseigner (correction de la mesure du pH, pCO₂ et pO₂)

Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire



biochimie



accueil

GENTAMICINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Détermination du taux sérique pour optimiser l'effet antibactérien et minimiser les complications (ototoxicité, néphrotoxicité)

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Dosage **au pic** :

Prélèvement 30 minutes après injection (si dose journalière unique)

Dosage résiduel (**vallée**) :

Prélèvement avant l'injection suivante.

Délai de rendu

J0.



biochimie



accueil

GGT

GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE

(méthode : G-glutamyl-carboxy-nitroanilide)

Indications

Affections hépatobiliaires : Hépatite, cirrhose, cholestase, stéatose, tumeurs.
Imprégnation alcoolique.
Nombreuses autres pathologies: cardiaques, rénales, tumeurs, médicaments
(Phénobarbital Phénytoïne.)

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

GLUCOSE

(méthode : Hexokinase)

Indications

Dosage du glucose dans le diagnostic et le traitement des troubles du métabolisme des glucides: Diabète et hypoglycémie.

Dans l'urine pour le dépistage du diabète.

Dans le liquide céphalorachidien comme élément d'orientation des méningites.

Prélèvement

Sang: tube fluoré (gris) ou tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai transport: 2H pour tube vert, 24h pour tube fluoré

Urines: flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

LCR: tube sec (blanc) ou flacon stérile (bouchon rouge)

Préconisations

Sang : Prélèvement après un jeûne de 8h

Le taux de glucose dans le prélèvement dépend de la glycolyse (diminution du taux de 5 à 7 % par heure)

Urine de 24H: Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge). **Acheminer dans les 2 H après la fin du recueil.**

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

Analyses de biochimie H → L

Haptoglobine

HCG

Hémoglobine A1c
HbA1c

Immunofixation sérum

Immunoglobuline A
IgA

Immunoglobuline G
IgG

Immunoglobuline M
IgM

Insuline

Lactate
Deshydrogénase
LDH

LH

Lipase

Lithium



biochimie



accueil

HAPTOGLOBINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Diminution : Hémolyse intravasculaire (taux effondré), autres hémolyses, fuite rénale, défaut de synthèse.

Augmentation : Processus inflammatoire aigu ou évolutif

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Eviter l'hémolyse du prélèvement.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

HCG

(méthode : immunoenzymatique)

Indications

Diagnostique de la grossesse, de la GEU

Suivi de la grossesse :

Des taux trop bas peuvent être le signe d'un avortement spontané

Des taux trop élevés peuvent être le signe de mole hydatiforme

Contribution au dépistage de la trisomie 21 (avec AFP et E3)

En dehors de la grossesse: Maladies trophoblastiques, choriocarcinome testiculaire, mole hydatiforme, moins fréquemment dans de nombreuses autres tumeurs.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Joindre les renseignements cliniques: (contexte du dosage, date des dernières règles)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

HEMOGLOBINE A1c

(méthode : électrophorèse capillaire)

Indications

Surveillance à long terme de l'équilibre glycémique des diabétiques.
L'HbA1c constitue le reflet des glycémies moyennes des 2 à 3 derniers mois.

Prélèvement

Sang : tube EDTA (mauve).

Préconisations

- Les hémoglobinopathies peuvent modifier la durée de vie des globules rouges et altérer la synthèse de l'HbA1c.
- En cas de β -thalassémie, la valeur d'HbA1c obtenue ne peut pas être comparée au seuil décisionnel usuel. Le dosage d'HbA1c peut cependant être utilisé pour le suivi du patient.
- Certaines hémoglobinopathies peuvent interférer avec le dosage de l'HbA1c, ne permettant pas le rendu d'un résultat.
- Le prélèvement à jeun n'est pas nécessaire.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

IMMUNOFIXATION / IMMUNOTYPAGE SERUM

(méthodes : immunofixation en gel d'agarose / immunotypage en électrophorèse capillaire)

Indications

Hypogammaglobulinémie

Anomalies du tracé de l'électrophorèse des protéines sériques (pic) : ajouté à l'initiative du biologiste.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Demander en même temps l'électrophorèse des protéines sérique sur laquelle pourra être effectuée la quantification du pic monoclonal.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

IMMUNOGLOBULINE A : IgA

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Augmentation : Infections, cirrhose, hémopathies lymphoïdes à IgA .

Diminution : Déficits congénitaux, Immunosuppression, pertes ou hyper catabolisme protéique, certaines hémopathies.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Absence d'échantillon lipémique.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

IMMUNOGLOBULINE G : IgG

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Augmentation: - Infections (bactériennes, virales, parasitaires),
- Maladies auto immunes,
- Hémopathies lymphoïdes B.

Diminution : - Déficits immunitaires,
- Immunosuppression, pertes protéiques,
- Hémopathies lymphoïdes à Ig M ou A.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

IMMUNOGLOBULINE M : IgM

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Augmentation : infections (bactériennes, virales, parasitaires), hépatites, cirrhoses, hémopathies lymphoïdes à IgM

Diminution : déficits primitifs, Immunosuppression, pertes protéiques, certaines affections malignes.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

INSULINE

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Exploration des hypoglycémies.

Pré-diabète, insulino-résistance, diabète ancien mal équilibré par les ADO.

Test dynamiques : Test au glucagon, test d' HGPO.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Acheminement rapide au laboratoire, prélèvement non hémolysé exclusivement

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

LDH (LACTATE DEHYDROGENASE)

(méthode : Lactate vers pyruvate, IFCC)

Indications

Tumeurs, embolie pulmonaire, anémies (mégalo-blastique, hémolytique) hémopathies, affections musculaires, hépatiques, rénales.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Prélèvement exempt d'hémolyse

Délai de transport recommandé < 2H ; acceptable < 3H

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

LH

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dysfonctionnement hypothalamo-hypophysaire gonades
Maladies congénitales, ovaires polykystiques, aménorrhées, déficience des
cellules de Leydig.
Test au LH- RH

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Préciser la période du cycle. Dosage non testé chez le nouveau-né.
Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

LIPASE

(méthode : colorimétrie)

Indications

Affections pancréatiques: Pancréatite aiguë, (augmente dans les 4 à 8 heures, maximum à partir de 24 heures), pancréatite chronique, autres affections du pancréas.

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

En cas de demande conjointe de dosage d'amylase et de lipase : seul le dosage de lipase sera réalisé.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

LITHIUM

(méthode : colorimétrie)

Indications

Surveillance du traitement par les sels de Li en psychiatrie pour s'assurer de l'observance et l'équilibre du traitement et pour éviter un surdosage (qui est favorisé par les atteintes rénales, cardiaques, les diurétiques, un régime hyposodé).

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune) uniquement

Préconisations

Prélèvement 12 heures après la dernière prise ou avant la prise suivante (formes à libération prolongée).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

Analyses de biochimie M → O

Magnesium

Metamphetamine

Methemoglobine

Microalbumine

Myoglobine

Opiacés



biochimie



accueil

MAGNESIUM

(méthode : bleu de méthylthymol)

Indications

Trouble de l'excitabilité neuromusculaire, pathologies rénales, insuffisance rénale, apports insuffisants ou excessifs, troubles de l'absorption

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Prélèvement non hémolysé.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

METAMPHETAMINE

(méthode : immunochromatographie)

Indications

Recherche dans les urines de métamphétamine au seuil de détection de 500 ng/ml.

Prélèvement

Urines : recueil dans un flacon sans conservateur (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

METHEMOGLOBINE

(méthode : cooxymétrie)

Indications

Intoxication aux agents méthémoglobinisants : Médicaments oxydants (sulfamides)

Produits industriels (Hydrazine), Aliments (nitrites), Déficit enzymatique en méthémoglobine réductase. Hémoglobinose M

Prélèvement

Sang artériel ou artérialisé lors d'une gazométrie. (voir ce prélèvement)

Sang veineux sur seringue héparinée

Préconisations

Acheminer immédiatement au laboratoire (délai maximum 30 min)

Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire



biochimie



accueil

MICROALBUMINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Diagnostic des néphropathies diabétiques

Prélèvement

Premier échantillon du matin ou

Urine des 24 H dans un récipient spécial gradué.

Préconisations

Urines de 24H : conservées au frais pendant la durée du recueil.

Agiter la totalité du recueil si transfert dans un petit flacon (bouchon rouge).

Pas de prélèvement après un effort, en cas d'infection urinaire

Pas de prélèvement visiblement contaminé par du sang

Délai de rendu

J1.(jours ouvrables)



biochimie



accueil

MYOGLOBINE

(méthode : immunoenzymatique)

Indications

Infarctus du myocarde : la myoglobine peut être généralement détectée 2 heures après le début de la nécrose. Suivi en cas de thrombolyse.

Atteintes musculaires : traumatisme, myopathie, activité physique intense.

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

OPIACES

(méthode : immunochromatographie)

Indications

Recherche dans les urines d'opiacés au seuil de détection de 300 ng/ml

Prélèvement

Urines : recueil dans un flacon sans conservateur (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

Analyses de biochimie P

Paracétamol	PCT	Phenobarbital	Phosphatase Alcaline (PAL)	Phosphate
Potassium	Préalbumine	Pro-BNP	Prolactine	Protéines sang
	Protéines Urine – LCR	PSA Libre	PSA total	



PARACETAMOL

(méthode : enzymatique,colorimétrique)

Indications

Intoxication au paracétamol, pour mise en route rapide du traitement et surveillance.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Préciser l'heure de prise du médicament

Après l'administration d'une dose thérapeutique, la demi-vie biologique chez un adulte normal est de 2 à 3h.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PCT (Procalcitonine)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic précoce d'infection bactérienne sévère.

Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire ou virale.

Marqueur pronostique et de réponse aux traitements antibiotiques.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PHENOBARBITAL

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Diagnostic des surdosage de phénobarbital
Suivi des traitements

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PHOSPHATASE ALCALINE (PAL)

(méthode : PNP, tampon AMP, IFCC)

Indications

Pathologies hépatiques : Cholestase, Hépatites (élévation moindre)

Maladies osseuses : Paget, hyperparathyroïdie, rachitisme, ostéomalacie, fractures.

Tumeurs malignes diverses.

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Variations: la PAL est augmentée chez l'enfant pendant la croissance.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PHOSPHATE

(méthode : phosphomolybdate UV)

Indications

Exploration : parathyroïdes, statut Vit D, insuffisance rénale; variation si lyse osseuse, trouble équilibre acido basique, médicaments (cytotoxiques, antiacides, corticoïdes en traitement prolongé)

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urine: flacon sur miction ou échantillon d'urines de 24H

Préconisations

Si urines de 24 H, conserver le prélèvement au frais le temps du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge).

Prélèvement non hémolysé (résultat faussement élevé)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

POTASSIUM

(méthode : potentiométrie indirecte)

Indications

Hyperkaliémie : Acidose, hémolyse, nécrose, choc, excès d'apport, rétention rénale.

Hyperkaliurie : hyperaldostéronisme, hypercorticisme, atteintes rénales primaires

Hypokaliémie : Diminution de l'apport en K, pertes urinaires (diurétiques, hyperaldostéronisme, hypercorticisme), pertes digestives

Hypokaliurie : Carence potassique chronique, baisse du débit urinaire.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urines : flacon sur miction ou échantillon d'urines de 24H

Préconisations

Absence l'hémolyse: sinon rejet du tube.

Acheminement rapide au laboratoire car le taux de potassium augmente dans l'heure qui suit la ponction veineuse (contact prolongé avec les globules rouges)

Urine des 24H. Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PREALBUMINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Évaluation du statut nutritionnel.

La pré albumine est diminuée dans les atteintes hépatiques et l'inflammation.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

Pro BNP

(méthode chimiluminescence)

Indications

Dysfonctions ventriculaires gauche (survenant lors de coronaropathies, d'hypertension artérielle, de valvulopathies, de cardiomyopathies).

Le stade d'insuffisance cardiaque est d'autant plus élevé que les taux de pro BNP sont augmentés.

Le dosage du pro BNP permet de distinguer les symptômes cardiaques et non cardiaques (valeur prédictive négative).

Evaluation du traitement de l'insuffisance cardiaque (Variation des taux), et du risque de certains traitements.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PROLACTINE

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Hypofertilité, aménorrhée, galactorrhée, gynécomastie, azoospermie, Tumeurs hypophysaires
Test a la TRH + métoclopramine.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Prélèvement à jeun entre 8 et 12 heures, au repos, sans stress, en début du cycle chez la femme.

Le taux de prolactine varie au cours du nyctémère (minimum le matin).

La libération de prolactine est activée par la tétée , le stress, les benzodiazépines, la phénothiazine, la thyroestimuline, les œstrogènes.

La sécrétion de prolactine est inhibée par la dopamine, le L Dopa, les dérivés de l'ergot de seigle.

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

PROTEINES SANG

(méthode : Biuret-Tartrate de potassium)

Indications

Défaut de synthèse hépatique, fuites (rénale, cutanée, hémorragie), malabsorption, dénutrition,

Hypo ou hyper gammaglobulinémie, déshydratation, maladies auto-immunes

Prélèvement

Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PROTEINES URINES et LCR

(méthode : Rouge de Pyrogallol)

Indications

Urines : Protéinuries de différentes origines (glomérulaire, tubulaire, protéine en excès dans le sang, post rénale.).

LCR : Protéinorachie par augmentation de diffusion ou par augmentation de synthèse locale.

Prélèvement

Urine :

- Echantillon sur flacon sur miction
- Echantillon des urines des 24 H sur récipient spécial gradué.

LCR :

- Sur tube neutre (blanc), éventuellement sur flacon bouchon rouge.

Préconisations

Eviter les échantillons hémolysés

Urines des 24H. Conserver les urines au frais tout au long du recueil

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

PSA libre

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Le rapport PSA libre /PSA total améliore la sensibilité et la spécificité chez les patients présentant un taux de PSA total dans la zone de doute de 4 à 10 ng/ml.
Remarque : la PSA libre n'est pas indiquée chez les patients venant d'interrompre une hormonothérapie.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Le dosage PSA libre doit être impérativement effectué avec celui du PSA total sur le même analyseur, dans la même série d'analyses.

Le suivi du taux de PSA libre doit être effectué par la même méthode.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

PSA total

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dépistage du cancer de la prostate au-delà de 50 ans, associé au toucher rectal (seule l'analyse histologique apporte le diagnostic).

Suivi de l'évolution et contrôle de l'efficacité thérapeutique dans le cancer de la prostate.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)

Préconisations

Le suivi du taux de PSA doit être fait par la même méthode.

Un examen, un traumatisme prostatique récent, peut augmenter le taux de PSA.

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

Analyses de biochimie S → V

Sodium	T3L	T4L	TGO – AST Aspartate aminotransferase	TGP – ALT Alanine aminotransferase
Transferrine	Triglycérides	Troponine Ic	TSH	Urée
	Vancomycine	Vitamine B12	Vitamine D (25- OH)	



SODIUM

(méthode : potentiométrie indirecte)

Indications

Le Sodium est en général dosé avec les autres éléments du ionogramme pour l'étude de l'état d'hydratation, de l'équilibre acido-basique, de pathologies rénales ou hépatiques.

Hypernatrémies:

Déshydratation : perte d'eau extra rénale

Polyurie osmotique (diabète)

Hypernatrurie:

Insuffisance surrénale, perte de sel (néphrite diurétique)

Hyponatrémies:

Diarrhée, vomissement

Diminution de la réabsorption rénale du Na (diurétiques)

Rétention liquidienne : insuffisance cardiaque, rénale, ascite, excès d'ADH.

Hyponatriurie:

Diminution de la filtration glomérulaire (insuffisance cardiaque, oligurie, augmentation de l'activité surrénalienne).

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urines: flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

Préconisations

Urines de 24H: Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

T3L

(méthode : chimiluminescence)

Analyse

La T3L est la fraction libre et physiologiquement active de la Triiodothyronine (T3).

Indications

Non recommandée dans le diagnostic initial des hypothyroïdies.

Examen de 2^{ème} intention dans les hyperthyroïdies (si T4L normale et TSH basse).

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

A préciser sur la demande : traitements en cours, explorations fonctionnelles radiologiques ou angiographiques.

Le dosage T3L n'a pas été testé chez le nouveau-né.

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

T4L

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic hyperthyroïdie et hypothyroïdie : examen de 2^{ème} intention (après la TSH).
Surveillance biologique des dysthyroïdies.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

A préciser sur la demande : traitements en cours, explorations fonctionnelles radiologiques ou angiographiques

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Le dosage T4L n'a pas été testé chez le nouveau-né.

Certains médicaments peuvent conduire à des taux élevés de T4L : furosémide, salicylates...

Certains médicaments peuvent conduire à des taux abaissés de T4L : phénytoïne, carbamazépine...

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

TGO – AST (ASPARTATE AMINOTRANFERASE)

(méthode :UV avec P5P, IFCC)

Indications

Maladies hépatiques.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Prélèvement exempt d'hémolyse

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

TGP – ALT (ALANINE AMINOTRANSFERASE)

(méthode :UV avec P5P, IFCC)

Indications

Maladies hépatiques : hépatites, cirrhoses, ictère par obstruction, éthylisme.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

Un déficit en vitamine B6 peut diminuer le taux de TGP; ainsi que certains médicaments (doxycycline).

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

TRANSFERRINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Augmentation (avec diminution du coefficient de saturation) :
-carence martiale.

Diminution (avec en général augmentation du coefficient de saturation):
-Inflammation, surcharge en fer (hémochromatose ou secondaire),
insuffisance hépatique, cirrhose, perte, déficit congénital.

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

TRIGLYCERIDES

(méthode enzymatique, point final)

Indications

Evaluation du risque athérogène. Troubles métaboliques, diabète, néphrose, obstruction biliaire

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Préconisations

A jeun depuis 12 heures avant le prélèvement.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

TROPONINE Ic

(méthode immunochimiluminescence)

Indications

- Infarctus du myocarde : élévation de la troponine dans les 3 à 4 heures après le début des symptômes, et restant élevé jusqu'à 14 jours.
- Syndromes coronariens aigus (SCA)
- Autres lésion des cellules myocardiques (Insuffisance cardiaque congestive, cardiomyopathies, myocardites, choc)

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

TSH

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dépistage des dysfonctions thyroïdiennes.
Surveillance biologique des dysthyroïdies.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

A préciser sur la demande : traitements en cours, explorations fonctionnelles radiologiques ou angiographiques.

Prélèvement de préférence le matin à la même heure pour la surveillance thyroïdienne (variations nyctémérales).

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

UREE

(méthode : uréase, UV)

Indications

Exploration de la fonction rénale (avec la créatinine) : dialyse, choc, atteinte rénale, excès d'apport protéique, atteinte hépatique

Prélèvement

Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)

Urine : Flacon sur miction ou échantillon des urines de 24H

Préconisations

Urines des 24H: Conserver les urines au frais tout au long du recueil.

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon (bouchon rouge)

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

VANCOMYCINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

Indications

Optimiser le traitement et minimiser les effets toxiques (ototoxicité, néphrotoxicité, phlébite, neutropénie).

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Dosage au pic : 30 minutes après administration.

Taux résiduel (vallée) : avant administration suivante.

Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

VITAMINE B12

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dépistage des carences en vitamine B12 (signes neurologiques ou psychiatriques).
Exploration d'une anémie macrocytaire (à associer au dosage des folates).

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

VITAMINE D (25-OH)

(méthode : chimiluminescence)

Analyse

Précurseur de la forme active (1,25(OH)₂D ou calcitriol).

Seul le dosage de la 25(OH)D permet d'apprécier les stocks de l'organisme.

Indications

- Suspicion de rachitisme
- Suspicion d'ostéomalacie
- Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation
- Avant et après chirurgie bariatrique
- Evaluation et de la prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées
- Médicaments préconisant la réalisation du dosage de vitamine D

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Eviter l'hémolyse (résultat faussement abaissé).

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

SÉROLOGIE

Ac Anti TPO	ASDOR (Ac antistreptocoques)	ASLO	Facteurs Rhumatoïdes	Hépatite A (IgG)
Hépatite A (IgM)	Hépatite B (Ag Hbs)	Hépatite B (Ac anti Hbc)	Hépatite B (Ac anti Hbs)	Hépatite B (Ac anti Hbc IgM)
Hépatite C (Ac)	MNI (mononucléose infectieuse)	Rubéole	Syphilis	Toxoplasme (IgG)
	Toxoplasme (IgM)		VIH	



Ac anti-TPO

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Recherche étiologique d'une dysthyroïdie.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

Ac anti Streptococciques

(méthode : Hémagglutination sur lame)

Indications

Sérologie des manifestations post streptococciques (rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrites aiguës.)

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Le sérum ne doit pas être hémolysé, ni lipémique : prélever de préférence à jeun.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

ASLO

(méthode: agglutination sur lame)

Indications

Sérologie des manifestations post streptococciques (rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrites aiguës)

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Le sérum ne doit pas être hémolysé, ni lipémique : donc prélèvement de préférence à jeun.

Demander également l'analyse Anticorps anti streptococciques.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

FACTEURS RHUMATOIDES (LATEX – WAALER ROSE)

(méthode : agglutination sur lame)

Indications

Utilisés dans le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde de l'adulte.

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Le sérum ne doit pas être hémolysé, ni lipémique : donc prélèvement de préférence à jeun.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

HEPATITE A (Ac totaux)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Anticorps retrouvés dans le cas d'une infection ancienne ou en cours par le VHA et en cas de vaccination contre le virus de l'hépatite A.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies.

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

HEPATITE A (Ig M)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Anticorps retrouvés à la phase aiguë d'une infection par le VHA.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

HEPATITE B (Ag HBs)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dépistage de l'infection par le virus VHB, associé aux anticorps anti-HBc et anticorps anti-HBs.

Détection de l'Ag HBs dans le dépistage prénatal.

Dépistage du sujet source en cas d'accident d'exposition au sang (AES).

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J0 en cas d'accouchement d'une mère dont on ne connaît pas le statut Ag HBs ou d'AES

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

HEPATITE B (Ac anti HBc)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Utilisé avec les autres marqueurs dans le diagnostic d'une infection aiguë, d'une infection chronique, ou d'une infection passée par le VHB.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

HEPATITE B (Ac anti-HBs)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Détermination qualitative et quantitative des anticorps totaux dirigés contre l'antigène de surface du virus de l'hépatite B.

Dépistage de l'infection par le virus VHB, associé aux anticorps anti-HBc et anticorps anti-HBs.

Marqueur de l'immunité après vaccination.

Détermination du statut immunitaire du sujet exposé en cas d'AES.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

HEPATITE B (Ac anti HBc IgM)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic d'une infection aiguë par le VHB, en association avec l'antigène HBs.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

HEPATITE C (IgG)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Détermination qualitative des IgG dirigés contre le virus de l'hépatite C.
Suivi sérologique des patients source et exposé en cas d'accident d'exposition au sang (AES).

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.
Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

MNI

(méthode : Hémagglutination sur lame)

Indications

Diagnostic immunologique de la MNI

Prélèvement

Sang : tube sec avec gel (jaune)

Préconisations

Le sérum ne doit pas être hémolysé, ni lipémique.

Demander également si besoin l'analyse sérologie EBV.

Conservation

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

RUBEOLE (IgG)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dépistage d'une immunité acquise, détection de l'immunité post-vaccinale.
En cas de suspicion d'infection récente, contacter le laboratoire.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

SYPHILIS

(méthodes : chimiluminescence et VDRL)

Indications

Dépistage d'une infection par la syphilis : mise en évidence des anticorps par un test tréponémique en première intention. Si positif : réalisation d'un test non tréponémique (VDRL).

Suivi de traitement : suivi du titre du VDRL. Le titre doit être divisé par 4 à trois mois de traitement et par 16 à six mois.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

TOXOPLASME (IgG)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic d'une infection par la toxoplasmose (toujours associé aux IgM)
Femme enceinte : détermination du statut immunitaire. Si sérologie négative, à contrôler tous les mois puis un mois après l'accouchement.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

TOXOPLASME (IgM)

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Diagnostic d'une infection par la toxoplasmose (toujours associé aux IgM)
Femme enceinte : détermination du statut immunitaire. Si sérologie négative, à contrôler tous les mois puis un mois après l'accouchement.

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

VIIH

(méthode : chimiluminescence)

Indications

Dépistage de l'infection par le virus HIV, avec détection précoce (Ag P24).
Suivi sérologique des patients source et exposé en cas d'accident d'exposition au sang (AES).

Prélèvement

Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune) pour l'ensemble des sérologies

Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.
Risque d'interférence chez les patients traités par biotine (> 5 mg/jour) : à mentionner sur la prescription.

Délai de rendu

J0 en cas d'urgence (AES)
J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

MICROBIOLOGIE

Voir la PRO/046 AF2 Délai de transport des prélèvements de bactériologie

BACTERIOLOGIE

PARASITOLOGIE

MYCOLOGIE

RECHERCHES
SPECIFIQUES-PCR



BACTERIOLOGIE

Cathéter, redons
et dispositifs
intravasculaires

Coproculture

Dépistage BMR

Mycobactéries

ECBU

Hémocultures

LCR

Lésions et
suppurations
cutanées

Liquides de drain

Liquides de
ponction

Infections
oculaires

Infections ORL

Infections
osseuses et
articulaires

Infections
sexuellement
transmissibles et
urogénitales

Prélèvements
périnataux

Sécrétions
broncho
pulmonaires

Spermoculture

Fiches de recueil
à destination des
patients



Microbiologie



accueil

CATHETERS, REDONS ET DISPOSITIFS INTRA VASCULAIRES

Indications

L'objectif est de documenter l'implication d'un dispositif intra vasculaire dans un état septique.
L'examen systématique des cathéters n'est pas justifié en dehors des signes locaux et ou généraux d'infections.

Echantillon

Cathéters, redons, hémocultures

Prélèvement

« Matériel en place »

Prélever en même temps (<10 minutes) deux paires d'hémocultures, l'une par ponction veineuse périphérique et l'autre sur le matériel après avoir purgé le cathéter. Le délai différentiel de positivité (DDP) entre les deux permet d'incriminer le dispositif de l'état septique (hémoculture cathéter > 2 heures / hémoculture périphérique).

Avec ablation du matériel

Procéder stérilement au retrait du matériel, couper les 5 cm de l'extrémité distale pour les cathéters longs et la totalité de la partie insérée pour les cathéters courts. Les placer dans un flacon stérile.

Ecouvillonnage du point d'insertion

N'est plus recommandé

Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures.

Délai de rendu

48 à 72 heures sauf pour les hémocultures (Cf. Mode Opérateur Hémocultures).



Bactériologie



accueil

COPRO CULTURE

La coproculture à visée bactériologique permet de rechercher et d'identifier dans les selles des germes pathologiques normalement absents, responsables de diarrhées et d'infections digestives.

Germes systématiquement recherchés :

Salmonella spp, Shigella ssp, Campylobacter spp, Yersinia spp, E. coli entéropathogène, Aeromonas.

Les selles glairo-sanglantes seront expertisées par une PCR multiplex (Filmarray®)

Indications

- Diarrhée aiguë persistant plus de 3 jours
- Diarrhée sanglante
- Diarrhée secondaire à une antibiothérapie
- TIAC
- Cas groupés de gastro entérites
- SHU (syndrome hémolytique et urémique)
- Portage de BMR
- Notion de voyage récent « en pays tropical »
- Détection de portage / le personnel de restauration

Renseignements utiles

- Voyage récent en « pays tropical » ou à l'étranger
- Antibiothérapie en cours
- Notion de toxi-infection alimentaire

Echantillons

Selles liquides (seulement)
+ écouvillon fecalswab imbibé de selles

Prélèvement

Dans un pot stérile fourni par le laboratoire à réaliser si possible avant toute antibiothérapie.

Protocole

- Les selles sont recueillies dès leur émission.

Une aliquote de la selle, du volume d'une noix est prélevée à l'aide d'une spatule ou d'un flacon cuillère puis transférer dans le pot spécifique.

- Un écouvillonnage rectal est accepté chez le nourrisson

Les biopsies de muqueuses rectales ou coliques sont analysées comme des matières fécales.

+ imbiber un écouvillon fecalswab de selle cf. image

Transmission – conservation

Fecalswab: 48h à 20-25°C

Délai de rendu

2 à 5 jours selon le résultat.

Infos labo: A compter du 16.12.2024
Nouvel écouvillon pour les
coprocultures

Centre Hospitalier de Narbonne

Envoyer les **DEUX** au labo
et bien noter l'heure de prélèvement

ATTENTION !
seules les selles diarrhéiques sont acceptées



Bactériologie



accueil

DEPISTAGE DES BMR

Objectif

Connaître le statut des patients vis à vis des BMR. La politique de dépistage est définie par l'équipe opérationnelle d'hygiène en concertation avec le biologiste et les cliniciens des unités concernées.

Indications de Prélèvements

- Patients hospitalisés dans les services à risque de transmission croisée (ex : réa.)
- Patients à haut risque d'infection (dialysés chroniques, greffés hépatiques), patients porteurs de cathéters central de longue durée.
- Patients devant bénéficier d'une chirurgie orthopédique ou cardiaque programmée et/ou porteurs de lésions chroniques pour lesquels une recherche de SARM sera prescrite dès la consultation

Sites de Prélèvements

- [Écouvillonnage nasal : recherche de SARM \(écouvillon double spécial PCR fourni par le laboratoire, suivre le lien pour voir les modalités de prélèvement détaillées\)](#)
- Écouvillonnage anal : recherche de EB-BLSE, PARC et ABMR
- Écouvillonnage d'une plaie chronique : recherche de SARM, EB-BLSE, PARC, ABMR
- Écouvillonnage de gorge : recherche de PARC, ABMR
- Aspiration trachéale (si dispositif intra trachéal) : recherche de PARC et ABMR

Précisions de Prélèvements

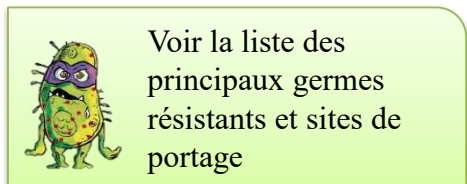
- Prélever avant toute toilette à l'aide d'écouvillons stériles
- Fosses nasales : un seul écouvillon double spécifique PCR pour les 2 côtés
- Anus : récupérer des matières fécales visibles à l'œil nu (il peut être remplacé par un prélèvement de selles)

Transport – conservation

Le plus rapidement possible dans les 2 heures (12 h si milieu de transport)

Délais de rendu

2 à 4 jours(dans la journée pour les écouvillonnages nasaux SARM par PCR)



Écouvillonnage nasal, recherche de SARM

1

Un double écouvillon Copan Venturi Transystem (dispositif de prélèvement Cepheid, n° de réf. 900-0370) doit être utilisé pour prélever l'échantillon.

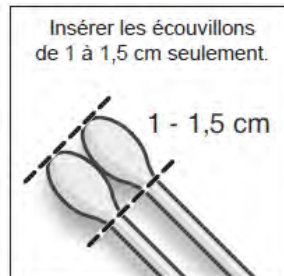
Remarque : Le double écouvillon n'est pas conditionné dans le tube de transport.



2

Insérer les écouvillons secs de 1 à 1,5 cm dans la narine.

Remarque : Les écouvillons doivent rester fixés au capuchon rouge pendant la procédure.



3

Tourner les écouvillons contre la paroi interne de la narine pendant 3 secondes en exerçant une contre-pression du doigt sur l'extérieur de la narine.

Ne pas insérer les écouvillons de plus de 1,5 cm.



4

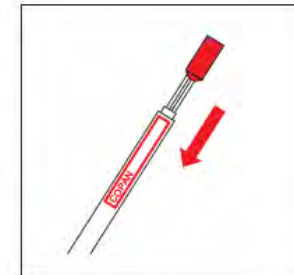
Répéter l'étape 3 avec l'autre narine en utilisant les mêmes écouvillons, en exerçant une contre-pression externe sur l'extérieur de l'autre narine.

Pour éviter de contaminer les échantillons, ne pas permettre aux extrémités des écouvillons de contacter d'autres surfaces que la paroi interne de la narine.



5

Enlever et jeter le capuchon du tube de transport et placer les écouvillons dans le tube, en enfonçant complètement le capuchon rouge.



6

Les échantillons qui sont testés dans les 24 heures peuvent être laissés à température ambiante. Pour une conservation plus longue, réfrigérer les échantillons entre 2 °C et 8 °C. Les échantillons conservés à une température entre 2 °C et 8 °C sont stables jusqu'à 5 jours.



Dépistage BMR



accueil

Principales espèces de BMR et sites de portage

BMR	NOM ABREGE	SITES PRINCIPAUX
Staphylococcus aureus meti-R (ou OXA R)	SARM	- NEZ - PEAU
Entérobactérie résistante aux céphalosporines de 3 ^{ème} génération par acquisition de résistance plasmidique, telles que les BLSE	ERC (BLSE)	- TUBE DIGESTIF
Entérobactérie Productrice de Carbapénèmase	EPC	- TUBE DIGESTIF
Acinetobacter baumannii résistant à l'imipénème ou ne restant sensible qu'à l'imipénème	ABMR	- OROPHARYNX - PEAU - TUBE DIGESTIF
Entérocoque résistant à la vancomycine	ERV	- TUBE DIGESTIF
Staphylococcus aureus I aux glycopeptides	GISA	TOUS PRELEVEMENTS



Retour BMR



Bactériologie



accueil

MYCOBACTERIES

Objectif

Déceler la présence de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR)

Indication

Diagnostique bactériologique de la tuberculose et celui des Mycobactéries en général

Échantillons

Prélèvements
pulmonaires

Expectorations

Prélever les crachats le matin, à jeun, si possible 3 jours de suite (si week-end : interruption) 2 à 3 ml de crachats minimum

Produits d'aspiration trachéale ou trachéo-bronchique chez les malades intubés

Chez les malades intubés, une sonde d'aspiration permet le recueil.

Tubages gastriques

Recueil des sécrétions bronchiques dégluties pendant le sommeil :Prélever 5 à 6 ml d'aspiration du liquide gastrique

Liquides de ponction

Prélever de préférence dans un tube hépariné. Les tubes seront centrifugés au laboratoire pour traiter le surnageant.

Hémocultures

Effectuer 1 prélèvement sanguin sur tube EDTA (3 tubes) à prélever seul ou en début de recueil si d'autres tubes sont prélevés au même moment.

Moelle osseuse

La moelle est recueillie sur tube hépariné et l'ensemencement s'effectue dans un milieu liquide (flacon d'hémoculture spécifique)

Urines

Recueillir la totalité des urines de la nuit

Cette recherche est réalisée 3 jours consécutifs

Tissus (Biopsies, peau, os, ganglions...)

Prélevés stérilement dans un flacon stérile contenant éventuellement quelques gouttes de sérum physiologique

Abcès, lésions cutanée

Sur ponction pour les abcès dans un flacon stérile en privilégiant une biopsie sur les lésions cutanées (pas d'écouvillons)

Selles

Non recommandé

Prélèvements
Non pulmonaires

Transport – conservation

Acheminés en moins de 2 heures au laboratoire



Bactériologie



accueil

ECBU

Examen destiné à rechercher des microorganismes dans l'urine normalement stérile.

Indications

Cystite aigüe
 Prostatite à J 0 et après 40 jours de traitement
 Pyélonéphrite à J 0 et à un mois
 Régulièrement chez le diabétique et la femme enceinte
 Avant la pose d'une sonde à demeure

Renseignements utiles

Terrain particulier : nouveau-né, femme enceinte, immunodéprimé, diabète
 Sonde à demeure
 Traitement antibiotique récent ou en cours
 Fièvre, symptomatologie urinaire
 Bilan préopératoire

Prélèvement : Cf. fiche de recueil cliquez [ici](#)

Particularités

Eviter les contaminations par la flore vaginale ou fécale

Cas particuliers

- *Nourrisson et jeune enfant* : utiliser un collecteur stérile après toilette soignée du méat et du périnée avec un savon doux. Ne pas laisser la poche plus d'une demi-heure ; la changer si besoin.
 Transvaser dans un flacon stérile. Ponction sus pubienne *chez le nouveau-né* après plusieurs résultats ininterprétables.
- *patient sondé* : prélever directement à la seringue dans le site de prélèvement après l'avoir désinfectée (alcool iodé). Transvaser dans un flacon stérile.
- *recherche de mycobactéries* : recueillir la totalité de la première miction du matin après restriction hydrique, 3 jours de suite.

Transmission - conservation

Flacon stérile : 2h
 Tube boraté : 12h (refusé au-delà de 24h). Attention à bien remplir le tube jusqu'au trait.

Délai de rendu

De 24 à 48 heures selon résultat.



Bactériologie



accueil

HEMOCULTURE

Protocole

Voir protocole PT/013 (hémocultures)

Transport - conservation

Transmettre au laboratoire **le plus rapidement possible** (max: 12h à 20-25°C) les flacons ensemencés emballés dans un sac plastique et conditionner l'ensemble (bon d'examen complété et prélèvements) dans un 2^{ème} sac plastique.

Ne pas scotcher de compresse sur les capsules. Le laboratoire est contraint de les enlever ensuite.

Avec l'automate d'hémocultures, les flacons seront incubés dans les 2 heures pour permettre la lecture en continu de la croissance bactérienne.

Délai de rendu

Dès la pousse et gardées jusqu'à 5 jours (21 jours si suspicion d'endocardite mentionnée)



Bactériologie



accueil

LCR (Liquide Céphalo Rachidien)

Indications

Examen pratiqué dans le cadre de différentes infections impliquant le système nerveux central

- Méningites
- Encéphalites et méningo encéphalites
- Suppurations intra crâniennes

Prélèvement

Ponction lombaire : acte médical exclusif nécessitant une asepsie rigoureuse.

Le LCR doit être recueilli dans 3 flacons stériles (flacons ECBU ou Tubes stériles de purge) numérotés 1, 2, 3 dans l'ordre du prélèvement contenant au minimum 1 ml chacun.

Renseignements et Recherches particulières

- L'âge, le terrain (immuno suppression) et l'éventuel traitement antibiotique antérieur doivent être indiqués
- Pour une demande de **PCR Multiplex**, se référer la page correspondante, dans ce cas 1 ml supplémentaire est nécessaire.
- Préciser si une recherche particulière doit être effectuée : Mycobactéries (envoi Eurofins Biomnis)

Transmission – conservation

Sans délai < 1 heure à l'abri du froid, traité immédiatement au laboratoire.

Délai de rendu

La cytologie (numération des leucocytes), l'examen direct, la chimie : dans les 2 heures qui suivent l'arrivée du prélèvement.

La culture (hors germes particuliers) : 2 à 4 jours



Bactériologie



accueil

LESIONS ET SUPPURATIONS CUTANÉES

Indications

Infections cutanées bactériennes limitées aux infections cutanées primaires (impétigo, folliculite, furoncle) et les infections cutanées secondaires survenant sur une peau lésée (traumatisme, dermatose chronique, surinfections).

Selon la profondeur du tissu atteint on se limitera pour ce chapitre aux suppurations de classe III : les superficielles ouvertes. (Pour les classes I et II voir chapitre suppurations closes).

Prélèvements

Préalables

- Les prélèvements avec écouvillons doivent être acheminés immédiatement sinon il faut demander des écouvillons avec milieu de transport adapté au laboratoire.
- Du fait de la diversité des infections cutanées, l'identification précise du type d'infection et sa localisation sont requises.
- Préciser s'il s'agit d'un prélèvement superficiel ou profond pour que le laboratoire mette en œuvre la recherche d'anaérobies.

Modalités

Avant tout prélèvement, pratiquer une détersion au sérum physiologique de la zone à prélever.

Pour voir les principaux protocoles de prélèvement cutanés cliquez [ici](#)

Transport - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 h. (24 h à T° ambiante si des milieux de transport sont utilisés).

Délais de rendu

De 2 à 5 jours selon le type de prélèvement



Bactériologie



accueil

Principaux protocoles de prélèvement de lésions

Site	Protocole
<u>Peau saine ou lésion cutanées superficielles</u> (érythrasma, impétigo, ecthyma, folliculite, furoncle...)	Prélever 2 écouvillons avec milieu de transport ou à défaut, secs préalablement imbibés d'eau physiologique
<u>Inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite</u>	Désinfecter le site, avec une seringue et une aiguille fine stérile, injecter dans la lésion un peu de sérum physiologique et re aspirer le maximum. Compléter à 1 ml de sérum physiologique, boucher stérilement. On peut aussi réaliser une petite biopsie de la lésion
<u>Morsure</u>	Aspirer le liquide présent dans la blessure avec une seringue, compléter à 1 ml, procéder comme précédemment. A défaut pratiquer un écouvillonnage profond et demander la recherche d'anaérobies
<u>Plaies superficielles</u>	Eviter les écouvillonnages, préférer pour les infections superficielles du site opératoire l'aspiration à la seringue ou à l'aiguille fine.
<u>Escarres, ulcérations, lésions cutanées nécrotiques</u>	Un prélèvement n'est indiqué que s'il y a des signes locaux d'infection (douleur, inflammation) ou généraux (adénite, fièvre) Les escarres ne seront prélevées qu'au stade III ou IV Les écouvillonnages des escarres sont à bannir. Nettoyer la plaie, éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés, appliquer l'antiseptique et laisser sécher, rincer au sérum physiologique. Réaliser une biopsie de la lésion ou cureter le bord actif de la lésion. Placer l'échantillon dans un flacon stérile (type ECBU sans conservateur). Eventuellement, aspirer à l'aiguille fine le liquide inflammatoire



Retour lésions



Bactériologie



accueil

LIQUIDES DE DRAIN

Il existe peu de données fiables sur l'intérêt de la méthodologie de l'étude de liquides de drainage en dehors de l'analyse bactériologique d'un liquide de drain de redon dans le suivi post opératoire de la chirurgie septique.

Prélèvement

Sur flacon de redon.

Transport - conservation

Faire parvenir rapidement au laboratoire le flacon avec son orifice clampé, dans les 2 heures

Délais de rendu

48 à 72 heures pour les aérobies, jusqu'à 5 jours pour les anaérobies.



Bactériologie



accueil

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES LIQUIDES DE PONCTIONS (liquides des suppurations closes, des séreuses et articulaires)

Indications

Examen permettant de mettre en évidence un foyer infectieux dans :

- A) les suppurations closes (abcès parenchymateux ou sous cutanés)
- B) les liquides d'épanchement (plèvre, ascite, péritoine, péricarde)
- C) les suppurations fistulisées.
- D) Suppurations closes ou fistulisées

Protocole

Voir protocole : PRO/029 (prélèvements liquides de ponctions autres que LCR)

Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2h.

Délai de rendu

5 jours si stérile, bouillon d'enrichissement conservé 15 jours



Bactériologie



accueil

MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS OCULAIRES

Les infections oculaires peuvent avoir pour conséquence la perte anatomique et /ou fonctionnelle de tout ou partie des structures oculaires.

Indications

Conjonctivites graves ou chroniques
 Kératites non superficielles, en dehors de l'axe optique, si facteur de risque d'infection sévère
 Infections endo-oculaires, en cas d'atteinte grave compromettant la vision
 Infections des annexes oculaires

Prélèvement

Avant tout traitement antibiotique (le cas échéant, il doit être suspendu depuis au moins 24h).
 Les prélèvements destinés à une recherche par PCR implique un lavage soigneux de l'œil avec du sérum physiologique s'il a été administré de la fluorescéine ou de l'oxybuprocaine pour l'examen ophtalmologique (effet inhibiteur de ces produits sur la PCR), un port de gants sans talc.
 Les contextes cliniques et thérapeutiques (renseignements cliniques, notion d'antibiothérapie) sont importants pour la bonne orientation de la recherche et la bonne interprétation du résultat

Pour voir les principaux protocoles de prélèvement oculaire cliquez [ici](#)

Particularités

Penser à Chlamydia trachomatis dans les conjonctivites du nourrisson, du petit enfant, et chez les patients originaires d'Afrique et des pays en voie de développement.

Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures (24 h à T° ambiante si milieu de transport)

Délais de rendu

48 à 72 heures sauf pour les prélèvements intraoculaires qui sont conservés 30j.



Bactériologie



accueil

Principaux prélèvements oculaires et protocoles

<u>Conjonctivite</u>	2 écouvillonnages (coton stérile monté très serré), avant toute toilette faciale. Grattage conjonctival doux des 2 paupières après retournement: angle externe vers angle interne de l'œil, 4 allers retours. Rq: Pour la recherche de Chlamydia sp. (recherche par PCR): 1 écouvillon en plastique imprégné d'alginat + milieux de transport fourni sur demande au laboratoire
<u>Blépharite</u> (inflammation diffuse du bord libre de la paupière):	prélever les croûtes palpébrales ou les cils (8 à 10 par œil répartis équitablement entre la paupière supérieure et inférieure) à la pince stérile, dans une boîte de Pétri stérile
<i>Prélèvements du domaine de l'ophtalmologiste</i>	
<u>Orgelet</u> (furoncle d'un cil):	2 écouvillons, pus prélevé après ouverture avec un vaccinostyle stérile
<u>Dacryocystite</u> (inflammation du sac lacrymal):	2 écouvillons, recueil du pus au niveau des points lacrymaux palpébraux après pression sur les sacs lacrymaux.
<u>Ulcère de cornée</u>	2 écouvillons, grattage cornéen après rinçage de la cornée avec du sérum physiologique. Prélèvement après anesthésie locale, sous la lampe à fente. L'écouvillon doit passer sur la base et les berges de l'ulcère.
<u>Prélèvements intraoculaires</u>	à l'appréciation du chirurgien ophtalmologiste. Le prélèvement (ponction de la chambre antérieure de l'œil ou du vitré) est réalisé au bloc opératoire, sous anesthésie locale le plus souvent



Retour oeil



Bactériologie



accueil

MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS ORL

Définition

Les infections ORL comprennent les atteintes des voies respiratoires supérieures (nez, gorge, oreilles)

Indications

Si la plupart de ces infections sont d'origine virale, un diagnostic étiologique sera indiqué dans certains cas.

Gorge : angine aiguë bactérienne

La prescription de l'examen est devenue rare car le streptococcus pyogènes, principal agent étiologique, est mis en évidence par les tests de diagnostic rapide réalisés en cabinet médical.

Pus auriculaire : otite moyenne aiguë (OMA), otite moyenne récidivante (OMR), otite externe.

Nez et Rhinopharynx : portage de SARM ; sinusite, rhinopharyngite

Prélèvement

A effectuer avant toute antibiothérapie

Gorge	écouvillonnage des amygdales avec 2 écouvillons. Si suspicion de diphtérie : prélever à la périphérie des fausses membranes
Pus auriculaire	nettoyer le conduit auditif à l'aide d'un premier écouvillon humide Prélever en appuyant sur les parois à l'aide de 2 autres écouvillons. Dans l'OMA et l'OMR le pus auriculaire est prélevé par l'ORL par aspiration avec une petite seringue. L'incision du tympan peut s'avérer nécessaire.
Nez et Rhinopharynx	écouvillonnage des 2 narines

Transport - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures (24 h à T° ambiante si milieu de transport)

Délai de rendu

48 à 72 heures



Bactériologie



accueil

MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES

Ce sont des infections graves associant une mortalité et une morbidité importante. Le diagnostic est rendu difficile par le fait des bactéries incriminées.

Il s'agit d'espèces variées appartenant souvent à la flore commensale cutanéomuqueuse (risque de faux positif par contamination endogène lors du prélèvement ou exogène lors de la manipulation et l'ensemencement du prélèvement) présentant pour certaines une croissance lente ou difficile.

Prélèvement

Règles générales : A réaliser dans des conditions d'asepsie chirurgicale à distance de toute antibiothérapie (15 jours préconisés) si l'état du patient le permet et multiplier les prélèvements.

Pour voir les principaux protocoles de prélèvement osseux et articulaires cliquez [ici](#)

Transmission - conservation

Ils doivent parvenir au labo dans des flacons stériles, à température ambiante dans les 2 heures suivant le prélèvement.

Les échantillons doivent être correctement identifiés avec un bon de demande spécifique pour chacun.

Le nom du préleveur, la date et l'heure ainsi que les informations cliniques sont indispensables.

Les demandes spécifiques éventuelles de type mycobactéries doivent être mentionnées.

La partie du prélèvement non ensemencée doit être congelée à -80°C durant 2 mois pour d'éventuelles recherches complémentaires.

Délais de rendu

5 à 14 jours selon le prélèvement solide ou liquide.



Bactériologie



accueil

Principaux prélèvements osseux et articulaires

<u>Prélèvements ostéo-articulaires</u>	Les prélèvements superficiels de plaies ou de fistules par écouvillonnage doivent être bannis
<u>Pus et liquides articulaires</u>	Prélever par ponction un tube bleu citraté pour la cytologie Une aliquote dans un flacon stérile (type ECBU) Des flacons d'hémoculture aéro-anaérobies peuvent être ponctionnés.
<u>Biopsies percutanées ou « True Cut »</u>	A réaliser sous scanner quand la ponction est impossible par absence de liquide ou en cas d'infection vertébrale.
<u>Prélèvements per opératoires</u>	On recommande au moins 5 prélèvements en des sites anatomiques différents. Ils peuvent être liquides (pus, liquide articulaire) ou solides (tissus osseux ou autre tissu suspect)
<u>Matériel d'ostéosynthèse</u>	Vis, ciment, tiges
<u>Drains de redons et liquides de drainage</u>	comme marqueurs de l'évolution sous traitement et non comme un outil diagnostique A recueillir uniquement en cas de reprise septique, à utiliser



Retour osseux



Bactériologie



accueil

MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET DES INFECTIONS UROGENITALES

Les infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent présenter une période asymptomatique courte ou longue. La limite avec les infections urogénitales non sexuellement transmissibles n'est pas toujours claire.

Par définition une IST se transmet par relation sexuelle, mais peut être manuportée ou transmise par les muqueuses buccales.

Indications

Chez la femme :

- Leucorrhées
- Vulvo-vaginite
- Cervicite
- Consultation grossesse ou contraception

Chez l'homme et la femme :

- Urétrite
- Après une ou des conduites à risque
- Arthrite
- Consultation d'hypofertilité
- Procédure médico légale

Prélèvement

Effectués par un médecin ou un biologiste (sauf pour le 1^{er} jet d'urine), la qualité des prélèvements faits de préférence au laboratoire, conditionnent la qualité des résultats.

Pour voir les principaux protocoles de prélèvement urogénitaux cliquez [ici](#)

Pour voir les protocoles des principaux prélèvements génitaux

Transmission - conservation

Les prélèvements sont de préférence réalisés au laboratoire. A défaut ils doivent être transportés rapidement à température ambiante dans les 2 heures (ou 24 h en milieu de transport).

Délais de rendu

2 à 4 jours selon le germe et le type de recherche





Bactériologie



accueil

Principaux prélèvements génitaux

Prélèvement urétral	<p style="text-align: center;"><u><i>Premier jet d'urine</i></u></p> <p>Recueillir 10 ml du premier jet chez un patient n'ayant pas uriné depuis plus d'une heure ou 3 heures en cas d'absence d'écoulement.</p> <p style="text-align: center;"><u><i>Prélèvement urétral</i></u></p> <p>Il doit être fait au moins une heure après la dernière miction en recueillant le pus ou l'écoulement au méat urétral avec 1 écouvillon urétral avec milieu de transport. Si une demande de Chlamydia trachomatis est associée prélever avec l'écouvillon spécifique (ces écouvillons sont fournis par le laboratoire)</p>
Prélèvement vaginal et d'endocol	<p>Après pause d'un spéculum ou par autoprélèvement, ils sont réalisés à 2 niveaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le cul de sac vaginal postérieur pour la recherche d'une vaginose, mycose, vaginite (Trichomonas vaginalis) (1 écouvillon avec milieu de transport). - Au niveau de l'endocol après nettoyage de la glaire cervicale pour la recherche de Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia trachomatis (écouvillon spécial Chlamydia trachomatis si demandé) <p>Soit : 1 écouvillon avec milieu de transport ± 1 écouvillon spécifique pour une demande complète</p>
Prélèvement d'ulcération	<p>au centre de la lésion : recueil de sérosité pour recherche de tréponème (appeler le biologiste)</p> <p>en bordure de lésion : recueil du pus par écouvillonnage (Haemophilus ducreyi)</p> <p>pour lésions herpétiques appeler le biologiste (PCR → Biomnis)</p>
Prélèvements particuliers orientés	<p>chez la femme enceinte recherche du Streptococcus agalactiae entre la 34 et 35^e semaine de grossesse, un écouvillonnage sans spéculum au niveau du tiers vaginal inférieur suffit.</p> <p>en cas de menace d'accouchement prématuré ou de rupture de membranes idem que Prélèvement Vaginal mais en cherchant plus particulièrement S.agalactiae, Haemophilus influenzae, Escherichia Coli, Listéria ou une vaginose ou une flore déséquilibrée avec germe dominant.</p> <p>Chez l'homme</p> <ul style="list-style-type: none"> Prostatite, épididymite 1^{er} jet urinaire Orchite Geste chirurgical Prélever l'abcès à la seringue <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Retour génital</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Bactériologie</p> </div> </div>

PRELEVEMENTS PERINATAUX

Objectif et Indications

L'objectif de ces prélèvements est de diagnostiquer les infections néonatales précoces en période périnatale immédiate.

Renseignements utiles

- contexte à risque infectieux
- liquide teinté
- antécédents microbiologiques de la mère
- antibioprophylaxie chez la mère

Prélèvements

Ils sont effectués à la naissance

*Liquide gastrique

Prélevé dans un flacon spécial aspiration (quelques millilitres)

*Placenta

Prélevé dans un flacon stérile de type ECBU (sans conservateur) ou Coproculture

*Prélèvements périphériques

Il est admis que 2 prélèvements suffisent. On opéra pour le conduit auditif externe et l'ombilic

Procédé : écouvillonnage avec un écouvillon sec.

Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 h

Délais de rendu

Liquide gastrique : examen direct au Gram : traité en urgence

Cultures : 48h à 72h.



Bactériologie



accueil

SECRETIONS BRONCHO PULMONAIRES

P1/2

Indications

Examen pratiqué dans le cadre d'une atteinte respiratoire à début brutal, lors d'exacerbations de pathologies respiratoires chroniques (bronchite chronique, mucoviscidose) ou en présence d'une pneumopathie sous assistance respiratoire.

Echantillon

Pneumopathies communautaires :

- Expectorations (ECBC)

Pneumopathies graves/ nosocomiales :

- prélèvement bronchique protégé (PBP)
- brossage bronchique protégé (BBP)
- liquide de lavage alvéolaire (LBA)
- aspiration endotrachéale (ASPI)

Prélèvement

Si possible avant toute antibiothérapie

<u>Expectoration</u>	Le matin au réveil de préférence, à jeun, aidé si nécessaire d'une kinésithérapie recueil dans un flacon stérile type coproculture
<u>PBP et BBP (acte médical)</u>	C'est la méthode de référence pour établir le diagnostic étiologique d'une pneumopathie. Sous fibroscope, recueillir 1 à 2 ml dans un flacon stérile contenant 1 ml de sérum physiologique.
<u>LBA (acte médical)</u>	Sous fibroscopie, recueillir 2 à 3 ml dans un flacon stérile.
<u>ASPI</u>	L'aspiration des sécrétions broncho-pulmonaires par la sonde d'intubation est une méthode alternative lorsque les méthodes invasives sont contre indiquées (nourrisson par exemple). Le risque de contamination salivaire est important. Recueil du produit dans un flacon stérile.



Bactériologie



accueil

SECRETIONS BRONCHO PULMONAIRES

P2/2

Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures

Délai de rendu

48 à 72 heures hormis recherches particulières

Renseignements et Recherches particulières suivant tableau clinique particulier

- Pour une demande de **PCR Multiplex** : le préciser sur le bon de demande
Aucun rajout ne sera acceptable
- **Pour une demande de recherche d'agents pathogènes respiratoires à culture lente** (Nocardia et/ou Actinomyces) :
une incubation prolongée de 20 jours est nécessaire. Cette recherche est effectuée sur de
- **Pour une demande de recherche de Mycobacteries** (envoi Eurofins Biomnis) 6 semaines est nécessaire.

SPERMOCULTURE

Objectif

Mettre en évidence des germes pathogènes dans le sperme, cause éventuelle d'infertilité

Conditions de prélèvement

Abstinence sexuelle de 3 à 4 jours

Uriner préalablement

Lavage soigneux des mains au savon

Lavage soigneux au savon du gland et rinçage abondant

Recueillir la totalité de l'éjaculat (très important) dans le flacon stérile spécifique fourni par le laboratoire.

Noter l'heure du recueil et identifier le flacon avec Nom Prénom Date de Naissance

Transport – conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures.

Délais de rendu

48 à 72 heures



Bactériologie



accueil

MYCOLOGIE

LIQUIDES BIOLOGIQUES ET
AUTRES PRELEVEMENTS
D'ORIGINE HUMAINE

PEAU
ONGLES ET PHANERES



Microbiologie



accueil

LIQUIDES BIOLOGIQUES ET AUTRES PRELEVEMENTS D'ORIGINE HUMAINE

Les prélèvements seront les mêmes que pour le chapitre de bactériologie.

Cliquez [ici](#) pour accéder au chapitre bactériologie

Les renseignements cliniques seront indispensables à la bonne réalisation et interprétation de l'examen comme avec le chapitre précédent.

Transport :

Voir PRO/046 AF2 Délai de transport des prélèvements de bactériologie.

Délai de rendu :

4 à 20 jours selon l'espèce en cause.



Mycologie



accueil

PEAU ONGLES ET PHANERES

Indications

Dermatophyties de la peau, des plis, et surtout des ongles. Les onychomycoses occupent en effet une place prépondérante.
Kératinophylies : privilégiant les poils et les cheveux (teignes) De nombreuses affections cutanées peuvent ressembler à des dermatophyties (eczéma nummulaire, eczématide, pityriasis rosé de Gibert, ...)

Le prélèvement

Réaliser le prélèvement :

- Avant tout traitement spécifique, qu'il soit local ou général. Dans le cas contraire, une abstention thérapeutique est nécessaire, d'au moins 15 jours pour les lésions de la peau ou des cheveux et de deux mois pour les ongles.
- A la lisière de la lésion : le champignon se développe toujours de façon centrifuge, la zone de croissance des filaments se trouvant en périphérie (au centre de la lésion, les filaments sont morts).
- Avec du matériel stérile (vaccinostyles, curettes, écouvillons, pinces, ciseaux, pots...).

La quantité de matériel doit être suffisante, la répartition des éléments fongiques étant inhomogène.

Les renseignements cliniques : localisation, prise de médicaments favorisant le développement des mycoses (corticoïdes, antibiotiques, neuroleptiques, immunosuppresseurs), certaines maladies (diabète, hémopathie...), notion de séjour en pays étrangers doivent figurer sur la prescription.

Transport :

Dans les meilleurs délais (<4 heures).

Délai de rendu :

De 5 à 20 jours selon l'espèce.



Mycologie



accueil

Les lésions cutanées		sont grattées à leur périphérie, sur le bourrelet inflammatoire avec une curette, un grattoir ou un vaccino-style. Les squames sont déposées dans un récipient stérile. S'il existe une inflammation ou lorsque le raclage est difficile, frotter avec un écouvillon.
Les lésions unguéales	Onyxis	les dermatophytes attaquent l'ongle de façon distale et latérale: couper avec des ciseaux tout le bord libre de l'ongle ainsi que toute la zone atteinte et décollée du lit de l'ongle. Puis gratter sous l'ongle avec un vaccino-style ou une lame de ciseaux et prélever le magma friable. C'est à cet endroit que le dermatophyte est le plus vivace.
	Leuconychie superficielle (tache blanche)	gratter en surface à la curette la zone concernée
	Périonyxis	les levures, au contraire, se développent initialement au niveau de la sertissure périunguéal, attaquant secondairement la base de l'ongle : on prélèvera avec un écouvillon le pus ou la sérosité que l'on fait sortir par pression ou effraction du bourrelet péri unguéal
Lésions des cheveux et des poils		prélever les cheveux cassés avec une pince à épiler. Si les lésions sont suppurées, prélever le pus à l'écouvillon



Retour peau



Mycologie



accueil

PARASITOLOGIE

SELLES

AUTRES PRELEVEMENTS

PALUDISME



Microbiologie



accueil

PARASITOLOGIE DES SELLES

Indications

- Diarrhée aiguë persistante plus de 3 jours malgré un traitement symptomatique, avec recherche de Giardia.
- Diarrhée persistante (>2 semaines) ou chronique (>4 semaines)
- Troubles digestifs divers (nausées, ténésme, prurit anal, boulimie, anorexie).
- Hyper éosinophilie

Renseignements cliniques

Il sera primordial d'indiquer si le malade a séjourné ou pas dans une région à risque (Régions Tropicales ou à hygiène réduite), de donner les renseignements cliniques et le traitement éventuel.

Prélèvement

- Dans un récipient type pot à coproculture
- Répéter les examens 2 à 3 fois à 2 jours d'intervalle pour éliminer une « période négative »
- Eviter les laxatifs huileux, les examens barytés et le charbon

Transport

Il est indispensable d'apporter les selles immédiatement au laboratoire afin de ne pas nuire à la recherche d'amibes (< 3 heures).

Délai de rendu

24 heures, sauf jours fériés.



Parasitologie



accueil

PALUDISME

Indications

- Fièvre au retour d'une zone d'endémie (< 12 mois)

NB : Un tableau regroupant les zones d'endémie est remis à jour régulièrement et disponible sur le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs.

Prélèvement

- 1 tube EDTA
- **Marquer impérativement sur le bon tous les renseignements utiles :**
 - **Pays visité(s)**
 - **Date 1^{er} symptôme**
 - **Durée du séjour**
 - **Symptôme(s)**
 - **Date de retour**
 - **Chimioprophylaxie**

Délai d'acheminement au Laboratoire < 2H

Délai de rendu ≤ 4H Hors contrôle de parasitémie
J0 pour contrôle de parasitémie



Parasitologie



accueil

Principaux examens parasitologiques, objectifs et protocoles de prélèvement

Prélèvement	Objectif	Protocole
<u>Tubage duodéal</u>	Recherche de Giardia, douves, anguillules	Aspiration du liquide gastrique (pot ECBU sans conservateur)
<u>Urines</u>	Recherche d'œufs de bilharziose urinaire	Miction du matin (pot ECBU sans conservateur)
<u>Sécrétions vaginales</u>	Recherche de trichomonas vaginalis	Ecouvillonnage du cul de sac vaginal
<u>Sang</u>	Recherche de plasmodium, microfilaires et trypanosomes	Tube mauve (anticoagulant EDTA)
<u>Moelle osseuse</u>	Recherche de trypanosomes et de leishmaniose	Ponction sternale ou iliaque
<u>LCR</u>	Recherche de trypanosomes et de cryptocoques	Ponction lombaire (pot ECBU sans conservateur)
<u>Scotch test anal</u>	Recherche d'œufs d' oxyure	Appliquer un bout de scotch sur la marge anale de préférence vers 1 à 2 heures du matin (horaire de ponte des femelles) Appliquer le scotch sur une lame à microscope

Délai de rendu : Dans les 24 heures sauf jours fériés.



Les renseignements cliniques et géographiques sont indispensables



Parasitologie



accueil

RECHERCHES SPÉCIFIQUES



Microbiologie



accueil

RECHERCHE DE L'ANTIGENE PNEUMOCOQUE DANS LES URINES

Prélèvement : urine sur miction dans flacon ECBU ou tube urines à bouchon beige
(sans conservateur)

Transport et conservation : à température ambiante , se conserve à température ambiante jusqu'à 24 heures.

Délai de rendu : J0

RECHERCHE DE L'ANTIGENE LEGIONELLA DANS LES URINES

Prélèvement : urine sur miction dans flacon ECBU ou tube urines à bouchon beige (sans conservateur)

Transport et conservation: à température ambiante, se conserve à température ambiante jusqu'à 24 heures.

Délai de rendu: J0

RECHERCHE DE *Chlamydia trachomatis* URINAIRE ET GENITAL par PCR

Prélèvement:

Urines sur miction (flacon ECBU sans conservateur)
écouvillonnage urétral ou vaginal avec écouvillons spéciaux fournis par le laboratoire

Transport et conservation: à température ambiante, se conserve pendant 24 heures à température ambiante, conservation possible dans le milieu de transport (45 jours réfrigéré)

Délai de rendu: 24 à 48H

RECHERCHE DE VRS

Prélèvement: écouvillonnage nasal dans de l'eau physiologique, lavage nasal

Transport et conservation: le plus rapidement possible au frais conservation jusqu'à 4h à température ambiante

Délai de rendu: J0

RECHERCHE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE (FIA+/-PCR)

Prélèvement : Selles fraîchement émises (flacon propre et sec)

Transport et conservation : à température ambiante pendant 24heures

Délai de rendu: J0

RECHERCHE DE GRIPPE A et B

Prélèvement: écouvillon nasal avec milieu de transport (fourni par le laboratoire) ou aspiration/lavage naso-pharyngé

Modalités du prélèvement nasal

- Relever la pointe du nez
- Tenir l'écouvillon comme un stylo et l'introduire perpendiculairement au plan du visage (narine présentant le plus de quantité de sécrétion visuellement)
- Le faire progresser par rotation douce jusqu'à percevoir une butée (moins de 2,5 cm dans la narine) puis effectuer un mouvement doux de rotation de l'écouvillon avant son retrait

Transport et conservation: Dans l'heure qui suit le prélèvement, ils peuvent être conservés 72h à température ambiante

Délai de rendu: J0

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

Prélèvement: Selles fraîchement émises (flacon propre et sec)

Transport et conservation: Conservation maximum 6 heures à T° ambiante

Délai de rendu: J0

ROTAVIRUS/ADENOVIRUS DANS LES SELLES

Prélèvement: Selles fraîchement émises (flacon propre et sec)

Transport et conservation: Conservation maximum 6 heures à T° ambiante

Délai de rendu: J0

PCR Sars-CoV-2

Prélèvement:

- Ecouvillonnage naso-pharyngé avec milieu de transport viral, fourni par le laboratoire (*cf. PT/762 AF1*)

Transport et conservation: Conservation maximum 6 heures à T° ambiante

Délai de rendu: J0

RECHERCHE DE SARS-CoV-2/FluA-FluB/VRS par PCR

Prélèvement:

- Ecouvillonnage naso-pharyngé avec milieu de transport viral, fourni par le laboratoire (*cf. PT/762 AF1*)

Transport et conservation: Conservation maximum 6 heures à T° ambiante

Délai de rendu: J0

PCR Multiplex nasopharyngé RPF1

Agents Pathogènes recherchés:

Adénovirus	Virus de la grippe A Influenza A
Coronavirus 229E	Virus de la grippe A/H1
Coronavirus HKU1	Virus de la grippe A/H3
Coronavirus NL63	Virus de la grippe A/H1-2009
Coronavirus OC43	Virus de la grippe B Influenza B
Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)	
Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2)	
Métapneumovirus humain	Virus parainfluenza 1
Rhinovirus/entérovirus humain	Virus parainfluenza 2
Virus respiratoire syncytial VRS	Virus parainfluenza 3
	Virus parainfluenza 4

Prélèvement:

Ecouvillonnage naso-pharyngé avec milieu de transport viral, fourni par le laboratoire (*cf. PT/762 AF1*)

Transport et conservation:

Transport au Laboratoire 1 H

Conservation 3 jours à 2-8°C

Délai de rendu: J0

PCR Multiplex LCR

Agents Pathogènes recherchés:

Bactéries :	Virus :
Escherichia coli K1	Enterovirus (entérovirus)
Haemophilus influenzae	Herpès simplex virus 1 (virus Herpès simplex de type 1)
Cytomegalovirus (cytomégalovirus)	Herpès simplex virus 2 (virus Herpès simplex de type 2)
Listeria monocytogenes	Human herpesvirus 6 (herpèsvirus humain type 6)
Neisseria meningitidis (encapsulée)	Human parechovirus (paréchovirus humains)
Streptococcus agalactiae	Varicella zoster virus (virus varicelle-zona)
Streptococcus pneumoniae	<u>Levures :</u>
	Cryptococcus neoformans/gattii

Prélèvement:

1 ml de LCR dédié à cette recherche

Aucun rajout ne sera acceptable

Transport et conservation:

Transport au Laboratoire 1 H

Délai de rendu: J0



Recherche s Spec



accueil

PCR Multiplex BRONCHO PULMONAIRES

Echantillons

ECBC-ASPIRATION-PBP-LBA

Agents Pathogènes recherchés:

Bactéries / Bactéries atypiques :

Complexe Acinetobater calcoaceticus-baumannii		
Complexe Enterobacter cloacae		Streptococcus pyogenes
Klebsiella oxytoca	Serratia marcescens	Groupe Klebsiella pneumoniae
Staphylococcus aureus	Escherichia coli	Moraxella catarrhalis
Streptococcus agalactiae	Haemophilus influenzae	Proteus spp
Streptococcus pneumoniae	Klebsiella aerogenes	Pseudomonas aeruginosa
Chlamydia pneumoniae	Legionella pneumophila	Mycoplasma pneumoniae

Virus :

Adénovirus	Rhinovirus/ Entérovirus humains
Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)	
Coronavirus	
Virus de la grippe A	Virus de la grippe B
Virus parainfluenza	Virus respiratoire syncytial
Métapneumovirus humain	

Prélèvement:

Ecouvillonnage naso-pharyngé avec milieu de transport viral, fourni par le laboratoire (*cf. PT/762 AFI*)

Transport et conservation:

Transport au Laboratoire 1 H

Conservation 3 jours à 2-8°C

Délai de rendu: J0



FICHES DE RECUEIL MICROBIOLOGIQUE



Recueil des urines pour ECBU



Recueil des urines de 24H



Recueil des urines pour compte d'Addis



Recueil des selles pour Coproculture



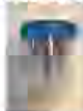
Recueil des crachats pour ECBC



RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES A LA BONNE REALISATION DES EXAMENS



LABORATOIRE CH NARBONNE
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne
☎04-68-42-61-60
☎04-68-42-61-64



Recueil d'urines pour ECBU
(Examen Cytobactériologique des urines)

L'examen cytotabactériologique des urines est un examen permettant de reconnaître les infections urinaires et de déterminer le germe en cause en vue d'appliquer une antibiothérapie adaptée.

Préconisations pour le prélèvement :

- ◆ Au cours de la première miction du matin de préférence
- ◆ Se laver les mains
- ◆ Faire une toilette soignée de la région vulvaire chez la femme, du méat et du prépuce chez l'homme, à l'aide d'un savon antiseptique ou de lingettes désinfectantes remises par le laboratoire.
- ◆ Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes.
- ◆ Uriner ensuite dans le flacon stérile délivré par le Laboratoire
- ◆ Finir la miction dans les toilettes
- ◆ Refermer soigneusement le flacon et l'acheminer au laboratoire

Cas particuliers :

Nourrisson et jeune enfant : Pratiquer une toilette soignée du méat et du périnée avec un savon doux ou un antiseptique (Dakin ou Chlorhexidine)
Utiliser un collecteur stérile (acheté en Pharmacie)
Ne pas laisser la poche plus d'une demi-heure.
La changer si besoin.
Transvaser dans un pot stérile.

Renseignements utiles :

Si fièvre, symptomatologie urinaire
Si traitement antibiotique récent ou en cours

Transmission :

Le plus rapidement possible (<2heures) sinon conservation à +4°C (24h)

Pourquoi faites vous cet examen ? :

- Suspicion d'infection Contrôle après traitement Enceinte
 Bilan avant opération Autres :

Avez-vous des signes d'infection ? : NON OUI

Si oui, lesquels?

- Brûlures en urinant Envies d'uriner plus fréquentes Fièvre
 Pertes urinaires Sang dans les urines Douleurs lombaires
 Autres :

Avez-vous pris récemment des antibiotiques ?

NON OUI

si oui, lequel ? début traitement : / / fin : / /

Le médecin vous a-t-il prescrit un antibiotique ?

NON OUI si oui, lequel ?

Avez-vous déjà eu des infections urinaires? NON OUI

Si vous avez réalisé le prélèvement à domicile : indiquer

- ⇒ Date du prélèvement : / /
- ⇒ Heure du prélèvement :H.....

Le prélèvement a-t-il été conservé au réfrigérateur ? NON OUI



Fiches recueil



accueil



LABORATOIRE CH NARBONNE
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne

☎04-68-42-61-60
☎04-68-42-61-64



LES URINES DE 24H

Ce recueil permet l'analyse de certains paramètres de biochimie urinaire.

Préconisations pour le prélèvement:

- Au lever :
 - vider la totalité de la vessie dans les toilettes
 - Noter sur le flacon : Nom, Prénom, la date et l'heure de départ du recueil

- Pendant 24 Heures (la journée et la nuit) :
 - recueillir la totalité des urines dans le ou les flacons fournis jusqu'à l'heure indiquée au départ
 - pendant la durée du recueil, conserver le récipient à +4°C.

- Identifier le flacon avec Nom Prénom Date de Naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire.

- Acheminer la totalité des urines au laboratoire dans les plus brefs délais (maximum 2 heures après la fin du recueil).



Fiches recueil



accueil



LABORATOIRE CH NARBONNE
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne

☎04-68-42-61-60
☎04-68-42-61-64



COMPTE D'ADDIS

Le **COMPTE D'ADDIS** -Hamburger, appelé également mesure du débit-minute des hématies et des leucocytes est un examen qui permet de déterminer le nombre de globules rouges et de globules blancs qui sont éliminés dans les urines durant une minute.

Préconisations pour le prélèvement :

- **3 Heures avant le lever habituel :**
 - Vider la totalité de la vessie dans les toilettes
 - Boire un grand verre d'eau (200 ml)
 - Noter la date et l'heure sur le flacon fourni par le laboratoire
 - Se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures
(Position allongée stricte pendant l'épreuve)
- **Pendant 3 Heures**
 - Récupérer les urines émises dans le flacon fourni par le laboratoire
- **3 Heures après (le plus exactement possible) :**
 - Uriner dans le flacon pour recueillir la totalité des urines
 - Identifier le flacon avec Nom Prénom Date de Naissance et noter l'heure
- **Transmettre le flacon dans les 2 heures au Laboratoire.**

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES A LA BONNE REALISATION DES EXAMENS

Cette analyse est réalisée suite à l'apparition de signes d'infection :

- Antibiotique en cours
Si oui : lequel ?
- Diarrhées ?
- Fièvre ?
- Douleurs abdominales ?

OU

Cette analyse est réalisée en dehors de signes cliniques d'infection :

- recherche d'un portage de bactéries entéropathogènes (médecine du travail)
- Contrôle après traitement (préciser la bactérie isolée précédemment :.....)
- cas de diarrhées ou de portage dans l'entourage
- recherche de Bactérie Multi Résistante

CONTEXTE

- Voyage récent à l'étranger (si oui préciser :.....)
- Toxi-infection alimentaire suspectée (si oui préciser :
.....)



Fiches recueil



accueil



LABORATOIRE CH NARBONNE
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne

☎ 04-68-42-61-60

☎ 04-68-42-61-64



COPROCULTURE ET/OU PARASITOLOGIE DES SELLES

La **COPROCULTURE** est un examen consistant à mettre en évidence des germes pathogènes dans les matières fécales, responsables de diarrhées et d'infections digestives.

La **PARASITOLOGIE** des selles permet de diagnostiquer des parasitoses intestinales

Préconisations pour le prélèvement :

Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques.

- Recueillir les selles dans un flacon stérile
- Mettre le pot de selles dans la boîte d'emballage bleu fourni par le laboratoire
- Identifier le flacon avec Nom Prénom Date de Naissance
- Réaliser 3 selles à 3 jours d'intervalle pour la parasitologie
- Acheminer le flacon au laboratoire dans les plus brefs délais.

Renseignements utiles :

- Voyage récent
- Antibiothérapie en cours
- Fièvre associée, selles sanglantes

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES A LA BONNE REALISATION DES EXAMENS

CONTEXTE :

- Suspicion d'infection Voyage récent à l'étranger Médecine du travail Recherche de BMR
- Autres :

Avez-vous des signes cliniques ? OUI NON

Si oui, lesquels?

- Diarrhée (Depuis combien de jours ?)
- Douleurs abdominales Fièvre Sang dans les selles
- Autres :

Avez-vous commencé un traitement antibiotique ? NON OUI

Si oui lequel ?

début : fin :

TYPE DE PRELEVEMENT :

- en utilisant directement un flacon stérile du labo.
- en transvasant à partir d'un autre récipient (ex : bassin)
- par écouvillonnage rectal
- poche de stomie
- Autre

PRELEVEMENT :

Date du prélèvement : / /

Heure du prélèvement : h.....

Conservé à +4°C ? : OUI NON



Fiches recueil



accueil

NUMEROS DE TELEPHONE

BIOLOGISTE MEDICAL Responsable de centre d'activité clinique	Dr. JF. CAROD	☎ 04.68.42.64.76.
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr. T. REGARD	☎ 04.68.42.61.62.
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr L. BELLOIR	☎ 04.68.42.65.70
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr E. GLEIZE	☎ 04.68.42.62.76
CADRE DU LABORATOIRE	S. RODRIGUES	☎ 04.68.42.61.61.
SALLE TECHNIQUE		☎ 1600 Fax 6524 (rajout analyse)
MICROBIOLOGIE		☎ 1603
SECRETARIAT	(Secteur S. externe)	☎ 04.68.42.61.60. Fax 04.68.42.61.64.
	(Secteur Hospitalisés)	☎ 1605



BIOLOGIE DÉLOCALISÉE

CRP
Rapide

Lactate au
scalp foetal



CRP Rapide

Prélèvement: Sang total capillaire

Conservation: Utilisation immédiate

Délai de rendu: 4 min



Biologie
délocalisée



accueil

Lactate au scalp foetal

Prélèvement:

Conservation: Utilisation immédiate

Délai de rendu: 4 min



Biologie
délocalisée



accueil