



# GUIDE DE PRELEVEMENT





# Table des matières

<b>1- Objet et domaine d'application .....</b>	<b>7</b>
<b>2- Analyses et prélèvements .....</b>	<b>8</b>
<b>Liste du matériel .....</b>	<b>8</b>
<b>Recommandations pré analytiques générales .....</b>	<b>9</b>
1) Préparation du patient.....	9
2) Feuille de prescription.....	10
3) Fiche de consentement DE-PREA-034.....	10
4) Identification du prélèvement : .....	11
<b>Prélèvements sanguins .....</b>	<b>12</b>
1) Prélèvements effectués au laboratoire.....	12
2) Prélèvements effectués en établissements de soins .....	13
3) Prélèvement à domicile .....	19
4) Prélèvement pour Gaz du sang .....	20
5) Prélèvement sanguin sur PAC ou PICC LINE.....	23
6) Conduite à tenir en cas d'incident de prélèvement.....	24
7) Liste alphabétique des analyses ( <i>JO jours ouvrés</i> ) .....	25
· <i>Acide urique</i> .....	25
· <i>Activité Antithrombine III (AT III)</i> .....	25
· <i>Albumine</i> .....	25
· <i>Alpha-foetoprotéine</i> .....	25
· <i>Amikacine (Résiduel ou Pic ou Continu)</i> .....	25
· <i>Amylase</i> .....	26
· <i>Anticorps anti-PF4/ Héparine</i> .....	26
· <i>Anticorps anti-coagulants circulants de type lupique</i> .....	26
· <i>Antigène carcino embryonnaire (ACE)</i> .....	26
· <i>Anticorps Antistreptolysine O (ASLO)</i> .....	26
· <i>Activité Anti XA-HBPM</i> .....	27
· <i>APOA1</i> .....	27
· <i>APOB</i> .....	27
· <i>Bilirubine Totale et Libre (ou indirecte)</i> .....	27
· <i>BNP (Peptide Natriurétique de type B)</i> .....	27
· <i>CA 125</i> .....	27
· <i>CA 15.3</i> .....	28



· CA 19.9	28
· Calcium	28
· Calcium ionisé	28
· Caryotype	28
· Chlore (Cl <sup>-</sup> )	29
· Cholestérol	29
· CMV (Cytomégalo-virus) sérologie	29
· Coefficient de saturation en fer	29
· Complément C3	29
· Complément C4	29
· Coombs indirect (Dépistage d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires)	30
· COVID sérologie	30
· Cortisol	30
· CPK (Créatine phospho-kinase)	30
· Créatinine	30
· CRP (Protéine C réactive)	30
· D-Dimères	31
· Digoxine	31
· DPNI Dépistage Prénatal Non Invasif	31
· DROGUES	31
· FACTEUR II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII	31
· Fer (Sérique)	32
· Ferritine	32
· Fibrinogène	32
· Folate sériques (vitamine B9)	32
· FSH (Hormone Folliculo-stimulante)	32
· Gentamicine (Résiduel ou Pic)	32
· GGT Gamma Glutamyltransférase	33
· Glycémie – Glycosurie échantillon	33
· Groupage sanguin – Rhésus – phénotype - première détermination	33
· Haptoglobine	33
· HCG Test de grossesse	33
· HDL cholesterol (high density cholesterol)	34
· Hémoglobine Glyquée - HbA1c	34
· Activité anti XA HNF (Héparine non fractionnée)	34



· Hépatite B -Sérologie (Ac Anti HBc totaux, Ac Anti HBs, Ag HBs)	34
· Hépatite C (HCV) – Sérologie	35
· HIV – Sérologie	35
· Homocystéine	35
· HTLV1/2– Sérologie	35
· HT21	35
· INR (suivi des patients sous AVK)	36
· Ionogramme Sanguin / Urines (Na, K, CL)	36
· Ionogramme Sanguin COMPLET (Na, K, Cl, Ra, Prot)	36
· Lactate (Acide lactique)	36
· LDH	37
· Lithium	37
· LH (Hormone Lutéinisante)	37
· Lipase	37
· Magnésium	37
· Micro-albuminurie	37
· Myoglobine	38
· Numération, Formule sanguine, Plaquettes	38
· NT-pro BNP	38
· Œstradiol – Estradiol	38
· Orgaran (activité anti XA Orgaran)	38
· Orosomucoïde	38
· Paludisme (recherche de)	39
· Phosphatase Alcaline	39
· Phosphore	39
· Plaquettes	39
· Potassium (K+)	39
· Pré albumine	39
· Procalcitonine	40
· Progestérone	40
· Prolactine	40
· Prolactine POOLE	40
· Protéine C Activité	40
· Protéine S Activité	40
· Protéines totales	41



·	PSA (Antigène spécifique de la prostate) / PSA Libre	41
·	PTH (Parathormone) (1-84)	41
·	RAI (Dépistage d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires)	41
·	RAI	41
·	Réserve Alcaline (Bicarbonate) $\text{HCO}_3^-$	42
·	Résistance à la protéine C activée	42
·	Réticulocytes	42
·	Rubéole Sérologie (IgG)	42
·	Sodium ( $\text{Na}^+$ )	42
·	Sulfate de DHEA	43
·	Syphilis Sérologie	43
·	T3 libre (Tri-iodothyronine - Thyroïde)	43
·	T4 libre (Thyroxine - Thyroïde)	43
·	TCA (Temps de Céphaline Activé)	43
·	Testostérone	44
·	Toxoplasmose (IgG, IgM) Sérologie	44
·	TP (taux de prothrombine) (Temps de quick) (cf. INR pour le suivi des AVK)	44
·	Transaminases (GOT ou TGO ou ASAT)	44
·	Transaminases (GPT ou TGP ou ALAT)	44
·	Transferrine	44
·	Triglycérides	45
·	Trisomie 21 (Dépistage)	45
·	Troponine I	45
·	TSH (Thyréostimuline - Thyroïde)	45
·	T-spot (quantiféron)	45
·	Urée	45
·	Vancomycine (Résiduel ou Pic ou Continu)	46
·	VGM Volume Globulaire Moyen	46
·	Vitamine B12	46
·	Vitamine D 25OH D2+D3	46
·	VS Vitesse de Sédimentation	46
8)	Analyses nécessitant l'obtention de renseignements particuliers .....	47
<b>DPNI .....</b>		<b>48</b>
<b>Gestion des urgences .....</b>		<b>49</b>
<b>Biologie de la reproduction .....</b>		<b>51</b>



1) Spermiologie .....	51
2) Test de Hühner .....	55
<b>Tests dynamiques .....</b>	<b>56</b>
1) Test de charge en glucose – femme enceinte.....	56
2) Glycémie à jeun et post prandiale .....	57
3) Hyperglycémie provoquée .....	57
4) Helicobacter Pylori (HP) - Test respiratoire à l'urée 13C - Air expiré.....	58
<b>Transport des échantillons PG-LOG-001 .....</b>	<b>60</b>
<b>Patient mineur .....</b>	<b>61</b>
<b>Hygiène et sécurité .....</b>	<b>62</b>
1) Hygiène des mains .....	62
2) Élimination des déchets .....	62



## 1- Objet et domaine d'application

Ce manuel décrit les conditions pré analytiques et les modalités de prélèvements essentielles pour garantir des résultats fiables et dans les délais.

Ce document s'applique à l'ensemble des prélèvements réalisés au laboratoire et dans les établissements de soins. Il est destiné aux préleveurs libéraux, externes et internes au laboratoire.

Ce manuel est disponible sur le site internet du laboratoire :

<https://eylau.unilabs.fr/a-savoir>

### LABORATOIRES EYLAU UNILABS :

#### Laboratoire de biologie médicale Paris Neuilly :

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires-all>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/auteuil>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/chaillot>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/crimee>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/damremont>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/maussins>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/neuilly>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/parmentier>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/passy>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/saint-didier>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/suchet>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/suffren>

#### Laboratoire de biologie médicale 91 :

Unilabs eylau Corbeil-Essonnes

Unilabs eylau Yerres

Unilabs eylau Draveil

Unilabs eylau Brunoy

Unilabs eylau Montgeron

#### Centre FIV AMP :

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/la-muette>

<https://eylau.unilabs.fr/laboratoires/centre-fiv-pierre-cherest>



## 2- Analyses et prélèvements

### Liste du matériel



Aiguilles, Corps de pompe, tube de prélèvement sanguin



Tube sérum sec / gel



Tube Plasma Héparine



Tube EDTA



Tube Plasma Citrate



Tube Fluorure de Na



Flacons stériles



Flacons à urines 24h00



Pot à urine





## Recommandations pré analytiques générales

Traitement de la demande PG-PREA-001

### 1) Préparation du patient

Certaines analyses nécessitent une préparation du patient avant le prélèvement (jeûne, régime alimentaire, prise ou arrêt de médicament, heure de prélèvement, conditions de recueil...).

Toutes les indications spécifiques sont précisées au niveau du détail des examens.

Pour les analyses non réalisées par le laboratoire et envoyées à un laboratoire spécialisé, le laboratoire invite ses clients à se renseigner auprès du secrétariat ou consulter le guide spécialisé du sous-traitant concerné : liste des sous-traitants

#### Etat de jeûne

L'état de jeûne est un des éléments permettant la bonne exécution technique des analyses et une interprétation pertinente des résultats.

Certaines analyses nécessitent un état de jeûne strict (absence d'ingestion d'aliments ou de boisson depuis 12 h, à l'exception de l'eau plate).

**Il est recommandé de prendre un repas léger la veille au soir**

**Le Laboratoire recommande une période de jeûne strict pour :**

- |  |                    |
|--|--------------------|
| - Glycémie :   | 8 heures de jeûne  |
| - Hyperglycémie provoquée :  | 8 heures de jeûne  |
| - Électrophorèse des protéines, PTH :  | à jeun             |
| - Exploration de l'anomalie lipidique (Cholestérol, HDL, LDL, Triglycérides) | 12 heures de jeûne |
| - Homocystéine, Acides biliaires :   | 12 heures de jeûne |
| - Calcium sérique, Fer sérique, Folates :                                    | 3 heures de jeûne  |

#### Rythme circadien

La concentration de certaines hormones varie en cours de journée.

C'est ce que l'on appelle « le rythme circadien ».

Ces variations sont bien connues pour certaines hormones : **Prolactine, Cortisol.**

Dans le cadre d'un suivi biologique, il est préférable de le faire toujours à la même heure.



## Dosage des médicaments

Conformément à la nomenclature des actes de biologie médicale chaque résultat d'un dosage de médicament doit mentionner :

- L'âge, la taille, le poids du sujet lorsque cela est possible,
- L'heure/date du prélèvement
- L'heure et la date de la dernière prise
- Les renseignements posologiques (nom du médicament, dose journalière), La date de début du traitement et/ou de l'éventuelle modification de la posologie,
- Le motif de la prescription : recherche d'efficacité et/ou de toxicité.
- Horaire de prélèvement : dans le cas d'un traitement oral, le prélèvement doit être effectué avant la prise de médicament (détermination du taux résiduel)

## 2) Feuille de prescription

Conformément à la législation en vigueur une feuille de prescription, qu'elle soit manuscrite ou informatique, doit accompagner tout prélèvement et contenir les éléments suivants :

- **l'identité univoque du patient** (nom de naissance et d'usage le cas échéant, prénom, date de naissance, sexe),
- chambre dans les EDS
- **l'adresse** du patient ou son **lieu d'hébergement** (IPP...)
- **l'identification et signature du prescripteur**, médecin ou toute autre personne habilitée à prescrire (nom, adresse ou service),
- le **type d'échantillon primaire** et le **site anatomique d'origine**, le cas échéant,
- la **nature des analyses prescrites**,
- les **renseignements cliniques pertinents**,
- la **date et l'heure du prélèvement de l'échantillon primaire, nombre de tubes**.
- le **nom du préleveur**.

Concrètement il s'agit d'une **feuille de prescription type** comme décrite ci-dessus, ou bien **d'une ordonnance ou d'un bon de demande signé du médecin** (lorsque le prélèvement est externe).

Ces documents sont essentiels pour la réalisation des analyses. Le laboratoire se réserve le droit de refuser un prélèvement si l'ensemble des informations précisées ci-dessus n'est pas renseigné et transmis.

## 3) Fiche de consentement DE-PREA-034

Les analyses suivantes doivent **impérativement** être accompagnées d'une attestation de consultation et d'un consentement éclairé du patient :

- Caryotype,
- DPNI,
- Dépistage sérique T21,



#### 4) Identification du prélèvement :

Conformément à la législation en vigueur, tout prélèvement ou échantillon transmis, quelle que soit l'analyse demandée doit comporter les éléments suivants :

- Nom d'usage
- Nom de naissance,
- Prénom,
- Date de naissance,
- Sexe.

Ces indications, vérifiées par le préleveur doivent être parfaitement lisibles.

Ces éléments sont utilisés pour différencier les homonymes, lier le patient à ses antécédents et attribuer les valeurs de références adaptées (homme # femme # enfant).

**L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement ou échantillon constitue un critère de non-conformité et peut entraîner la non-exécution des analyses.**

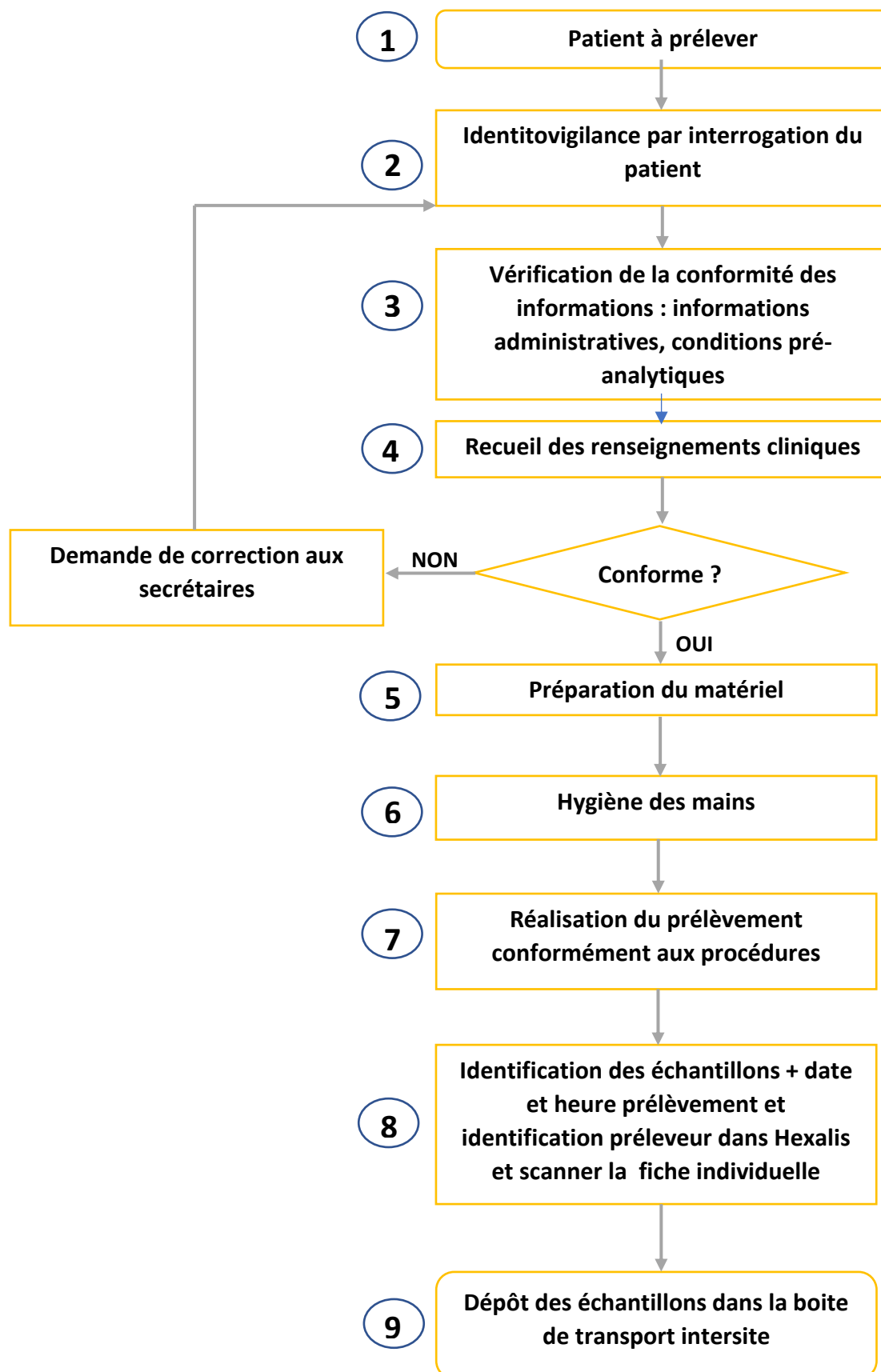
**En cas d'anonymat se conformer au GT-PREA-001**



## Prélèvements sanguins

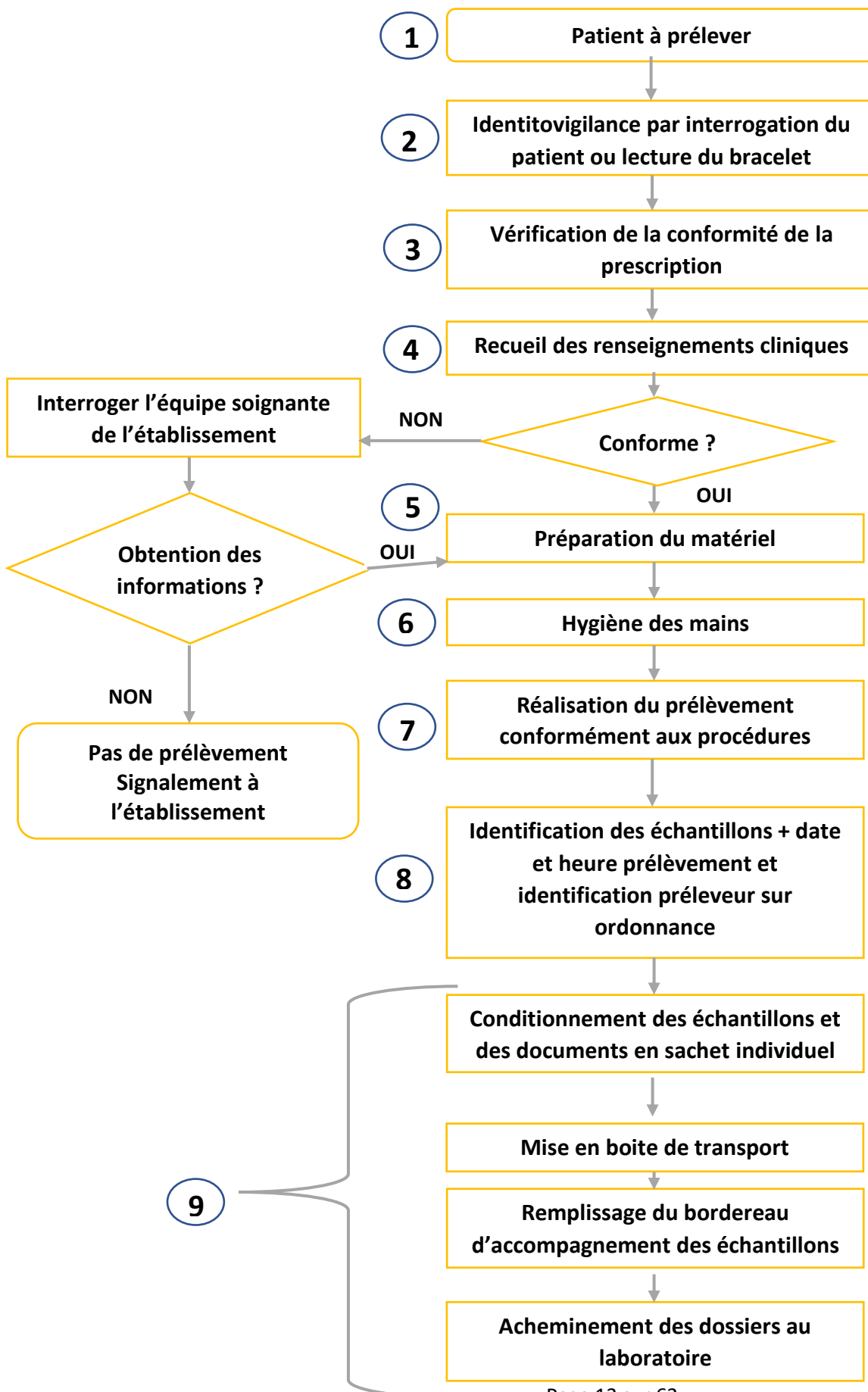
### 1) Prélèvements effectués au laboratoire

ATTENTION : Procéder à un nettoyage du matériel après chaque patient (fauteuil, accoudoir).





## 2) Prélèvements effectués en établissements de soins





## ① Patient à prélever :

Avant de commencer, rassurer le patient et l'installer pour la ponction veineuse  
Procéder à un nettoyage complet du matériel en salle de prélèvement après chaque patient

## ② Identitovigilance par interrogation du patient

Au laboratoire : Le préleveur muni de la prescription s'assure de :

- L'identité du patient :
  - Nom usuel
  - **Nom de naissance obligatoire pour les groupages sanguins et RAI** (avec présentation de la pièce d'identité)
  - Prénom
  - Date de naissance
  - Adresse
  - Numéro de téléphone

Ces informations sont déclinées par le patient lui-même (question ouverte).

En EDS : Le préleveur muni de la prescription s'assure de :

- Nom usuel
  - **Nom de naissance obligatoire pour les groupages sanguins et RAI**
  - Prénom
  - Date de naissance
- 
- Si le patient est en incapacité de répondre regarder le bracelet d'identification de l'EDS

Signaler toutes discordances d'identité

- Auprès de la secrétaire pour modification du dossier
- Auprès de l'infirmière du service en remplissant le document DE-PREA-025



### ③ Vérification de la conformité des informations

Établissements de soins : contrôler la conformité de l'ordonnance (nom usuel, nom de naissance, prénom, médecin, numéro de chambre, traitements).

Laboratoire : contrôler la concordance entre l'ordonnance et l'enregistrement du dossier

The image shows a medical form with several sections and annotations:

- Contrôle de l'identité**: A blue box with an arrow pointing to the patient's name and ID number at the top left.
- ME NOM X Prénom Y**: Patient name and ID number.
- Demande 10/03/17-P-0134 - PTOGL - Masque:ACCUE**: Request details.
- DLA : Non**, **Diffusion pédiatrie : Non**, **CR Hxallie Patient : Aucun**: Administrative fields.
- 0147008665 / 0954745473**: Barcode.
- Préleveur : PTOGL**, **Via préleveur**, **Heure de prél. 14:24**: Preleaver information.
- Contrôle de l'enregistrement**: A blue box with an arrow pointing to the bottom right section.
- Etiquette CAB correspondant aux examens**: A blue box with an arrow pointing to a specific barcode in the bottom section.

En cas d'informations manquantes ou erronées :

- Établissements de soins : le préleveur interroge l'équipe soignante
- Laboratoire : le préleveur demande à la secrétaire de corriger le dossier du patient

### ④ Renseignements cliniques

Interrogation du patient sur :

- L'état de jeûne
- La dernière prise de médicaments
- Les périodes de repos pour les paramètres le nécessitant (prolactine, rénine..)
- Renseignements cliniques et thérapeutiques éventuels, informations notées sur :
  - la fiche de renseignement DE-PREA-015 au laboratoire
  - l'ordonnance/le bon de demande en EDS



## ⑤ Préparation du matériel

Choisir les tubes et les anticoagulants, aiguilles ou autre dispositif à prélèvement en fonction des analyses prescrites.

**Le choix des tubes** doit être effectué conformément aux prescriptions établies : voir ordre et choix des tubes IT-PVT-007 et le memento du préleveur IT-PVT-001

[https://eylau.unilabs.fr/sites/default/files/1459\\_it-pvt-001\\_memento\\_du\\_preleveur.pdf](https://eylau.unilabs.fr/sites/default/files/1459_it-pvt-001_memento_du_preleveur.pdf)

<https://eylau.unilabs.fr/a-savoir>

## ⑥ Hygiène des mains





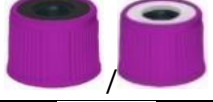

(Cf. [Hygiène et sécurité](#))

- Réaliser un lavage simple des mains ou une désinfection par friction avec une solution hydro alcoolique.
- Il est recommandé de porter une paire de gants à usage unique.

## ⑦ Réalisation du prélèvement

- Le patient doit avoir la main fermée et le préleveur doit choisir le site de ponction de manière appropriée
- Asepsie rigoureuse avec tampon imbibé d'alcool (à proscrire absolument en cas de prélèvement pour alcoolémie, utiliser alors une lingette antiseptique à la Chlorexidine ou de la BETADINE®)
- Proscrire l'alcool modifié pour les enfants de moins de **30 mois**, utiliser de la **biseptine**
- Placer le garrot (**relâcher au plus tard après 1 minute**)
- Introduire l'aiguille dans un angle se situant entre 15° et 30°
- Prélever les tubes en respectant l'ordre approprié (voir tableau ci-dessous)

**L'ordre ci-dessous de prélèvement des tubes doit être respecté.**

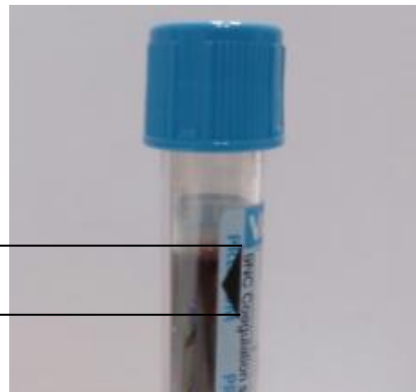
N°	Bouchon	Description	Usage
1		Hémostase (citrate)	Coagulation, facteurs...
2		Sérum (avec ou sans gel)	Sérologie immunologie ...
2	 petit /grand	Sérum avec gel	Sérologie immunologie...
3		Héparine de Li (avec ou sans gel)	Biochimie Enzymes Ionogramme...
4		EDTA K2 ou K3	Hématologie/Immuno-hémato
5		Fluorure de Na	Glycémie, HGPO...





Le tube citrate doit **IMPERATIVEMENT ETRE REMPLI DANS L'INTERVALLE DE LA FLECHE**

**± 10%**  
Prélèvement  
conforme



- Relâcher le garrot **dès le remplissage du 1er tube**, (si le garrot n'est pas adapté ou mal utilisé, les résultats peuvent varier de l'ordre de + 15 % !),
- Mélanger les tubes par retournements lents 5 à 10 fois immédiatement après le prélèvement.



*NB : Lors de l'utilisation d'aiguilles à ailettes, il est impératif de passer un tube de purge citraté avant le tube pour l'hémostase de sorte à avoir la quantité suffisante et acceptable pour réaliser l'analyse.*

*NB : Ne pas transvaser le sang d'un tube dans un autre*

- Retirer le dernier tube avant le corps de pompe et l'aiguille,

- Retirer l'aiguille, **la clipper**,  
garrot main ouverte



, la jeter dans le container DASRI, désadapter le

- Eliminer le matériel dans les containers appropriés (DASRI) ([Cf. hygiène et sécurité](#)),
- Appliquer une compresse, une pression sur la veine bras tendu
- S'assurer d'une bonne hémostase et placer un pansement

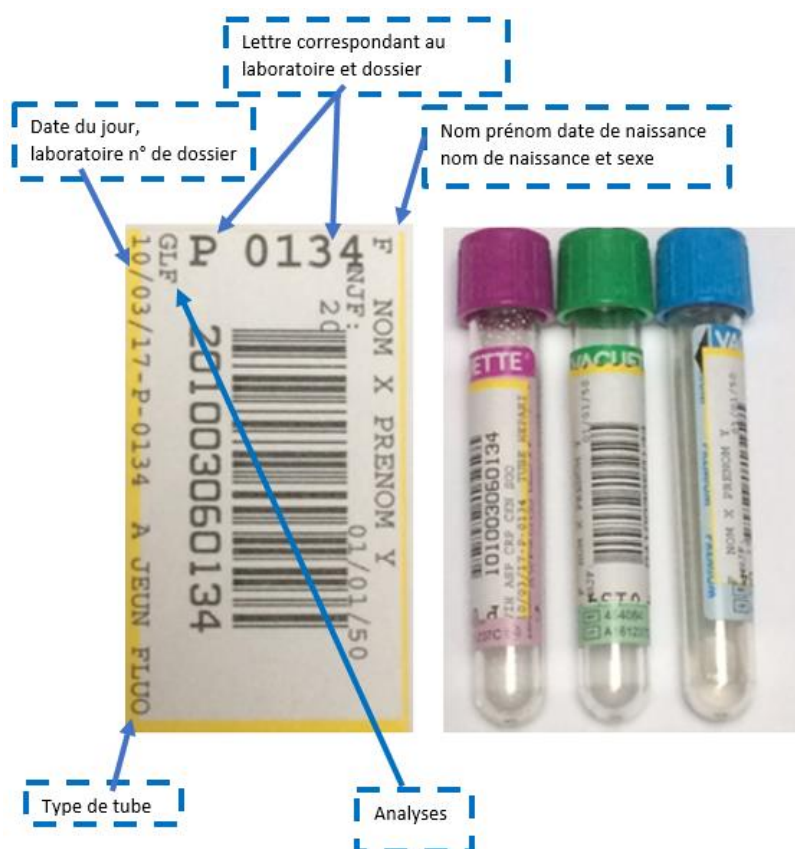


## ⑧ Identification des échantillons/Horodatage et identité du préleveur sur les laboratoires

### Identification des échantillons :

Les échantillons prélevés sont identifiés immédiatement **en présence du patient** après le prélèvement avec les étiquettes de la fiche de prélèvement sur lesquelles sont inscrites toutes les données administratives obligatoires :

- Coller les étiquettes verticalement en recouvrant l'étiquette vierge d'origine du tube
- Laisser une fenêtre de lecture d'au moins 5 mm sur la largeur pour visualiser le niveau de remplissage du tube (si possible laisser apparent le nom du patient manuscrit sur le tube).



En l'absence d'étiquettes et pour les groupes sanguins, les données devront être inscrites de manière manuscrite et lisible.

Pour les groupes sanguins : laisser visible l'identification manuscrite sur les tubes.

### Horodatage et identité du préleveur :

Laboratoire : Identification du préleveur + date/heure dans Hexalis via des douchettes

Établissements de soins : Identification + date/heure sur ordonnance ou bon de demande avec un tampon ou de manière manuscrite et lisible.

Domicile : Fiche de prélèvements domicile



## ⑨ Conditionnement et transport des échantillons

Cf. [Transport des échantillons](#)

### 3) Prélèvement à domicile

Une fiche de prélèvement domicile **DE-PVT-001** accompagne les échantillons et la prescription du médecin dans le **sachet vert** contenant les tubes.

Il est essentiel de bien remplir cette fiche afin d'optimiser d'une part l'interprétation des résultats d'examens par le biologiste et d'autre part la prise en charge du patient.

Le préleveur est responsable de l'ensemble des informations transmises.

En cas d'un ou plusieurs éléments absents, l'obtention des informations manquantes nous sera nécessaire, voire l'échantillon refusé et un nouveau prélèvement demandé.



## 4) Prélèvement pour Gaz du sang

Cet acte est réservé aux médecins et IDE.

### Matériels :

- Seringue stérile à usage unique pour gaz du sang munie d'une aiguille et d'un bouchon hermétique filtrant (seringue de 3ml préhéparinée)
- Produits antiseptiques (Bétadine)
- Compresses stériles
- Gants stériles à usage unique
- Ruban adhésif
- Protections papier absorbant à usage unique
- Pain de glace
- Plateau désinfecté
- Pochettes de transport

### Conditions de prélèvement :

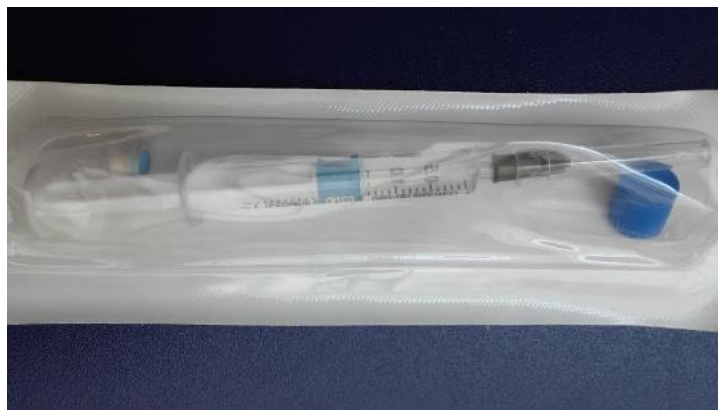
Les gaz du sang peuvent être dosés dans différents types de prélèvements :

- prélèvement artériel sur artère radiale, fémorale et humérale
- sur cathéter artériel
- sur le circuit de la circulation extracorporelle

**AU LABORATOIRE LE PRELEVEMENT EST REALISE PAR PONCTION DE L'ARTERE RADIALE. INTERDICTION DE PRELEVER UNE AUTRE ARTERE.**

Le patient doit être dans un état cardio ventilatoire stable :

Arrêt de l'oxygénothérapie : effectuer le prélèvement 10 min après l'arrêt.



**Test d'Allen (Prélèvement sur artère radiale) :**

Si prélèvement sur l'artère radiale, faire le **test d'Allen** : Il s'agit d'un test visant à vérifier la suppléance de l'artère cubitale. Ce **test est obligatoire avant toute ponction de l'artère radiale**.

- 1) Mettre le bras à ponctionner en l'air
- 2) Fermer le poing et comprimer au poignet à la fois les artères cubitales et radiales : la main se vide de son sang et devient blanche (signe d'ischémie).
- 3) Baisser le bras et faire ouvrir la main
- 4) Relâcher l'artère cubitale et continuer à comprimer l'artère radiale. Si la paume se recoloré en moins de 15 secondes l'artère cubitale et l'arcade palmaire sont perméables : l'artère cubitale est capable de prendre le relais en cas de complication de l'artère radiale. Le test est alors dit positif et la ponction est autorisée.



**Procédure de prélèvement :**

Le prélèvement doit être effectué en anaérobiose stricte et sans garrot

- Effectuer un lavage simple des mains du préleveur
- Effectuer un lavage antiseptique des mains
- Mettre les gants (cf. [Hygiène et sécurité](#))
- Pratiquer une antiseptie de la peau en partant toujours du bas vers le haut et de l'extérieur vers l'intérieur et en terminant par le site de ponction.
- Ne jamais repasser sur le même endroit avec la même compresse. Utiliser une compresse par passage et la jeter dans le sac à déchets.
- Respecter le temps de contact de l'antiseptique
- Nettoyer avec le savon antiseptique, rincer à l'eau stérile et sécher avec des compresses stériles. Appliquer l'antiseptique dermique
- Repérer de nouveau l'artère à 2 doigts (excepté le pouce), en mettant le poignet en extension
- Immobiliser l'artère entre les 2 doigts
- Introduire l'aiguille sous un angle de 30 à 45 degrés par rapport à l'axe de l'artère biseau vers le haut
- Ponctionner jusqu'à l'apparition du sang rouge vif pulsé dans la seringue. La pression artérielle permet au sang de monter dans la seringue sans tirer sur le piston. Effectuer une agitation douce et lente de la seringue 10 fois de suite
- Dès le retrait de l'aiguille, comprimer le point de ponction pendant plusieurs minutes avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique. Jeter immédiatement l'aiguille dans le container à déchets contaminés piquants, enlever et jeter les gants. (Cf. [Hygiène et sécurité](#))
- Mettre un pansement compressif avec du ruban adhésif, placer le bouchon filtre sur la seringue tenue verticalement, embout en haut et purger la seringue des éventuelles bulles d'air sans tapoter afin de diminuer tout risque de contamination par des bulles d'air.
- Rouler doucement la seringue entre les mains pour homogénéiser le sang avec l'héparine
- Éliminer les déchets et désinfecter le matériel utilisé selon la procédure d'élimination des déchets en vigueur. (Cf. [Hygiène et sécurité](#))
- Placer le sachet dans des conditions optimales de transport (sur lit de glace ou pain de glace).
- S'assurer du transport rapide de l'échantillon pour une analyse rapide



## 5) Prélèvement sanguin sur PAC ou PICC LINE

### Procédure de prélèvement :

- S'assurer que le patient n'a pas de traitement de chimiothérapie veineuse en cours ou autre contre-indication médicale empêchant l'utilisation du dispositif (verrouillage ATB, suspicion infection...)
- Prendre un kit de prélèvement contenant un masque, des gants, une seringue préremplie de 10 ml de sérum physiologique, des compresses stériles, un corps de pompe, un adaptateur, 2 tubes de purge, un bouchon obturateur
- Utiliser un plateau du service en plastique blanc avec un collecteur DASRI
- Se laver les mains avec un savon antibactérien et de l'eau ou utiliser une solution hydro alcoolique
- Appliquer la Bétadine alcoolique sur les compresses stériles qui serviront pour toutes les manipulations du soin
- Mettre les gants et le masque, et demander au patient de maintenir sa tête tournée du côté opposé au dispositif veineux pendant toute la durée du soin
- Fixer le corps de pompe à l'adaptateur et le connecter à une voie inutilisée du robinet proximal, puis ouvrir le robinet de façon à interrompre toute infusion de solution en cours
- Purger la tubulure en remplissant intégralement les 2 tubes prévus à cet effet, puis prélever les tubes correspondant aux analyses biologiques demandées en respectant l'ordre de prélèvement des tubes
- Fermer le robinet, retirer le corps de pompe et adapter la seringue de rinçage
- Rincer avec les 10 ml de sérum physiologique en pulsé, obturer la voie en tournant le robinet, adapter le bouchon puis remettre le protège robinet.

Si la voie veineuse n'est pas utilisée, clamber en pression positive (fermer le clamp tout en injectant)

### CONDUITE A TENIR EN CAS D'ABSENCE DE RETOUR VEINEUX :

- Demander au patient de tousser et inspirer profondément
- Lever le bras, mobiliser l'épaule et la tête du patient et vérifier si cela permet l'aspiration.
- Vérifier visuellement tout signe extérieur d'extravasation

Si aucune résistance à l'injection, rincer avec 10 ml de sérum physiologique, aspirer 2-3 ml, faire une pause et recommencer.



## 6) Conduite à tenir en cas d'incident de prélèvement

Incident ou Accident	Cause	Conduite à tenir
Patient agité, risquant de bouger	Anxiété Enfants Handicap	Rassurer le patient, Demander l'aide d'une personne pour maintenir le bras du patient et discuter avec lui
Malaise du patient qui reste cependant conscient	Anxiété, jeûne,...	Rassurer le patient, Arrêter le prélèvement et faire comprimer par le patient le point de prélèvement, Incliner le dossier du fauteuil de manière qu'il soit le plus allongé possible, Relever les jambes du patient de manière qu'elles soient plus hautes que la tête et le couvrir si nécessaire, Éviter la perte de connaissance en retenant l'attention du patient Faire prévenir un biologiste ou un personnel titulaire de l'AGFSU2 sans laisser le patient seul, Noter l'incident dans le dossier Hexalis (Post-it).
Hématome au point de prélèvement	Garrot trop serré, veine trop fine, pique hésitante, compression insuffisante juste après le prélèvement...	Rassurer le patient, Compresser le point de prélèvement, Faire un pansement compressif avec un peu d'Hémoclar® ou équivalent.
Nausées, vomissements	HGPO	Présenter un haricot au patient, le diriger vers les toilettes. Si risque prévisible : réaliser l'épreuve en position allongée.
Perte de connaissance du patient	Anxiété, jeûne + causes médicales	Arrêter le prélèvement, Incliner le dossier du fauteuil de manière qu'il soit le plus allongé possible, Relever les jambes du patient de manière qu'elles soient plus hautes que la tête et le couvrir si nécessaire, Faire prévenir un biologiste ou un personnel titulaire de l'AGFSU2 sans laisser le patient seul. Si nécessaire appeler le 15. <u>Remarque</u> : en cas de crise d'épilepsie ou de convulsion, prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter que le patient ne se blesse : maintenir le patient à plusieurs. Le positionner sur le côté, Prévenir la famille, Noter l'incident dans le dossier Hexalis (Post-it).
















Pour tous les patients risquant de faire un malaise, faire la prise de sang en position allongée.





## 7) Liste alphabétique des analyses (J0 jours ouvrés)

Transportés à température Ambiante et dans un temps de 6h sauf indication contraire dans ce guide

		ACI
<b>Acide urique</b>		<b>AUS/ AU24/AUU</b>
 acceptable  flacon à urine 24H ou échantillon		
Plasma héparine ou Sérum	Urine	
 J0		
<b>Activité Antiithrombine III (AT III)</b>		<b>AT3</b>
		
Plasma Citrate		
 J0		
<b>Albumine</b>		<b>ALBS A24/ALBU</b>
 acceptable  flacon à urine 24H ou échantillon		
Plasma héparine ou Sérum	Urine	
 J0		
<b>Alpha-foetoprotéine</b>		<b>AFP</b>
 acceptable 		
Plasma héparine ou Sérum		
 J0		
<b>Amikacine (Résiduel ou Pic ou Continu)</b>		<b>AKA 1/AKA 2</b>
 acceptable 		
Plasma héparine ou Sérum – préciser Pic, Résiduel ou Continu		
 J0		



AMY

**Amylase**

AMS



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

**AT3 Anticorps anti-PF4/ Héparine**

AAH



Plasma Citrate &lt; 4h

🕒 J0

**Anticorps anti-coagulants circulants de type lupique**

RCD



Plasma Citrate

🕒 le jeudi

**Antigène carcino embryonnaire (ACE)**

ACE



acceptable



Plasma héparine ou Sérum - Éviter l'hémolyse

🕒 J0

**Anticorps Antistreptolysine O (ASLO)**

ASLO



Sérum-A jeun

🕒 j+2



AXA

## Activité Anti XA-HBPM

AXA



Plasma Citrate

A amener au laboratoire dans les **6 heures** qui suivent le prélèvement. Préciser la nature de l'anticoagulant (HBPM), l'heure de la dernière injection et la posologie. **Prélever 3 à 4 h après l'injection de Lovenox, Fragmine, Fraxiparine ou 4 à 6 h après l'injection d'Innohep ou Fraxodi.**

🕒 J0

APOA1

APOLIPOPROTEINE A

APOA



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

APOB

APOLIPOPROTEINE B

APOB



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## Bilirubine Totale et Libre (ou indirecte)

BT1



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

Prélèvement exempt d'hémolyse  
À l'abri de la lumière

🕒 J0

## BNP (Peptide Natriurétique de type B)

BNP



Plasma EDTA

A amener au laboratoire dans les **4 heures** qui suivent le prélèvement.

🕒 J0

CA 125

C125



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0



CA153

## CA 15.3

C153



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

⌚ J0

## CA 19.9

C199



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

⌚ J0

## Calcium

CAS/ CA24/CAU



acceptable



flacon à urine 24H ou échantillon



Plasma héparine ou Sérum

Urine

⌚ J0

## Calcium ionisé

CAI

Sang total Héparine **à acheminer à 4°C dans les 4h**

⌚ J0

Site pré-post envoyer chez CERBA :

<https://www.lab-cerba.com/home/transmettre-et-prescrire-un-exam/catalogue-en-ligne/catalogue.html>

## Caryotype

CXX

**X 2** tubes obligatoires (**sans gel séparateur**). Consentement rempli et signé par le patient et le médecin

Pour examen spécifique : (fish constit, sonde, choc...) faire 01 41 43 95 88

Sang total héparine sans gel

⌚ 3 semaines



CVH

Chlore (Cl<sup>-</sup>)

CLS/CLU/CL24



acceptable



ou flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum



Urine

🕒 J0

## Cholestérol

CHOL



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

Obligatoirement à jeun d'au moins 12 h.

🕒 J0

## CMV (Cytomégalovirus) sérologie

CMV



acceptable



+



Plasma héparine ou Sérum + sérothèque

🕒 J0

## Coefficient de saturation en fer

CST



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## Complément C3

C3



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## Complément C4

C4



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0



## Coombs

## Coombs indirect (Dépistage d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires)

RAI



Sang total EDTA - Indiquer obligatoirement le nom usuel, prénom, nom de naissance, date de naissance et sexe. Le cas échéant indiquer la date d'injection de gamma globulines (ROPHYLAC®) et si transfusion : date sur le document DE-PREA-015

🕒 J0

## COVID sérologie

SECG



Plasma héparine + sérothèque

🕒 J0

## Cortisol

COR1/COR2



acceptable

Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0 *Prélèvement entre 7h et 10h impératif sauf autre horaire spécifique sur la prescription*

## CPK (Créatine phospho-kinase)

CPK



acceptable

Plasma héparine ou Sérum **Préciser si prise de Statines**

🕒 J0

## Créatinine

CRS/CRU/CRU24



acceptable

ou flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum



Urine

🕒 J0 *Induit le calcul du débit de filtration glomérulaire systématiquement*

## CRP (Protéine C réactive)

CRP



acceptable

Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0



DDIM

## D-Dimères

DDIM

Plasma Citrate **⚠ Examen urgent**

🕒 J0

## Digoxine

DIGO



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

*Indiquer la posologie et heure de la dernière prise sur le document DE-PREA-015. Voir page 10**Prélever avant la prise de médicament.*

🕒 J0

## DPNI Dépistage Prénatal Non Invasif

DPNIT/DPNIR/DPNI2/ DPNIC



1 tubes STRECK et le consentement (DE-GEN-008) dûment rempli et signé

🕒 10 jours à réception de l'échantillon sur le site de Neuilly

## DROGUES

DROG

**(Cannabis Amphetamine Cocaïne Méthamphétamine Morphine Opioïdes Ecstasy)**Flacon à urine **Marquer le contenant d'un signe (permettant de le reconnaître) avant de le donner pour le recueil !** vérifier la pièce d'identité*Le prélèvement est obligatoirement effectué au laboratoire.*

🕒 J0

## FACTEUR II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII

FII FV FVII FVIII FIX FX FXI FXII





















Plasma Citrate

*Pour le FACVIII A amener au laboratoire dans les 4 heures qui suivent le prélèvement.**Joindre les données cliniques du patient (Notion familiale, grossesse, traitement) le contexte (préopératoire avec date de l'intervention, hémorragie, thrombose... Les antécédents si déjà exploré).*

🕒 J0



		FES
<b>Fer (Sérique)</b>		<b>FES</b>
 acceptable 		
Plasma héparine ou Sérum		
 J0		
<b>Ferritine</b>		<b>FER</b>
 acceptable 		
Plasma héparine ou Sérum		
 J0		
<b>Fibrinogène</b>		<b>FIB</b>
		
Plasma Citrate		
 J0		
<b>Folates sériques (vitamine B9)</b>		<b>FOL</b>
 acceptable   <b>A jeun depuis 3 h, à l'abri de la lumière</b>		
Plasma héparine ou Sérum		
 J0		
<b>FSH (Hormone Folliculo-stimulante)</b>		<b>FSH</b>
 acceptable 		
Sérum ou Plasma héparine		
Indiquer la date des dernières règles et traitements		
 J0		
<b>Gentamicine (Résiduel ou Pic)</b>		<b>GEN1/GEN2</b>
 acceptable 		
Plasma héparine ou Sérum – <b>préciser Pic ou Résiduel</b>		
 J0		





GGT

## GGT Gamma Glutamyltransférase

GGT



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## Glycémie – Glycosurie échantillon

GLF/S



En laboratoire uniquement



EDS /Domicile



flacon à urine (échantillon)

Plasma héparine

Plasma Fluorure-

Urine –

Obligatoirement à jeun (8h), hors cycle glycémique

🕒 J0

## Groupage sanguin – Rhésus – phénotype - première détermination

GS1/2

**X2** Sang total EDTA - pour Femme de 10-50 ans

Ordonnance ou bon de demande avec état civil complet (Nom usuel, Nom de naissance, prénom, sexe, date de naissance). **S'assurer de l'identité du patient.**

Analyse effectuée sur 2 déterminations lors de contexte transfusionnel avéré sur deux prélèvements distincts avec deux vérifications d'identité distinctes.

Pour un prélèvement effectué au laboratoire, une pièce d'identité du patient sera demandée lors de l'enregistrement du dossier. **Nom usuel, Nom de naissance, prénom, sexe, date de naissance, date du jour, heure et initiale du préleveur doivent être sur le tube.**

🕒 J0

## Haptoglobine

HAPTO



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## HCG Test de grossesse

HCG



acceptable



Sérum ou Plasma héparine

Indiquer la date des dernières règles et/ou traitement

🕒 J0



EAL

**HDL cholesterol (high density cholesterol)**

EAL



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

*Obligatoirement à jeun d'au moins 12h.***Hémoglobine Glyquée - HbA1c**

A1C



Sang total EDTA

🕒 J0

**Activité anti XA HNF (Héparine non fractionnée)**

HEP



Plasma Citrate

*A amener au laboratoire dans les 4 heures qui suivent le prélèvement. Nature de l'anticoagulant ET heure d'injection à préciser*

🕒 J0

**Hépatite B -Sérologie (Ac Anti HBc totaux, Ac Anti HBs, Ag HBs)**

HEPB



acceptable



+



Plasma héparine ou Sérum + sérothèque

*Indiquer pré ou post vaccination.*

🕒 J0



HEP

**Hépatite C (HCV) – Sérologie**

HEPC



acceptable



+



Plasma héparine ou Sérum + sérothèque

⌚ J0

**HIV – Sérologie**

VIH



acceptable



+



Plasma héparine ou Sérum + sérothèque

⌚ J0

**Homocystéine**

HCY

Plasma héparine – **à jeun**

⌚ Le jeudi

**HTLV1/2– Sérologie**

HTLV



acceptable



+



Plasma héparine ou Sérum + sérothèque

⌚ J0

**HT21**

MT1CC



+

Sérum + sérum gel **impératif : consentement + compte rendu de l'échographie**

⌚ j+2



TP

## INR (suivi des patients sous AVK)

TP1



Plasma Citrate

Nature de l'anticoagulant et posologie et la cible

🕒 J0

## Ionogramme Sanguin / Urines (Na, K, CL)

CKN/IONU/IONU3/ION24



acceptable



flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum



Urine

Prélèvement exempt d'hémolyse

🕒 J0

## Ionogramme Sanguin COMPLET (Na, K, Cl, Ra, Prof)

ION5



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

Prélèvement exempt d'hémolyse

🕒 J0

## Lactate (Acide lactique)

LACT

Sang total Héparine **à acheminer dans l'heure à 4°C****Site pré-post envoyer chez Cerba**

🕒 J0



## LDH

## LDH

## LDH



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

**Prélèvement exempt d'hémolyse** A amener au laboratoire dans les 6 heures qui suivent le prélèvement.

🕒 J0

## Lithium

## LIT



Sérum A amener au laboratoire dans les 4 heures qui suivent le prélèvement. Voir page pour le recueil des renseignements cliniques sur le DE-PREA-015

🕒 J0

## LH (Hormone Lutéinisante)

## LH



acceptable



Sérum ou plasma EDTA

Indiquer la date des dernières règles et traitement

🕒 J0

## Lipase

## LIPA



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## Magnésium

## MG/MGU/MG24



acceptable



ou flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum



Urine

🕒 J0

## Micro-albuminurie

## MICRU/MI24



Flacon à urine 24h ou flacon à urine échantillon

Urine -

🕒 J0



MYOG

**Myoglobine**

MYOG



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

**Numération, Formule sanguine, Plaquettes**

NF



Sang total EDTA

🕒 J0

**NT-pro BNP**

NTBNP



ou



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

**Œstradiol – Estradiol**

OE2



acceptable



Sérum ou Plasma héparine

Indiquer la date des dernières règles et traitements

🕒 J0

**Orgaran (activité anti XA Orgaran)**

ORG



Plasma Citrate

A amener au laboratoire dans les 4 heures qui suivent le prélèvement.

Heure de dernière prise

🕒 J0

**Orosomucoïde**

ORO



Sérum

🕒 L Mer V



## PALU

## Paludisme (recherche de)

PALU

Sang total EDTA  **Examen urgent**

Indiquer le cas échéant un voyage à l'étranger, préciser le lieu, prélèvement de préférence au pic fébrile

 J0

## Phosphatase Alcaline

PAL



Acceptable



Plasma héparine ou Sérum

 J0

## Phosphore

PHOS/PHOSU/PHO24



acceptable



ou flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum

 J0

Urine

## Plaquettes

PLA



acceptable

Sang total EDTA ou Citrate si présence d'agrégats plaquettaires connue acheminement **< 2h** J0Potassium (K<sup>+</sup>)

K/KU/K24



acceptable



ou flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum

 J0

Urine

**Prélèvement exempt d'hémolyse** A amener au laboratoire dans les **6 heures** qui suivent le prélèvement.

## Pré albumine





PRE

**(EXCLUSIVEMENT)**

Sérum

 J0



	PCT
<b>Procalcitonine</b>	<b>PCT</b>
 acceptable	
Plasma héparine ou Sérum	
🕒 J0	
<b>Progestérone</b>	<b>PRG</b>
 acceptable	
Sérum ou Plasma héparine	
Indiquer la date des dernières règles et traitements	
🕒 J0	
<b>Prolactine</b>	<b>PRL/</b>
 acceptable	
Sérum ou Plasma héparine	
Indiquer la date des dernières règles. Après 15 min de repos	
🕒 J0	
<b>Prolactine POOLE (durée 45 min au total)</b>	<b>PRLPO</b>
 acceptable	
Sérum ou Plasma héparine	
Indiquer la date des dernières règles. 3 prélèvements après 15 min de repos à TO T15 T30	
🕒 J0	
<b>Protéine C Activité</b>	<b>PROC</b>
	
Plasma Citrate	
🕒 le jeudi	
<b>Protéine S Activité</b>	<b>PROS</b>
	
Plasma Citrate	
A acheminer au laboratoire dans les 4 heures qui suivent le prélèvement.	
🕒 le jeudi	





PRO

## Protéines totales

PROT



Acceptable

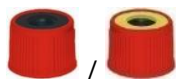


Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## PSA (Antigène spécifique de la prostate) / PSA Libre

PSA/PSAL



Sérum. Eloigné d'un toucher rectal. Chirurgie prostatique ?

**A acheminer dans les 3 heures si PSAL**

🕒 J0

## PTH (Parathormone) (1-84)

PTH



acceptable

Sérum ou Plasma héparine **à jeun**

🕒 J0

## RAI (Dépistage d'anticorps irréguliers anti-érythrocytaires)

RAI



X2

Sang total EDTA

Indiquer obligatoirement le nom usuel, prénom, nom de naissance, date de naissance et sexe.  
Le cas échéant indiquer la date d'injection de gamma globulines (ROPHYLAC®) et si transfusion :  
date sur le document DE-PREA-015

🕒 1 jour

## RAI Femme de 10 à 50 ans

RAIF












X2

Sang total EDTA

Indiquer obligatoirement le nom usuel, prénom, nom de naissance, date de naissance et sexe. Le  
cas échéant indiquer la date d'injection de gamma globulines (ROPHYLAC®) et si transfusion :  
date sur le document DE-PREA-015

🕒 1 jour



		RA
<b>Réserve Alcaline (Bicarbonate) HCO<sub>3</sub><sup>-</sup></b>		<b>RA</b>
 Acceptable 		
Plasma héparine ou Sérum		
🕒 J0		
<b>Résistance à la protéine C activée</b>		<b>RPC</b>
		
Plasma Citrate		
🕒 le jeudi		
<b>Réticulocytes</b>		<b>RET</b>
		
Sang total EDTA		
🕒 J0		
<b>Rubéole Sérologie (IgG)</b>		<b>RUB</b>
 acceptable 		
Sérum ou Plasma héparine		
Indiquer pré ou post vaccination et le cas échéant une grossesse.		
🕒 J0		
<b>Sodium (Na<sup>+</sup>)</b>		<b>NAS/NAU/NA24</b>
 acceptable  ou flacon à urine 24H ou échantillon 		
Plasma héparine ou Sérum		Urine
Prélèvement exempt d'hémolyse		
🕒 J0		



SUL

## Sulfate de DHEA

DHEA



ou

sauf enfant de moins de 10 ans

Sérum ou plasma EDTA

🕒 J0

## Syphilis Sérologie

BW



acceptable

Plasma héparine ou Sérum + sérothèque

🕒 J0

## T3 libre (Tri-iodothyronine - Thyroïde)

T3L



Acceptable

Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## T4 libre (Thyroxine - Thyroïde)

T4



Acceptable

Plasma héparine ou Sérum

Prélèvement à effectuer avant la prise de médicament

🕒 J0

## TCA (Temps de Céphaline Activé)

TCA




Plasma Citrate

Nature des anticoagulants et posologie. A amener au laboratoire dans les 4h qui suivent le prélèvement, dans les 2h si le patient est sous héparine.

🕒 J0



TES	
<b>Testostérone</b>	<b>TE2</b>
 acceptable 	
Sérum ou plasma EDTA	
 J0	
<b>Toxoplasmose (IgG, IgM) Sérologie</b>	<b>TOXO</b>
 Acceptable  + 	
Plasma héparine ou Sérum + sérothèque	
Indiquer si grossesse	
 J0	
<b>TP (taux de prothrombine) (Temps de quick) (cf. INR pour le suivi des AVK)</b>	<b>TP1</b>
	
Plasma Citrate	
 J0	
<b>Transaminases (GOT ou TGO ou ASAT)</b>	<b>SGOT</b>
 Acceptable 	
Plasma héparine ou Sérum	
 J0	
<b>Transaminases (GPT ou TGP ou ALAT)</b>	<b>SGPT</b>
 Acceptable 	
Plasma héparine ou Sérum	
 J0	
<b>Transferrine</b>	<b>TSF</b>
 acceptable 	
Sérum ou Sérum	
 J0	



## TG

## Triglycérides

(si cholestérol hdl ldl tg) TG ou EAL



Acceptable



Plasma héparine ou Sérum

Obligatoirement à jeun d'au moins 12h

⌚ J0

## Trisomie 21 (Dépistage)

MT1CC



+

Sérum + sérum gel **impératif : consentement + compte rendu de l'échographie**

⌚ j+2

## Troponine I

TROPO



Acceptable

Plasma héparine-  **Examen urgent**

⌚ J0

## TSH (Thyréostimuline - Thyroïde)

TSH



Acceptable



Plasma héparine ou Sérum – renseigner si traitement ou chirurgie

⌚ J0

## T-spot (quantiféron)

TSP



X

2

tubes obligatoires (sans gel séparateur).

1



bien rempli pour les enfants &lt; 3 ans

Sang total héparine sans gel

⌚ j+2

## Urée

URS/UR24/URU



acceptable



ou flacon à urine 24H ou échantillon

Plasma héparine ou Sérum



Urine

⌚ J0



## VAN

## Vancomycine (Résiduel ou Pic ou Continu)

## VANC1/VANC2/VANC3



acceptable



Plasma héparine ou Sérum – préciser Pic, Résiduel ou Continu

🕒 J0

## VGM Volume Globulaire Moyen

## VGM



Sang total EDTA

🕒 J0

## Vitamine B12

## B12



acceptable

Plasma héparine ou Sérum – **à l'abri de la lumière** 🕒 J0

## Vitamine D 25OH D2+D3

## VTD



acceptable



Plasma héparine ou Sérum

🕒 J0

## VS Vitesse de Sédimentation

## VS



Sang total EDTA - De préférence à jeun.

🕒 J0



## 8) Analyses nécessitant l'obtention de renseignements particuliers

Catégorie d'analyse	Renseignements à obtenir et conditions particulières à respecter
<b>Dosage de médicaments</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Date de début de traitement <input checked="" type="checkbox"/> Posologie, fréquence et mode d'administration du médicament <input checked="" type="checkbox"/> Date, heure et posologie de la dernière prise <input checked="" type="checkbox"/> Pour les médicaments injectables, s'agit-il d'un pic sérique ou d'un taux résiduel
<b>Créatininémie</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Poids si demande de cockroft
<b>Groupe sanguin, RAI</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nom de naissance Nom usuel prénom DDN <input checked="" type="checkbox"/> Transfusion <input checked="" type="checkbox"/> Injection antiD
<b>Hormonologie</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Date des dernières règles (FSH, LH Progestérone, Œstradiol, $\beta$ -hCG, prolactine, AMH ) <input checked="" type="checkbox"/> En cas de stimulation ovarienne : traitement en cours (œstradiol, LH), FSH <input checked="" type="checkbox"/> Contexte clinique (Ménopause, FIV,...) <input checked="" type="checkbox"/> Traitement en cours (Thyroïde) <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol 8 h (sauf mention contraire sur prescription) : Prélevé entre 7 h et 10 h <input checked="" type="checkbox"/> Cortisol du soir (sauf mention contraire sur prescription) : Prélevé entre 16 h et 19h
<b>Hémostase</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nature des anticoagulants, posologie, indication, cible
<b>Sérologie : HAV et HVB</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Raison de la demande : PB hépatique ou vérification immunité post vaccinale
<b>Rubéole</b> <b>Toxoplasmose, CMV</b> <b>Marqueurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Patiente enceinte ? <input checked="" type="checkbox"/> Patiente enceinte ? <input checked="" type="checkbox"/> chirurgie ? traitement thérapeutique.
<b>HT21</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Date du prélèvement respectée <input checked="" type="checkbox"/> Poids actuel <input checked="" type="checkbox"/> Formulaire obligatoire et échographie
<b>Génétique</b>	<input checked="" type="checkbox"/> attestation de consultation et Consentement obligatoire <input checked="" type="checkbox"/> Vérifier que le patient et le médecin ont bien rempli et signé les deux documents.



## DPNI

<https://eylau.unilabs.fr/consentements>

La phase pré-analytique du DPNI dans le sang maternel est une étape **primordiale** dans la réalisation de ce test.

Les tubes **STRECK** contiennent un milieu stabilisateur pour le prélèvement.  
Ce sont des tubes à **remplissage lent**.



### Conditions de stockage des tubes avant le prélèvement :

- Stockage à **température ambiante**
- Ne pas congeler, ne pas réfrigérer
- Respectez impérativement les dates de péremption

### Protocole de prélèvement

1. Prélever **1** tube de 10 ml de sang total **REMPILIR COMPLÈTEMENT** le tube
2. Si utilisation d'ailettes (EXCEPTIONNELLEMENT) : purger avec un tube **EDTA**
3. Immédiatement après la prise de sang, mélanger le tube par plusieurs retournements doux (minimum **10 fois**)



3. Identifier le prélèvement
4. Insérer le tube STRECK dans les sur-tubes
5. Insérer dans la pochette transparente du sachet :
  - La prescription médicale
  - L'attestation d'information de la patiente et consentement éclairé, cosignée par la **PATIENTE** et le **PRESCRIPTEUR (DE-GEN-008)**
  - Le formulaire de demande d'analyse (**DE-GEN-008**)
  - Résultat du dépistage de la trisomie par les marqueurs sériques (si réalisé)
  - Une copie du compte-rendu de l'échographie du 1er trimestre
6. Insérer la pochette transparente et le prélèvement sanguin dans la pochette **grise**
7. Le prélèvement doit être conservé et transporté à **TEMPÉRATURE AMBIANTE** au centre de tri du laboratoire de Neuilly dans un délai ne dépassant pas **10** jours à partir de la date du prélèvement





## Gestion des urgences

### Précision sur le conditionnement de transmission des examens Urgents : PG-PREA-002

Il est impératif de transmettre au laboratoire les examens **URGENTS** dans le sachet **rouge** et mettre les **rings roses** sur les tubes correctement identifiés.



### Gestion de l'urgence vitale :

Déclenchement de l'urgence : Le médecin ou le personnel soignant désigné appelle le biologiste du Plateau technique en disant "Urgence vitale".

Numéro pour une "Urgence Vitale" 24h/24

Biologiste du Plateau technique : ligne directe **01.41.43.96.21**

**Ce numéro ne doit être utilisé que pour joindre directement le biologiste**

1. Appel au **01 41 43 96 21** et préciser urgence vitale et suivre les consignes du biologiste
2. Effectuer le prélèvement et ajouter les **rings roses** sur les tubes
3. Placer tous les tubes dans un **sachet individuel rouge**
4. Joindre les documents (ordonnance, bon de demande et autres documents) dans la poche dédiée du sachet (séparée des tubes)
5. Placer les sachets dans la boîte de transport
6. Compléter le bordereau d'accompagnement des échantillons (DE-PREA-004)
  - Nom de l'établissement
  - N° de boîte
  - Noms des patients (ou étiquettes) et nombre de tubes prélevés par patient
  - l'heure de fermeture de la boîte et heure d'appel coursier labo
7. Mettre le bordereau complété dans la boîte et fermer celle-ci
8. **Attendre le coursier et lui remettre la boîte en main propre**



## Gestion de l'urgence « classique » en établissement de soins :

Le préleveur ou le personnel soignant désigné du service s'engage à prendre en charge le **dossier urgent** et s'assure d'ajouter un **snap ring rose** sur les tubes, de les mettre en **sachet rouge** avant de les placer dans la boîte de prélèvement.

- ✓ Si la **prochaine course est prévue dans l'heure** qui suit le prélèvement, il faut systématiquement **attendre**.
- ✓ Si la **prochaine course** est prévue dans un **délai supérieur à 1h**
  1. Appel au **01 41 43 95 85** et demander une course urgente en répondant aux questions de la secrétaire
  2. Effectuer le prélèvement et ajouter les **rings roses** sur les tubes
  3. Placer tous les tubes dans un **sachet individuel rouge**
  4. Joindre les documents (ordonnance, bon de demande et autres documents) dans la poche dédiée du sachet rouge (séparée des tubes)
  5. Placer les sachets rouges dans la boîte de transport
  6. Compléter le bordereau d'accompagnement des échantillons (DE-PREA-004)
    - Nom de l'établissement
    - N° de boîte
    - Noms des patients (ou étiquettes) et nombre de tubes prélevés par patient
    - l'heure de fermeture de la boîte et heure d'appel coursier labo
  7. Mettre le bordereau complété dans la boîte et fermer celle-ci
  8. Déposer la boîte au point de collecte défini (boîte orange Unilabs)

## Gestion de l'urgence « classique » de la patientèle directe :

Tous les examens suivants sont traités en urgence :

- **Toute demande de prescription urgente,**
- **Troponine,**
- **D-Dimères,**
- **Recherche de Plasmodium (Paludisme),**
- **Hormones de stimulation.**

Le biologiste peut, en fonction de la situation clinique du patient, demander des examens en urgence.

Le biologiste peut également refuser une urgence. Il devra, dans ce cas, prévenir le prescripteur et enregistrer le refus en « Commentaire » sur le dossier SIL.

Pour une prise en charge rapide, la secrétaire remet en main propre le dossier urgent au préleveur.

Le préleveur s'engage, quant à lui, à prendre en charge le dossier urgent **en priorité** afin de respecter l'heure de promesse inscrite sur le dossier par la secrétaire

Tous dossiers urgents comportera une heure de promesse

Enregistrement du dossier : Cf. GT. PREA.003

Transport : Cf PG-PREA-002

- ✓ Si la **prochaine course est prévue dans l'heure** qui suit le prélèvement, il faut systématiquement **attendre**.
- ✓ Si la **prochaine course** est prévue dans un **délai supérieur à 1h**



# Biologie de la reproduction

<https://eylau.unilabs.fr/spermiologie>

## 1) Spermiologie

### ➤ Préconisations recueil de sperme au laboratoire et Consignes de recueil :

#### Préconisations pour le prélèvement :

- Il est recommandé que le prélèvement soit effectué après une abstinence sexuelle de 2 jours à 7 jours
- Ne pas uriner dans les deux heures avant le recueil
- Miction urinaire (au laboratoire)
- Lavage soigneux des mains au savon
- Nettoyage du gland et méat urinaire avec la lingette désinfectante remise par le laboratoire
- Recueillir par masturbation la totalité de l'éjaculat dans le flacon stérile mis à disposition, comportant une étiquette patiente (nom, prénom et date de naissance)
- Une feuille de renseignements cliniques sera remplie avant le prélèvement, comportant entre autres la date, l'heure du prélèvement et le nombre de jours d'abstinence
- Si le flacon doit être acheminé au laboratoire, il doit être maintenu entre 20°C et 37°C pendant le trajet et apporté dans un délai raisonnable (maximum 60 minutes)

#### Consignes de recueil :

- Aller uriner au WC pour vider complètement la vessie
- Laver soigneusement vos mains avec du savon liquide
- Sécher vos mains avec une serviette en papier
- Effectuer une toilette locale à l'aide de lingettes antiseptiques
- Procédez à la masturbation. (Une aide à la masturbation par la conjointe est possible en respectant scrupuleusement les consignes pour le lavage des mains.)

**Remarque** : Il est impératif de respecter scrupuleusement ces consignes pour éviter tout risque de contamination qui pourrait fausser les résultats.



### ➤ Préconisations recueil de sperme dans les urines

La recherche de spermatozoïdes s'effectue dans les urines alcalinisées post-éjaculation

#### **Préconisations pour le prélèvement :**

- Le prélèvement doit être effectué après une abstinence sexuelle de 2 à 7 jours.
- Ne pas utiliser de préservatif.
- 1 - Acheter en pharmacie 2x25g de bicarbonate de sodium (sans ordonnance)
- 2 - La veille du recueil, le soir, prendre 25g de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau.
- 3 - La veille du recueil, le soir et éventuellement la nuit, boire de l'eau de Vichy Saint-Yorre sauf contre-indication (régime sans sel)
- 4 - Le matin du recueil, prendre 25g de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau (environ 2 heures avant le recueil).
- 5 - Uriner puis s'abstenir d'uriner jusqu'à l'examen.

#### **Au laboratoire :**

- Lavage soigneux des mains au savon,
- Lavage du gland et du méat urinaire avec la lingette désinfectante remise par le laboratoire.
- Après masturbation, recueil de l'éjaculat dans le flacon stérile mis à disposition par le laboratoire.
- Si pas d'éjaculation, attendre 10 minutes.
- Recueillir l'urine dans 1 flacon (ou 2 flacons si nécessaire) mis à disposition par le laboratoire.
- Si les flacons doivent être acheminés au laboratoire, ils doivent être maintenus entre 20°C et 37°C pendant le trajet et apportés dans l'heure.

#### **En cas d'échec de recueil au laboratoire**

Entretien avec le biologiste de la reproduction qui donne son accord pour le recueil à domicile et propose une date de rendez-vous au patient en lui expliquant le déroulement de la procédure DE-PREA-037 :  
« recueil de sperme à domicile »

### ➤ Recueil de sperme à domicile

#### **Prise en charge des recueils de sperme à domicile**

Cette instruction a pour objet la prise en charge des patients pour lesquels un prélèvement de sperme à domicile a été autorisé.

**Autorisation de prélèvement à domicile :**

Aucun recueil de sperme à domicile ne sera autorisé sans l'accord du biologiste de la reproduction du site concerné, ou à défaut, d'un autre biologiste de la reproduction du groupement. Cette autorisation est tracée sur Hexalis.

**La veille du recueil**

Le patient se présente au laboratoire :

Enregistrement du dossier sur Hexalis

Prise en charge par un préleveur habilité qui remplit la fiche de traçabilité et donne les explications sur les conditions pré analytiques à respecter +/- remise d'un préservatif sans spermicide si le recueil se fait avec la conjointe.

**Le patient doit être en mesure de déposer son recueil au laboratoire de Saint-Didier (55-57 rue Saint Didier 75116) dans les 30 minutes qui suivent le prélèvement.**

Si la distance entre son domicile et le laboratoire ne lui permet pas de respecter ce délai, le patient devra trouver un hébergement pour la nuit à proximité du laboratoire.

Une fois le dossier enregistré, le laboratoire périphérique contacte la paillasse de spermiologie de Saint Didier pour les informer de l'heure prévue d'arrivée du prélèvement.

Le patient quitte le laboratoire avec un réceptacle identifié à son nom (étiquette Hexalis), pré pesé ainsi que son dossier dans une enveloppe (planche d'étiquettes Hexalis + fiche de traçabilité).

**Le jour du recueil**

Le patient effectue son prélèvement, note lisiblement l'heure du recueil sur le réceptacle, et l'apporte en main propre à l'heure convenue avec le laboratoire. Si non-respect du délai, la décision d'accepter le prélèvement revient au biologiste de la reproduction.

Le réceptacle doit être identifié, pré pesé, et l'heure du recueil doit être lisible.

Le secrétariat de Saint-Didier informe le laboratoire périphérique la réception du prélèvement et de sa conformité.



## ANALYSES DE SPERMIOLOGIE

Analyses	Code	Recueil	Conditions particulières	Délai de rendu de résultats
Anticorps anti spermatozoïde dans la glaire cervicale	ACG	glairer cervicale	: Si analyse d'ACG enregistrer un ACS en plus. A réaliser en période péri ovulatoire. Sur RDV	48h
Anticorps anti spermatozoïde sur les spermatozoïdes Dans le sérum	ACZ ACS	Sperme Sérum	Cette analyse doit toujours être associée à ACS et à ACP sur RDV	48h
Etude de la non disjonction méiotique	FISH	Sperme	Consentement	1 Mois
Anticorps anti spermatozoïde dans le plasma séminal	ACP	sperme	Cette analyse doit toujours être associée à ACS et sur AC2 sur RDV	48h
Antimüllérienne hormone séminale	AMZ	sperme		8 jrs
Biochimie séminale du sperme (citrate, fructose, zinc, alpha Glucosidase)	CIT FRS ZNP AGL		Abstinence de 5 jours Soumis à une entente préalable	7 jrs
MAR TEST	MAR	Sperme		24 à 48h
Fragmentation de l'ADN du sperme	FRG	sperme	2 à 7 j d'abstinence Sur RDV consentement	7 jrs
Congélation de sperme	COZ SPN	sperme	Avant 11h00 sur RDV le mardi, jeudi et samedi	48h
Décondensation chromatine de l'ADN spermatique	DCS	Sperme	2 à 7 j d'abstinence Sur RDV consentement	7 jrs
Ejaculation rétrograde	EJR	Urines sperme	Recueil d'urine après masturbation Traitement alcalinisant préalable. Sur RDV.	10 jrs
Spermogramme Spermocytogramme	SPE SCY	Sperme	Abstinence 2 à 7 jrs Analyses indissociables Sur RDV	10 jrs
Spermoculture	BSP	Sperme	Sur RDV	2 à 7 jrs
Test d'aptitude ou de survie ou de migration	SCY APT SYM	Sperme	Soumis à une attente préalable Sur RDV	10 jrs
Test pré-IMSI	TPM	Sperme	Sur RDV	24h
Spermoculture	BSP	Sperme	Sur RDV	2 à 7 jrs



## 2) Test de Hühner

**Attention** : cet examen est effectué sur rendez-vous.

- A réaliser entre le 12ème et le 14ème jour du cycle (en période pré-ovulatoire) ou se conformer à la prescription médicale.
- Observer une abstinence sexuelle de 3 jours avant le prélèvement.
- Le jour choisi, après un rapport sexuel, la patiente reste allongée pendant une heure puis maintient une activité réduite. Elle se rend au laboratoire dans le délai indiqué (en général entre 6 et 12 heures après le rapport).
- La patiente ne doit pas réaliser de toilette vaginale avant le recueil de la glaire



## Tests dynamiques

### Notes :

L'ordonnance de prescription du test peut servir à la délivrance du produit si nécessaire (exemple HELIKIT®, glucose).

Se référer à la notice du produit pour les indications, contre-indications, effets secondaires et indésirables des produits administrés.

Les tests dynamiques sont à réaliser au laboratoire sous la surveillance d'un Médecin ou Pharmacien Biologiste, d'une infirmière.

Recueillir les renseignements administratifs.

Indiquer clairement la date et l'heure de prélèvement (indispensable) sur les échantillons

### 1) Test de charge en glucose – femme enceinte

But du test : Dépistage précoce du diabète gestationnel entre la 24<sup>ème</sup> et la 28<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée

Dosages : GLYCEMIE

#### ➤ Test OMS

Recommandé par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français CNGOF- 2010

#### Préconisations pour le prélèvement :

- Sujet à jeun depuis 8h,
- Réalisation d'une bandelette urinaire : si positif voir biologiste
- Prélèvement à T0,
- Ingestion de 75 g de glucose anhydre,
- Prélèvement à (T+60), T+120 (selon la prescription)

Délai de réalisation des examens : J0

#### ➤ Test O'Sullivan

#### Préconisations pour le prélèvement :

- Sujet à jeun depuis 8h00,
- Réalisation d'une bandelette urinaire : si positif voir biologiste
- Prélèvement à T0,
- Ingestion de 50g de glucose,
- Prélèvement à T+60

Délai de réalisation des examens : J0





## 2) Glycémie à jeun et post prandiale

But du test : Dépistage du diabète

Dosages : GLYCEMIE

### Préconisations pour le prélèvement :

- Sujet à jeun depuis 8h,
- Prélèvement à T0,
- Petit déjeuner copieux ou repas de midi,
- Prélèvement entre 1H30 (T90) après la fin du repas ou 2h (T120) après le début du repas.

Délai de réalisation des examens : J0

## 3) Hyperglycémie provoquée

But du test : Exploration fonctionnelle du pancréas endocrine

Dosages : GLYCEMIE et/ou INSULINE

Prélèvement : Tube avec inhibiteur de la glycolyse, tube FLUORE (gris)

Durée : 180 minutes

### Préconisations pour le prélèvement :

- Sujet à jeun depuis 8h,
- Réalisation d'une bandelette urinaire : si positif voir biologiste
- Prélèvement à T0,
- Ingestion de 75 g de glucose anhydre (100g chez la femme enceinte)
- Prélèvement à T30 +T60 + T90 +T120 + T180

Délai de réalisation des examens : J0

**Remarque** : Demande en parallèle d'un dosage d'insuline : Prélever aux mêmes temps que pour les glycémies un tube sec. **Dosage transmis au Laboratoire sous-traitant**

**Les tests de charge en glucose, l'hyperglycémie provoquée doivent être effectués au repos, sans manger ni fumer pendant toute la durée du test.**



#### 4) **Helicobacter Pylori (HP) - Test respiratoire à l'urée 13C - Air expiré**

Pour les enfants âgés de 3 à 11 ans utiliser uniquement le test Helicobacter Test INFAI ENFANT®

But du test : Evaluation de l'éradication de l'HP après traitement.

Dosages : Activité UREASE signant la présence d'HP.

Prélèvement : Recueil de l'air expiré.

Durée : 30 mn

Le préleveur, s'assure de :

- la date de péremption du KIT,
- que le patient n'a pas subi de gastrectomie (résection partielle ou totale de l'estomac).

##### **Préconisations pour le prélèvement :**

Sujet à jeun depuis la veille, au repos sans boire ni manger ni fumer pendant l'épreuve.

##### ***Le patient peut se brosser les dents***

Le Kit de prélèvement est acheté à la pharmacie par le patient.

Le test doit être réalisé après :

- arrêt de tout traitement antibiotique depuis au moins 4 semaines,
- arrêt des antisécrétoires depuis 2 semaines (IPP, anti-H2, ...) sauf pour le test Helicobacter INFAI REFEX® compatible avec les antisécrétoires,
- 24 heures après l'arrêt des antiacides et pansements gastro-intestinaux

##### **Modalités du prélèvement**

Recueil de l'air expiré à T0 et à T30.

Protocole ci-dessous pour HELIKIT®, pour le test Helicobacter INFAI REFEX®, se référer à la notice.

- Dissoudre l'acide citrique dans 200 ml d'eau.
- Faire boire la moitié de la solution juste avant le premier prélèvement d'air expiré **T 0**
- Recueillir l'air expiré dans deux tubes identifiés.
- Dissoudre l'urée dans les 100 ml de solution restante et les faire boire en totalité en déclenchant le chronomètre.
- Le patient attend au repos.
- Recueillir l'air expiré dans deux tubes identifiés après 30 minutes **T30**
- Identifier chaque tube et préciser le temps.

**Technique de prélèvement d'air expiré**

- Déboucher le tube en verre de 10 ml
- Plonger une paille au fond du tube.
- Après avoir demandé au patient d'inspirer profondément, le faire souffler dans la paille pendant environ 15 secondes jusqu'à ce qu'une condensation apparaisse au fond du tube.
- Retirer alors la paille tout en demandant au patient de continuer à souffler et reboucher le tube immédiatement.

**Conservation et transport :**

Le prélèvement est effectué uniquement au laboratoire.

Conservation et transport à température ambiante.

ATTENTION : Pour les tubes HELIKIT®, ne pas forcer le serrage des bouchons (risque de torsion du septum qui ne serait alors plus étanche)

**Résultats :**

Dosages transmis au Laboratoire SOUS TRAITANTS

**Délai de résultats :** 15 jours



## Transport des échantillons PG-LOG-001

### Routine :

#### Etablissements de soins :

1. Placer tous les tubes d'un même patient dans un sachet individuel
2. Joindre les documents (ordonnance, bon de demande et autres documents) dans la poche dédiée du sachet (séparée des tubes)
3. Placer les sachets dans la boîte de transport
4. Compléter le bordereau d'accompagnement des échantillons (DE-PREA-004)
  - Nom de l'établissement
  - N° de boîte
  - Noms des patients (ou étiquettes) et nombre de tubes prélevés par patient
5. Mettre le bordereau complété dans la boîte et fermer celle-ci
6. Déposer la boîte au point de collecte défini (boîte orange Unilabs)

**Remarque : Chaque boîte doit impérativement comporter un bordereau correctement rempli**

### Urgence :

Cf gestion des **URGENCES** p 53

**Sites de prélèvements du laboratoire :** idem prélèvement de routine sauf ajout de **rings roses** sur les tubes (dossier enregistré en urgent sur Hexalis)



## Patient mineur

Lorsqu'un **patient mineur se présente avec ses représentants légaux et sans prescription**, le laboratoire enregistre le dossier comme n'importe quel patient sans ordonnance (sauf Beta HCG, Bilan IST, Bilan contraception et IVG). Les résultats ne sont rendus qu'au médecin prescripteur et au représentant légal.

Lorsqu'un **patient mineur se présente au laboratoire sans ses représentants légaux**, les consignes suivantes doivent impérativement être appliquées :

❖ **Toutes analyses EXCEPTES Beta HCG, Bilan IST, Bilan contraception et IVG :**

- **Moins de 16 ANS :** **REFUS** de réalisation des analyses. Présence physique des parents obligatoire.
- **Plus de 16 ans :** **ACCEPTATION** de réalisation des analyses à condition que le formulaire « Autorisation parentale d'analyse(s) sur patient mineur (âgé de plus de 16 ans) » (Cf. DE-PREA-034) soit complété et signé par les parents.

Les résultats ne sont rendus qu'au médecin prescripteur et au représentant légal.

❖ **Analyses Beta HCG, Bilan IST, Bilan contraception ou IVG :**

- **Quel que soit l'âge :** **ACCEPTATION** de réalisation des analyses uniquement si le mineur a une prescription.

Les résultats seront uniquement remis au prescripteur.

**ATTENTION :** si le mineur n'a pas de prescription, le laboratoire doit refuser d'enregistrer son dossier avec ou sans la présence des parents et inviter le mineur à consulter un médecin traitant et/ou un centre d'urgence (PMI...).



## Hygiène et sécurité

### 1) Hygiène des mains

Pour tout prélèvement, il est obligatoire :

- d'effectuer un lavage simple des mains à l'aide d'un savon doux
- ou
- de se désinfecter les mains avec une solution hydro-alcoolique,
- de porter des gants à usage unique (recommandé),
- d'aseptiser la zone de prélèvement avec une solution antiseptique adaptée,
- d'effectuer le prélèvement avec du matériel adéquat.

### 2) Élimination des déchets

*L'élimination des Déchets issus d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) est soumise à une réglementation stricte :*

*« Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques » indiquant les conditions et délais d'évacuation des déchets.*

À la suite du prélèvement, les déchets sont triés selon la réglementation pour des raisons de sécurité.

Les **DASRI** (déchets d'activité de soins à risques infectieux) ne doivent en aucun cas être mélangés et jetés avec les Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères (DAOM).

Ils doivent être collectés dans les containers spécifiques.



Les **aiguilles décapuchonnées et les objets coupants et tranchants** doivent être recueillis dans des boîtes à aiguilles ou mini-collecteurs immédiatement après le prélèvement et au vu du patient.

Les **compresses, cotons souillés et gants**, doivent être recueillis dans des sacs plastiques de couleur jaune avec un marquage indiquant le risque biologique.

Les **déchets confidentiels** doivent être détruits avant d'être éliminés.

#### **Remarques :**

- lors des prélèvements à domicile, aucun déchet potentiellement contaminé ne doit être laissé chez le patient.
- Le recapuchonnage des aiguilles est interdit.