12 - INSTRUCTIONS DE PRELEVEMENTS

Avant tout prélèvement, le préleveur vérifie l'identité du patient en lui demandant son nom (nom de jeune fille le cas échéant), son prénom et sa date de naissance ; il vérifie également le numéro de téléphone.

12.A - PRELEVEMENTS SANGUINS

❖ Matériel utilisé pour les prélèvements sanguins :

- aiguille,
- tubes de prélèvement sous vide, stériles, à usage unique,
- support d'aiguille soit à usage unique, soit réutilisable. Après prélèvement, les supports sont disposés dans les sachets Biohazard prévus à cet effet dans chaque salle de prélèvement et nettoyés selon le document L3-MO-01 « Nettoyage et entretien »,
- flacons pour hémocultures à usage unique pour ce type de prélèvement,
- autre matériel : garrot, alcool à 70°, pansements, gants…,
- boîte récupératrice d'aiguilles, poubelle pour déchets contaminés et poubelle pour déchets non contaminés.

❖ Déroulement du prélèvement sanguin :

Le préleveur s'assure de la conformité des conditions de prélèvement :
- état de jeûne (si les examens prescrits le nécessitent),
- dernière prise de médicaments,
- période de repos pour les paramètres en nécessitant une,
- dates des dernières règles,
- vérification de la concordance des examens enregistrés (à l'aide de la planche d'étiquettes) avec ceux prescrits sur l'ordonnance.

Il s'enquiert de l'existence d'une éventuelle thérapeutique, sollicite, si nécessaire, des informations cliniques complémentaires (Cf. « Recueil des renseignements cliniques » C2-INS-07 et note ces informations sur la « Fiche de suivi médical » (C2-ENR-01 ou C2-ENR-07) si les prélèvements sont réalisés à domicile ou sur la planche d'étiquettes si les prélèvements sont réalisés au laboratoire.

Il sélectionne les tubes de prélèvements (nature, contenance et nombre) en fonction des examens prescrits, des consignes de prélèvement indiquées dans le tableau « Guide des examens LCV » C1-ENR-01 et du système veineux observé.

Lorsqu'une analyse est transmise à un laboratoire sous-traitant, le préleveur se reporte au guide du laboratoire spécialisé pour prendre connaissance des conditions de prélèvement, du choix des tubes et des conditions de conservation des échantillons.

Élimination de l'aiguille :

Les aiguilles doivent être obligatoirement éliminées dans le récipient prévu à cet effet (boîte récupératrice d'aiguilles), immédiatement après le prélèvement et au vu du patient. Le recapuchonnage est **INTERDIT**.

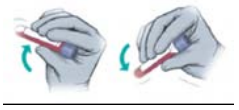
A domicile, les cotons souillés doivent être récupérés puis jetés au laboratoire dans un container DASRI carton, cf. L2-PR-01 « Gestion des déchets ».

❖ Mode opératoire pour un PRELEVEMENT SANGUIN

- désinfecter la peau à l'aide d'un coton imprégné de solution antiseptique,
- poser le garrot et rechercher la veine à prélever rapidement,
- utiliser obligatoirement une aiguille stérile à usage unique,
- utiliser les tubes à prélèvement en fonction des examens prescrits,
- desserrer le garrot avant de retirer l'aiguille,
- retirer l'aiguille tout en comprimant la veine avec un coton,
- demander au patient d'assurer la compression.

NB1 : En cas de prélèvement sur différents types de tubes, **un ordre de prélèvement** doit être respecté (Réf. : Qualité et accréditation en biologie médicale Ann. Biol. Clin. 2010 ; 68 (Hors série n°1) :73 et documentation Greiner citant la norme CLSI H3-A6 « Procédures for the collection of diagnostic blood specimens by venipuncture ; approved standard sixth edition ».

1er : Flacon hémoculture ou tube sans additif
2ème : Tube citraté (bleu)
3ème : Tubes secs (rouge, jaune et rouge ou transparent)
4ème : Tube héparinate de lithium (vert)
5ème : Tube EDTA (violet)
6ème : Tube VS
7ème : Tube fluorure (gris)



- procéder à l'homogénéisation sang/additif par :
  - 5 retournements pour les tubes avec gel,
  - 8 à 10 retournements lents pour les tubes sans gel, 4 fois dans un sens, 4 fois dans l'autre.

  Ne pas agiter vigoureusement les tubes, ce qui pourrait provoquer une hémolyse de l'échantillon de sang prélevé.

NB2 : Il existe des facteurs de variation des résultats d'examen liés au prélèvement:
- Facteurs individuels : sexe, âge, poids, habitudes…
- Facteurs pré-analytiques :

- liés à la position du patient : la position debout ou assise doit être précisée pour certains examens (rénine, aldostérone, …cf. « Guide des examens de biologie médicale Biomnis »).
- liés au temps de pose du garrot : le garrot peut être relâché dès que le 1er tube est inséré. De manière générale, le temps de pose du garrot ne doit pas excéder 3 min : en effet la stase veineuse augmente la protidémie d'environ 20 % après 5 min, les transaminases et la bilirubine dès la 3ème minute.
- liés au remplissage du tube : le non respect des proportions sang/anticoagulant recommandées peut perturber gravement les examens d'hémostase (sous-remplissage du tube).
- liés à l'additif : un échantillon qui est prélevé sur le mauvais anticoagulant peut empêcher la réalisation de l'examen,
- liés à l'ordre de prélèvement des tubes : cf. ordre préconisé ci-dessus.
- liés à l'homogénéisation de l'échantillon : une agitation trop brutale entraîne une hémolyse de l'échantillon. Pas d'homogénéisation ou une homogénéisation insuffisante de l'échantillon entraîne une répartition partielle de l'anticoagulant ou de l'activateur de coagulation d'où la formation de micro-caillots voire de caillots.

❖ Mode opératoire pour évaluer un TEMPS DE SAIGNEMENT

➢ *Méthode de Duke*

- désinfecter la peau avec une lingette désinfectante (sauf alcool),
- attendre de une à deux minutes,
- inciser franchement la partie médiane du lobe de l'oreille, à l'aide d'une « microlancette »,
- déclencher le chronomètre,
- recueillir des gouttes de sang toutes les 30 secondes à l'aide d'un papier absorbant placé en dessous du lobe de l'oreille (absorption du sang par contact et non séchage par le papier appuyé sur l'incision),
- noter le temps écoulé depuis l'incision jusqu'à l'arrêt du saignement sur la « Fiche de suivi médical » (C2-ENR-01) si les prélèvements sont réalisés à domicile ou sur la planche d'étiquettes si les prélèvements sont réalisés au laboratoire.
- enregistrer juste le temps de saignement dans le dossier du patient

➢ *Méthode d'IVY incision horizontale :*

- placer le bras du patient sur un accoudoir, en exposant la face antérieure de l'avant bras (zone sans vaisseaux apparents, sans cicatrices, ni ecchymoses),
- désinfecter,
- installer le brassard du tensiomètre sur le milieu du bras et appliquer une pression permanente de 40 mm Hg (25 à 30 mm Hg pour un enfant),
- placer le dispositif Simplate® (Simplate® Pediatric pour les enfants) sur l'avant bras. L'incision sera horizontale, parallèle au pli du coude. Appuyer sur le déclic et démarrer simultanément le chronomètre.
- après une période de 30 secondes, absorber avec du papier filtre en tamponnant légèrement sans toucher la coupure pour ne pas gêner la formation du clou plaquettaire,
- absorber le sang toutes les 30 secondes jusqu'à ce que le sang ne tache plus le papier filtre. Arrêter le chronomètre, le temps de saignement est déterminé par le temps arrondi à 30 secondes,
- noter le temps écoulé depuis l'incision jusqu'à l'arrêt du saignement sur la « Fiche de suivi médical » (C2-ENR-01) si les prélèvements sont réalisés à domicile ou sur la planche d'étiquettes si les prélèvements sont réalisés au laboratoire.
- enregistrer le temps de saignement dans le dossier du patient

❖ Mode opératoire pour réaliser une HEMOCULTURE

- effectuer le prélèvement de préférence lors d'un pic fébrile ou de l'apparition de frissons,
- noter les renseignements nécessaires sur la « Fiche de suivi médical » (C2-ENR-01) si les prélèvements sont réalisés à domicile ou sur la planche d'étiquettes si les prélèvements sont réalisés au laboratoire, l'heure du prélèvement, la température du patient au moment du prélèvement ainsi que le traitement éventuel (antibiotiques).
- prendre 1 flacon aéro-anaérobie ; noter l'heure,
- réaliser le prélèvement à l'aide du dispositif à ailettes après une désinfection soignée du site et des opercules des flacons d'hémoculture avec un antiseptique alcoolique,
- prélever la veine avec une aiguille à ailettes. Remplir environ 10 ml,
- à la fin du prélèvement, désinfecter à nouveau le flacon et repositionner la capsule de protection.

- Homogénéiser le flacon par 2 ou 3 retournements et laisser le flacon posé sur la paillasse, le sang doit rester en contact avec la gélose pendant au moins 10 minutes.
- Conserver à 35 +/-2 °C.

12.B - PRELEVEMENTS URINAIRES

Les prélèvements sont généralement réalisés par les patients eux-mêmes. La personne présente à l'accueil a la responsabilité de donner les « Fiches de préconisations aux patients », et de s'assurer que celles-ci sont dûment remplies et jointes aux échantillons ramenés par les patients. Elle est également en charge d'identifier les échantillons.

Le prélèvement est idéalement réalisé au laboratoire, mais peut être effectué au domicile du patient, en respectant les conditions de recueil ci-dessous et le délai d'acheminement court.

Pour la pose de sonde, seuls les biologistes et infirmières sont habilités pour effectuer ce prélèvement.

Le sondage pour ECBU chez les patients incontinents hommes ne peut se faire que par les médecins biologistes ou les infirmières.

❖ Matériel utilisé pour les prélèvements urinaires

- lingettes imbibées de solution antiseptique sous emballage unique,
- sonde urinaire adulte,
- sac collecteur (poche),
- flacons stériles pour les ECBU,
- pots pour recueil des urines de 24 heures et pour les comptes d'Addis.

❖ Mode opératoire : ECBU (Examen cytobactériologique des urines)

Cf. C1-ENR-03-1 Fiche de préconisations patient

ECBU chez l'adulte

Recueillir les **premières urines du matin :**

- se laver soigneusement les mains.
- Faire une toilette soigneuse grâce à la lingette imprégnée de solution antiseptique au niveau de la vulve, en écartant les petites lèvres chez la femme et au niveau du gland chez l'homme.
- Uriner le premier jet dans les toilettes.
- Uriner ensuite dans le flacon (milieu de jet) et le refermer soigneusement.
- S'il ne s'agit pas des premières urines, il est néanmoins possible d'accepter des urines ayant stagnées le plus longtemps possible (idéalement 3 h) dans la vessie.

ECBU chez un nourrisson :

- Nettoyer soigneusement la peau qui doit être propre et sèche.
- Placer une poche stérile, après avoir bien désinfecté le méat urétral ainsi que toute la surface cutanée où sera posée la poche.
- Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence.
- **Ne pas laisser une poche plus de 30 min. car risque de contamination**.
- Pour enlever la poche soulever un coin et détacher doucement. Pour assurer l'étanchéité, coller l'adhésif face contre face, renforcer éventuellement avec un sparadrap.

- Éviter le transfert de l'urine dans un autre flacon.

Si le recueil n'est pas fait sur place, les parents doivent rapporter rapidement l'urine au laboratoire en plaçant la poche fermée et roulée dans un pot hermétique (risque de fuite).

ECBU chez un patient porteur d'une sonde à demeure

Respecter impérativement le système clos.

Les sondes présentent un site de prélèvement sous forme d'une pastille.

- Clamper sous le site de prélèvement.
- Attendre.
- Récupérer l'urine fraîchement émise à la seringue après désinfection du site de prélèvement, dans le flacon stérile.

ECBU : recueil par sondage : à proscrire.

- Les échantillons d'ECBU doivent être apportés rapidement au laboratoire (dans les 2 heures qui suivent le prélèvement) sinon ils doivent être conservés au réfrigérateur et acheminés dans la demi-journée.

❖ Mode opératoire : COMPTE D'ADDIS :

Cf. Fiche de préconisations patient C1-ENR-03-2

- 3 heures avant le lever habituel, le patient doit vider sa vessie dans les toilettes.
- Boire un verre d'eau, se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures.
- Après ces 3 heures, uriner complètement dans le flacon, et rapporter les urines au laboratoire dans les **2 h suivant le prélèvement**.

  Dans l'intervalle des trois heures, toutes les urines doivent être récupérées.

❖ Mode opératoire : URINES DE 24 HEURES

Cf. Fiche de préconisations patient C1-ENR-03-3

- Au réveil, vider la totalité de la vessie dans les toilettes et noter l'heure qui sera le départ du recueil.
- Puis pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines dans le flacon jusqu'à l'heure indiquée au départ. Si le flacon est rempli en moins de 24h, continuer dans une bouteille d'eau minérale. Conserver les urines au réfrigérateur pendant les 24h.
- Rapporter la totalité des urines au laboratoire dans les **plus brefs délais** (maximum 2 heures après la fin du recueil).

❖ Mode opératoire : FROTTIS URINAIRE

Cf. Fiche de préconisations patient C3-ENR-03-9

Ce prélèvement permet l'étude des cellules d'origine vésicale. Le prélèvement est apporté au laboratoire et transmis au laboratoire BIOMNIS.

- Recueillir de préférence la 2ème urine du matin, ou la fin de la première urine, éventuellement après un effort (marche forcée, montée de 2 étages à pieds par exemple)
- Recueillir les urines de fin de miction.
- Le recueil se fait de préférence au laboratoire, sinon apporter l'urine dans l'heure qui suit la miction.
- Au laboratoire, transférer le prélèvement dans le récipient fourni par BIOMNIS.

❖ Mode opératoire : RECHERCHE DE BILHARZIOSE

Cf. Fiche de préconisations patient C1-ENR-03-10

- Recueillir les premières urines du matin, après un effort (marche forcée, montée de 2 étages à pied, sauts sur place par exemple)
- Recueillir la totalité de la miction.

Le recueil se fait de préférence au laboratoire, sinon apporter les urines au laboratoire dans la demi-journée suivant le prélèvement

❖ Mode opératoire : RECHERCHE D'INFECTION UROGENITALE A *CHLAMYDIA*

Cf. Fiche de préconisations patient C1-ENR-03-7

- Ne pas faire de toilette préalable, ne pas uriner dans l'heure précédant le recueil des urines.
- Recueillir le premier jet d'urine du matin (finir d'uriner dans les toilettes).

Le flacon doit être acheminé au laboratoire **dans la journée.**

12.C - PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES

Les prélèvements sont réalisés sous la responsabilité des biologistes médicaux.

Lorsque le prélèvement est effectué par le patient, la personne présente à l'accueil a la responsabilité de lui donner les « fiches de préconisations aux patients » C1-ENR-03-1 à n et d'identifier les échantillons.

❖ Matériel utilisé pour les prélèvements microbiologiques :

- Pots stériles.
- Spéculums stériles en plastique à usage unique.
- Ecouvillons stériles.
- Ecouvillons avec milieu de transport.
- Boîtes de Pétri.
- Spatules de Ayre.
- Ecouvillons Bactopick.
- Lames de verre.
- Porte-lames.
- Milieux de transport pour mycoplasmes.
- Milieux de transport pour recherche de Chlamydiae ou herpes virus par culture et / ou PCR
- Gants non stériles.
- Ecouvillons pour recherche de Chlamydiae (antigène).

❖ Interrogatoire du patient pour les prélèvements microbiologiques :

Un interrogatoire portant sur les renseignements cliniques (Cf. C2-INS-07) sera pratiqué en salle de prélèvement ou à domicile.
Tous les renseignements demandés selon le document C1-ENR-01 « Guide des examens LCV » sont reportés :

- sur la « Fiche microbiologique Scanbac » C2-ENR-08 qui s'édite lors de l'enregistrement du dossier, et qui accompagne chaque prélèvement,

ou

- sur la « Fiche de suivi médical de microbiologie » C2-ENR-07 si le prélèvement à été réalisé en dehors du laboratoire.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT VAGINAL OU CERVICO-VAGINAL :

Le préleveur doit s'assurer du respect des bonnes conditions de prélèvement :

- La patiente devra éviter toute toilette intime, tout traitement local (crème, gels, savons…) ainsi que tout rapport sexuel dans les 24 heures précédant l'examen.
- Il est conseillé d'éviter le prélèvement pendant la période menstruelle car la flore est modifiée (sauf avis contraire du prescripteur).
- Le prélèvement doit être réalisé avant ou à distance de tout traitement antibiotique ou antifongique (4 à 5 jours minimum).

Après mise en place d'un spéculum à usage unique, prélever:

- 2 écouvillons classiques : 1 pour le Gram (2 lames) et 1 pour l'état frais et le test à la potasse.

Mettre dans le 2ème écouvillon, quelques gouttes d'eau physiologique pour permettre le cas échéant, une lecture du direct différée.

- 1 écouvillon milieu de transport au niveau vaginal et col pour ensemencement des milieux.
- 1 écouvillon *Chlamydiae* (sécrétions vaginales)
- 1 écouvillon type 'Bactopick' pour mycoplasmes au niveau de l'exocol. **Bien moucher le col avant.** (A effectuer uniquement si l'examen est prescrit).
- Noter les renseignements cliniques (brûlures, démangeaison, douleurs pelviennes, pertes, atteintes partenaires, antécédent gynéco, traitement antibiotique, grossesse, contrôle après traitement), l'aspect des sécrétions et le résultat de l'état frais sur la fiche scan bac.
- Le biologiste qui effectue un prélèvement doit préparer et lire l'état frais rapidement (idéalement dans le 1/4h Cf. REMIC 2010). Pour les cas où cela ne peut être fait avant le passage du coursier ou si le prélèvement est effectué par une infirmière, le 2e écouvillon sec doit être déchargé dans du sérum physiologique qui sera envoyé sur le site Malassis.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT URETRAL

Le patient ne doit pas uriner dans les deux heures précédant le prélèvement.

Si écoulement : prélever 2 écouvillons au niveau du méat : 1 pour l'état frais et pour l'étalement de lames, et 1 pour la mise en culture avec milieu de transport.

Si pas d'écoulement : recueillir un 1er jet d'urine dans un flacon ECBU

Pour la recherche de mycoplasmes : introduire 1 écouvillon dans l'urètre de 2 à 3 mm en effectuant 3 ou 4 rotations pour recueillir le maximum de cellules et le décharger dans le milieu de transport mycoplasmes.

Pour la recherche de *Chlamydiae* : à effectuer sur le 1er jet urinaire (transférer l'échantillon dans le milieu de transport Biomnis approprié dans les 24 heures et conserver à température ambiante).

- Noter les renseignements cliniques sur la fiche Scan bac. Ex : durée des troubles, date de l'infection, antécédents génitaux, traitement suivi, notion d'un rapport contaminant.
- Le biologiste qui effectue un prélèvement doit préparer et lire l'état frais rapidement (idéalement dans le 1/4h suivant Cf. REMIC 2010). Pour les cas où cela ne peut être fait avant le passage du coursier ou si le prélèvement est effectué par une infirmière, le 2e écouvillon sec doit être déchargé dans du sérum

physiologique qui sera envoyé sur le site Malassis.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT DE GORGE

Au niveau des zones inflammatoires et des amygdales sans toucher la langue ni la paroi postérieure du pharynx.

Prélever : 1 écouvillon classique pour Gram (2 lames),
1 écouvillon milieu de transport

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT DE BOUCHE ET DE LANGUE

Pour le prélèvement de bouche, prélever au niveau des parois buccales et des lésions si existantes.
Pour le prélèvement de langue, passer les écouvillons sur la langue.
Prélever : 1 écouvillon classique pour gram (2 lames)
1écouvillon milieu de transport.

❖ Mode opératoire : EXPECTORATION

Cf. C1-ENR-03-14 Fiche de préconisations patient

Le prélèvement doit être effectué dans l'heure qui suit le lever, à jeun et après rinçage de la bouche à l'eau.
Rejeter tout crachat salivaire
Essayer d'obtenir du mucus bronchique en demandant au patient de tousser et de se racler la gorge profondément dans un pot stérile.
Rapporter le flacon au laboratoire dans les 2 heures, conserver au réfrigérateur en attendant.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT D'OREILLE

Prélèvement effectué au laboratoire

Prélever 2 écouvillons **fins** 1 pour le Gram,
1 pour la culture.
Introduire l'écouvillon fin dans l'oreille en évitant de toucher le conduit externe.
Mettre 1 des 2 écouvillons dans un milieu de transport.

Prélèvement effectué par l'O.R.L

(*Prélèvement par paracentèse ou par ponction transtympanique***)**

Les écouvillons sont apportés le plus rapidement possible au laboratoire
1er écouvillon : Gram.
2^{éme} écouvillon : le mettre dans le milieu de transport.
Remarque : Si un seul écouvillon a été prélevé, effectuer l'ensemencement puis réhumidifier l'écouvillon avec du sérum physiologique pour faire le Gram.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT NASAL

Prélever 2 écouvillons :
1 écouvillon classique pour le Gram.
1 écouvillon milieu de transport pour la culture.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT OCULAIRE

Prélever 2 écouvillons :

1 écouvillon classique pour le Gram.

1 écouvillon milieu de transport pour la culture.

❖ Mode opératoire : PRELEVEMENT DE PUS OU PRELEVEMENT CUTANE

Prélever 2 écouvillons au niveau de la lésion :

1 écouvillon pour le Gram.

1écouvillon milieu de transport pour la culture.

Si abcès fermé, percer stérilement et recueillir le pus avec un écouvillon.

❖ Mode opératoire : COPROCULTURE

S'abstenir de toute antibiothérapie générale avant le prélèvement.

Les selles sont recueillies dans un pot stérile.

Le pot doit être rapporté au laboratoire dans la demi-journée qui suit le prélèvement.

❖ Mode opératoire : PARASITOLOGIE DES SELLES

Cf. C1-ENR-03-4 **Fiche de préconisations patient**

Le prélèvement conditionne le résultat.

Les selles sont recueillies dans un pot stérile.

Le pot doit être rapporté au laboratoire dans la demi-journée qui suit le prélèvement.

Avant transfert vers le plateau technique de microbiologie : l'examen macroscopique et l'examen microscopique doivent être effectués selon le document MO-PAR-01 « Examen parasitologique des selles ».

❖ Mode opératoire : SPERMOCULTURE

Cf. C1-ENR-03-6 **Fiche de préconisations patient**

Après 2 à 5 jours d'abstinence le patient doit :

- Se laver les mains.
- Uriner.
- Effectuer une désinfection locale.
- Recueillir par masturbation la totalité de l'éjaculat dans un flacon stérile qui sera apporté rapidement au laboratoire.
- Le patient doit se présenter au laboratoire avec son prélèvement (effectué juste avant) peu de temps avant le passage du coursier, afin que l'échantillon soit acheminé rapidement et traité dès son arrivée sur le plateau de microbiologie

❖ Mode opératoire : LIQUIDE ARTICULAIRE

Ce type de prélèvement est fait par le médecin et la seringue est apportée au laboratoire par le patient.

A réception, noter sur la fiche SCAN BAC le volume du prélèvement et sa couleur, puis transférer une partie du liquide dans 2 tubes citratés.

La cytologie doit être effectuée idéalement dans les 2 heures suivant le prélèvement. Contacter le biologiste du site (ou son remplaçant) si aucun technicien habilité n'est présent.

❖ Mode opératoire : SCOTCH TEST

Cf. C1-ENR-03-5 Fiche de préconisations patient

A effectuer par le patient au lever avant la toilette et les premières selles.

- Prendre un bout de scotch classique de type Cristal (non opaque).
- Appliquer le coté adhésif sur les plis de la marge anale et le maintenir en appuyant quelques secondes.
- Retirer le scotch et l'étaler sur une lame.
- Répéter l'opération avec un 2eme bout de scotch.
- Replacer les 2 lames dans l'étui.
- Identifier l'étui avec nom et prénom.
- Acheminer l'étui au laboratoire dans les **plus brefs délais**.

NB : Le scotch test peut aussi être utilisé dans le cadre de la recherche du *Pityriasis versicolor* sur des lésions cutanées.

12.D - PRELEVEMENTS MYCOLOGIQUES

❖ Modalités de prélèvements

Le patient doit s'être abstenu de tout traitement antimycosique une semaine avant le prélèvement.
Noter les renseignements cliniques sur la « Fiche de microbiologie ScanBac » C2-ENR-08 et selon le « Guide des examens LCV » C1-ENR-01.

❖ Matériel utilisé pour les prélèvements mycologiques

- paire de ciseaux (*)
- grattoir (*),
- pince (*),
- curette (*),
- écouvillons stériles,
- boîtes de Petri

(*) Après chaque prélèvement, le matériel est déposé dans la laverie, afin que l'agent d'entretien les nettoie et les stérilise selon les documents L3-MO-01 « Nettoyage et entretien » et L3-INS-01 « Stérilisation du matériel réutilisable »

❖ Mode opératoire PRELEVEMENTS MYCOLOGIQUES

Le prélèvement conditionne la valeur du résultat

TYPES DE LESION	MODE DE PRELEVEMENT
Peau glabre	Prélever les squames en périphérie de la lésion et les placer dans la boîte de pétri Si pustules autour, prélever avec un écouvillon en frottant assez fortement
Lésion des plis	Récupérer les squames en périphérie et les placer dans la boîte de pétri Si lésion suintante, prélever avec un écouvillon en frottant fortement.
Onyxis sans périonyxis	Couper l'ongle et rejeter les fragments jusqu'à arriver au contact du tissu sain puis Gratter la table interne de l'ongle et placer les débris d'ongle dans la boîte de pétri
Périonyxis	Donner un coup de curette dans le bourrelet et récupérer la sérosité avec un écouvillon
Teignes microsporiques	Prélever à la pince des cheveux cassés ras et quelques squames et les placer dans une boîte de pétri
Nombreuses plaques	Récupérer les squames avec une curette et les placer dans une boîte de pétri
Kérion	Récupérer le pus au niveau de la base des poils avec un écouvillon

Placer dans une pochette de transport Biohazard (sauf si le prélèvement a été réalisé sur le site Malassis où le transfert est fait directement au plateau technique):

- le prélèvement contenu dans la boîte de pétri **fermée hermétiquement avec du scotch**
- l'écouvillon si nécessaire
- « Fiche de microbiologie ScanBac » C2-ENR-08 dûment remplie par le préleveur.

Stocker l'ensemble des prélèvements à **température ambiante**.

12.E - TEST RESPIRATOIRE

❖ Mode opératoire RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI (HELIKIT®)

Cf. C3-ENR-01-11 Fiche de préconisations patient

- Etre à distance de tout traitement anti-sécrétoire (*) et antibiotique (**) : faire le test au moins un mois après la fin du traitement des antibiotiques et 15j après les anti-secrétoires, après arrêt depuis au moins 24h des anti-acides et pansements gastro-intestinaux.
- Acheter le test en pharmacie avec l'ordonnance fournie par le médecin.
- Venir **strictement à jeun** le jour de l'examen (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer).

***Anti sécrétoires** : oméprazole (MOPRAL®, ZOLTUM®), lansoprazole (LANZOR®, OGAST®), pantoprazole (EUPANTOL®, INIPOMP®), rabéprazole (PARIET®), ésoméprazole (INEXIUM®).
**** Antibiotiques** : amoxicilline (CLAMOXYL®…) ou clarithromycine (ZECLAR®) ou métronidazole (FLAGYL®).

12.F - SUIVI D'UN TRAITEMENT PAR HEPARINES / ANTICOAGULANTS ORAUX

❖ Mode opératoire activité ACTIVITE ANTI Xa

Le prélèvement dépend de l'heure de l'injection et du type de produit injecté. Donc pour tout prélèvement de ce type, consulter le « guide des examens de biologie médicale » de BIOMNIS.

- Noms de spécialités des héparines de bas poids moléculaire (HBPM) surveillées par anti-Xa :

- Prélèvement 3 à 4 h après l'injection sous-cutanée = HBPM administrées 2 fois/24 h = énoxaparine (LOVENOX®), daltéparine (FRAGMINE®), nadroparine (FRAXIPARINE®)
- Prélèvement 4 à 6 h après injection sous-cutanée = HBPM administrées 1 fois/24 h = nadroparine (FRAXODI®), tinzaparine (INNOHEP®).

- Cas particuliers :

* Traitement par danaparoïde (ORGARAN®) : surveillance par activité anti-Xa « spécifique » (prélèvement à mi-distance entre 2 injections).

* Traitement par fondaparinux (ARIXTRA®) : surveillance par activité anti-Xa « spécifique » (prélèvement 4 h après l'injection).

- Noms de spécialité des nouveaux anti-coagulants : actuellement, non suivis biologiquement (sauf demande très spécifique du prescripteur)

* à activité anti-Xa spécifique : rivaroxaban (XARELTO®), apixaban (ELIQUIS®)

* à activité anti-IIa (= anti-thrombine) spécifique : dabigatran (PRADAXA®) (non suivi par activité anti-Xa).

12. G TEST AU SYNACTHENE IMMEDIAT

Principe du test : stimulation de la corticosurrénale (dosages du cortisol)
Chez le sujet à jeun, prélever un tube héparinate de lithium (bouchon vert) au temps 0, à 8 h du matin.
Effectuer une injection intra-musculaire d'une ampoule de Synacthène immédiat (0,25mg) (demi-dose pour un enfant de moins de 18 mois).
Effectuer un nouveau prélèvement sur un tube héparinate de lithium (bouchon vert) au temps 30 minutes et/ou 60 minutes (selon prescription).

Les patients doivent se procurer le Synacthène en pharmacie de ville.

12.H – ANALYSES COMPLEMENTAIRES EVENTUELLES.

En cas de nécessité d'effectuer un/des examen(s) complémentaire(s), le patient est convoqué pour un nouveau prélèvement.

Exception : pour les femmes enceintes si notion d'injection de Rophyllac, prélever 2 tubes d'emblée (1 tube sec sans gel et un tube EDTA) pour envoi au sous-traitant.