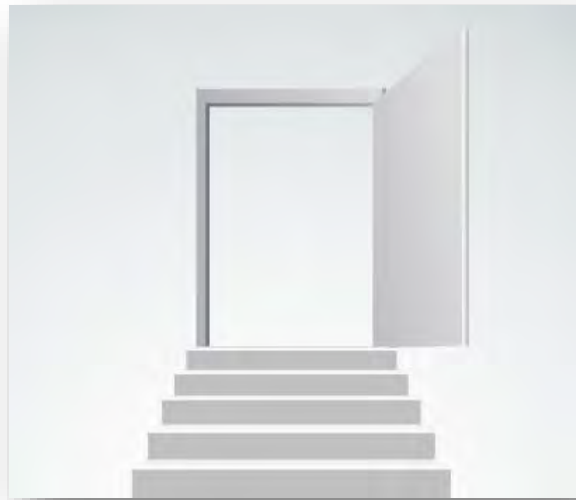


<b>Titre de la procédure :</b>  <b>Manuel de prélèvements</b>	<b>N° identification</b>  PRO/046/U	<b>Date : 29/01/2024</b>  Page : 1 / 210
---	---	--

# Manuel de prélèvement

Laboratoire du CH Narbonne



**CLIQUEZ POUR ENTRER**



<b>Titre de la procédure :</b>  <b>Manuel de prélèvements</b>	<b>N° identification</b>  PRO/046/U	<b>Date : 29/01/2024</b>
		<b>Page : 2 / 210</b>

### 1 Objet et domaine d'application :

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

### 2 Documents annexés :

- PRO/046 AF1** Extrait Manuel de Prélèvement
- PRO/046 AF2** Délai de transport des prélèvements de bactériologie
- PRO/046 AF3** Nouvelles recommandations pour les prélèvements veineux
- PRO/046 ENG1** Bon blanc
- PRO/046 ENG2** Bon rose
- PRO/046 ENG3** Bon spécifique pour les analyses ne pouvant pas être réalisées sur place "Examens ou analyses effectuées à l'extérieur"
- PRO/046 ENG4** Bon spécifique pour le service des urgences CHN Urgences - biologie
- PRO/046 ENG5** Feuille de renseignements de prescription de MYELOGRAMME
- PRO/046 ENG6** Bon spécifique en cas d'accident d'exposition au risque viral
- PRO/046 ENG7** Fiche de transmission d'échantillons pour les prélèvements réalisés en externe
- PRO/046 ENG8** Fiches informatives destinées aux patients externes
- PRO/046 ENG9** Attestation d'identification d'un prélèvement
- PRO/046 ENG10** Documents d'habilitation au poste prélèvement du laboratoire
- PRO/046 ENG11** Bon de commande pour le matériel dispensé par le laboratoire
- PRO/046 ENG12** Score de probabilité clinique de la thrombopénie induite par l'héparine (TIH)
- PRO/046 ENG13** Couleur de tube par analyse
- PRO/046 ENG14** Bon de demande biologie délocalisée
- PRO/046 ENG15** Bon de commande pour le matériel dispensé par le laboratoire aux sites extérieurs
- PRO/046 ENG16** Bon de demande de biologie médicale COVID19
- PRO/046 ENG17** Fiche de renseignement : dosage d'un AOD anti-Xa

### 3 Références et documents associés :

Décret no 2002-660 du 30/4/2002 relatif aux conditions de transmission de prélèvements biologiques aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et modifiant le décret no 76-1004 du 4/11/1976 fixant les conditions d'autorisation des laboratoires d'analyses de biologie médicale  
 Arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale  
 Arrêté du 20 juin 2003 fixant la présentation de la fiche de prélèvement de biologie médicale prévue au deuxième alinéa de l'article 20-5 du décret n° 76-1004 du 4 novembre 1976 modifié fixant les conditions d'autorisation des laboratoires d'analyses de biologie médicale  
 Loi n°2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale  
 Norme NF EN ISO 15189 2012





<b>Titre de la procédure :</b>  <b>Manuel de prélèvements</b>	<b>N° identification</b>  PRO/046/U	<b>Date : 29/01/2024</b>
		<b>Page : 3 / 210</b>

### 3 Documents associés

**PT/15** : Utilisation du collecteur d'objets tranchants, piquants ou non

**PT/32** : Précautions « standard »

**PT/13** : Hémocultures

**PT/29** : Prélèvements liquides de ponctions autres que LCR

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

**PRO/77** : Organisation générale du circuit du coursier

**PRO/123** : Vérification de l'identité du patient

**PT/32** : Précautions standard

**PT/53** : Lavage simple des mains, friction hydro-alcoolique, désinfection chirurgicale des mains par friction

**PT/20** : utilisation des gants à usage unique non stérile

**PT/23** : conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang ou à un produit sanguin

**PRO/114** : Revue de Direction Laboratoire.

### 4 Historique des modifications :

Indice	Date	Nature de la modification	Pages
P	05/2021	Changement de technique HbA1c Ajout immunofixation sérum Ajout dosages Apixaban (Eliquis®) et Rivaroxaban (Xarelto®), délai activité anti-Xa HNF et HBPM : 2h Ajout anticorps anti-SARS COV 2 Modification des marqueurs tumoraux (2 tubes secs), modification sérologie et hormonologie (interaction biotine...) CMV et EBV retiré	P92 P93 P34 et 41  142
Q	05/2023	Changement logo CH Parathormone, testostérone et progestérone retirés	
R	06/2023	Ajout des lipases au prélèvement urgents Ajout des lipases pour un temps de transport inférieur à 2H	P12 P18
S	06/2023	Précisions sur les préconisations pour l'hémostase	P30-43
T	07/2023	Ac anti-SARS COV2 ne sont plus réalisés au laboratoire	p142
U	01/2024	VS retirée des examens réalisés au laboratoire	

**5 Définitions et abréviations** : Sans objet

**6 Description de manuel** : voir page 5 à 210





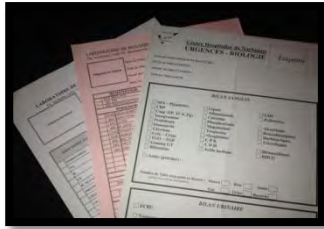
Titre de la procédure : <b>Manuel de prélèvements</b>	N° identification PRO/046/U	Date : 29/01/2024
		Page : 4 / 210

### 7 Rédaction, validation, approbation

	Rédaction*	Validation	Approbation
<b>Nom</b>	Elodie GLEIZE Laurence BELLOIR Victor MERCIER	M. SILVESTRE	Marie-Thérèse. GANTNER
<b>Fonction</b>	Biologistes	Qualificienne	Directeur des soins



# SOMMAIRE



Prescription



Prélèvement



Liste d'urgence



Fiches patients



Hématologie



Hémostase



Biochimie



Sérologie



Microbiologie



Manuel Biomnis



Manuel EFS



Biologie délocalisée



Nous  
contacter

# GESTION DES DEMANDES D'ANALYSE



Informations obligatoires sur la demande



Quel support pour prescrire ?



Demandes orales et rajouts d'examens

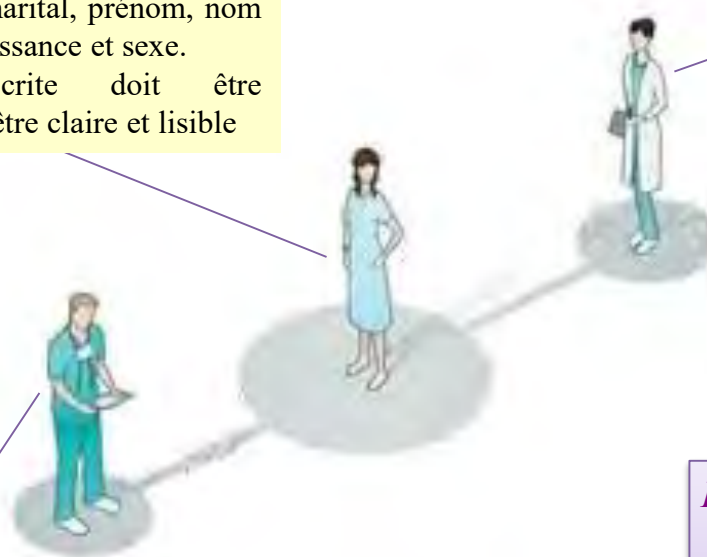
# Prescription : Informations obligatoires

## Identité du patient

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

## Identification du prescripteur (nom, code UF)

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



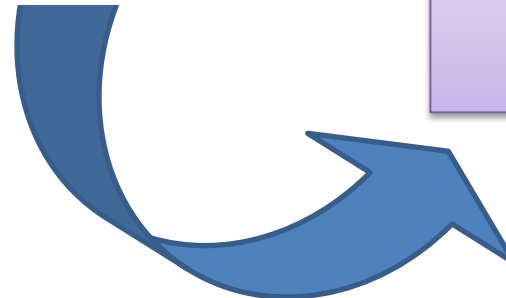
**Identité du préleveur + date + heure du prélèvement**

*Les renseignements cliniques et thérapeutiques nécessaires*

(cf. fiche analyse)



*La nature des analyses prescrites*



Demandes



accueil

# Prescription : Renseignements particuliers

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





# Quel support pour prescrire ?

## CAS GENERAL

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

**Cocher les analyses demandées**

## SERVICE DES URGENCES

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

**Cocher les analyses demandées**

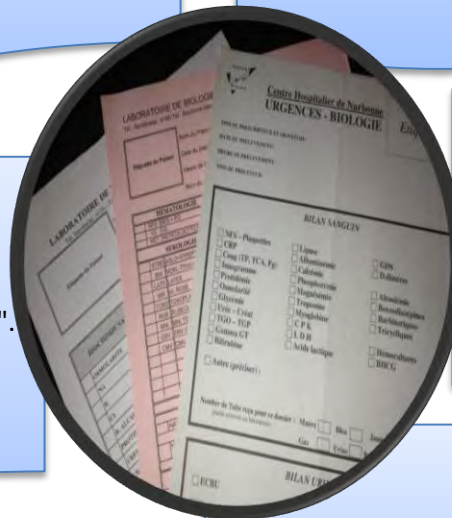
## MYELOGRAMMES

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

## EXAMENS TRANSMIS

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

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



## AES/AEV

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

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



Demandes



accueil

# Demandes orales et rajouts d'examens

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

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

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

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



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

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



Demandes



accueil

# L'ACTE DE PRÉLÈVEMENT



Choisir le bon tube



Préparer et identifier le patient



Bonnes pratiques de prélèvement



Réaliser le prélèvement



Ordre de prélèvement des tubes



Transmission au laboratoire des prélèvements

# Tableau récapitulatif des tubes recommandés

**PRELEVEMENTS SANGUINS : TUBES RECOMMANDES** PRO/046 AF1 /R Page 2/2

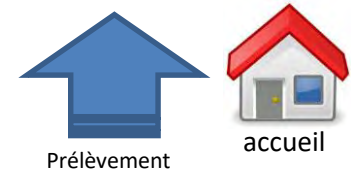
<p>TP, INR, TCK, TCA, <b>TCA sous héparine</b></p> <p>Fibrinogène, D-Dimères, ATIII</p> <p><b>AntiXa Héparine, HBPM, AOD</b>    <b>Anti PF4</b></p>	<p><b>III, FV, FVII, FX, FVIII, FIX</b></p>	<p>Plaquettes sur tube bleu (sur demande uniquement)</p>
<p>Ferritine, Folate, Vitamine B12, Vitamine D</p> 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

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

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

TUBES A PRELEVER POUR LE LABORATOIRE DU CHN

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



# Préparer et identifier le patient

## CAS GENERAL

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

## IMPOSSIBILITE DE DONNER SON IDENTITE

### Secteurs du MCO et SSR :

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

### Secteurs psychiatrie et Centre de gérontologie :

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

+

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

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

Pour aller plus loin ...



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



Prélèvement



accueil

# Bonnes pratiques en pré-analytique

## PRELEVEMENT

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



Ne pas ponctionner :

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



Eviter dans la mesure du possible :

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

## ETIQUETAGE



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



Emplacement pour l'étiquette patient en drapeau

Ne pas coller les étiquettes sur le code barre du flacon



### En cas d'incertitude sur l'identité :

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



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



Prélèvement



accueil

# Réalisation de la ponction

## PONCTION VEINEUSE

### Piqûre :

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

### Prélèvement des échantillons :

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

## PRELEVEMENT CAPILLAIRE

### Piqûre :

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

### Prélèvement des échantillons :

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

1- Micro tube EDTA



2 -Micro tubes sans anticoagulant



Prélèvement



accueil



# Ordre de prélèvement des tubes

## AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche)



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

## AVEC UNE UNITÉ A AILETTES



Flacon  
aérobic      Flacon  
anaérobic

### • Avec hémoculture



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

### • Sans hémoculture



Tube neutre  
(ou tube sec verre)



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

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



Prélèvement



accueil



# Transmission au laboratoire des prélèvements



Sanguins



Bactériologiques



Recherches spécifiques (tests rapides)



Prélèvement



accueil

# Transmission des prélèvements sanguins au laboratoire

## Exigences générales :

Hémostase 4h  
Hématologie 6h  
Biochimie 6h  
Sérologie 6h

## Exigences spécifiques :

**1h** : dosages AOD, Héparine, HBPM, TCA sous héparine  
**2h** : facteurs de la coagulation, Ac anti-PF4, PSAL, troponine, LDH, glycémie sur tube vert, lipase, lithium, amikacine, albumine sur urines  
**4h** : Gentamicine, phosphore, potassium

## Prélèvement à amener immédiatement :

**Ammoniémie** (tube EDTA + glace) / **acide lactique** (tube fluoré + glace) / **Gaz du sang**

**Microbiologie** : 2h à température ambiante ou milieu de transport (milieu Eswab : 48h)



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

COURSIER

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

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

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

PRO/77 FR2



Prélèvement



accueil

# Transmission des prélèvements bactériologiques au laboratoire

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




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



Prélèvement

accueil

# Transmission au laboratoire des recherches spécifiques (tests rapides)

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

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



Prélèvement



accueil

# GESTION DES DEMANDES URGENTES



Examens réalisés en permanence de soins



Signaler une demande urgente



Prélèvements précieux

# Examens réalisés permanence de soins

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

## BIOCHIMIE

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

## HEMOSTASE

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

## MICROBIOLOGIE

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

## PARASITOLOGIE

Hématozoaires du paludisme

## SEROLOGIE

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

## MEDICAMENTS

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

## TOXIQUES urinaires

Cannabis  
 Cocaïne  
 Opiacés  
 Amphétamines

## TOXIQUES sanguins

Barbituriques  
 Benzodiazépines  
 Paracétamol  
 Ethanol

## HEMATOLOGIE

NFS, plaquettes,  
 Réticulocytes (si anémie)



urgences



accueil

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

# Signalement des demandes urgentes

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



Utiliser le sachet rouge pour

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

...

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



urgences



accueil



# Prélèvements précieux

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

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

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

## Prélèvements sanguins

**Gaz du sang**

**Tests sanguins dynamiques**

**Tests réalisés selon une chronologie précise**

## Prélèvements microbiologiques

**Liquide Céphalo-rachidien**

**Prélèvements périnataux**

**Liquides de ponctions**

**Prélèvements pulmonaires**

**Prélèvements ostéo-articulaires**

**Prélèvements sur site opératoire**

**KT, redons et dispositifs intra-vasculaires**

**Urines pyéliquies**

## Autres prélèvements

**Myélogrammes**

**Biopsies**



urgences



accueil



# HÉMATOLOGIE

Hémogramme  
NFS

Myélogramme

Réticulocytes



# Hémogramme (NFS)

## Indications

Devant un symptôme évocateur :

- anémique
- infectieux
- tumoral
- hémorragique

En systématique :

- grossesse
- médecine du travail

## Prélèvement

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

Bien homogénéiser le tube par retournements successifs

## Transport

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

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

## Délai de rendu

J0



Hématologie



accueil

# Myélogramme

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Prescription

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

## Recommandations

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

## Délai de rendu

J3



Hématologie



accueil

# Réticulocytes

## Indications

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

## Prélèvement

**Tube mauve EDTA**

## Transport

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

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

## Délai de rendu

J0



Hématologie



accueil

# HÉMOSTASE

*Recommandations générales pour l'hémostase (GEHT 2017)*

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



# Recommandations générales

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

Pose du garrot < à 3 minutes

Tube bleu prélevé en 1<sup>er</sup> ou après un tube de purge ou des hémocultures

Remplissage >à 80% du tube

Acheminement à température ambiante



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



hémostase



accueil

# Anticorps anti-PF4 (TIH)

## (méthode immunochromatographique)

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

### Indications

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

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

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé ou**

**Tube sec (bouchon jaune)**

### Préconisation

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

**Délai d'acheminement au Laboratoire < 2h**

**Délai de rendu J0**

**Interférences : Aucune**



hémostase



accueil

# Antithrombine (AT)

## Activité fonctionnelle

### Indications

Bilan de thrombophilie  
CIVD

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

### Préconisation

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

Bien homogénéiser le tube

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

**Délai d'acheminement au laboratoire < 4H**

**Délai de rendu J0**

### Interférence

Dosage impossible à réaliser si patient sous PRADAXA® /Dabigatran

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



hémostase



accueil



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

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

## Indications

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

## Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

## Préconisations

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

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

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

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

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

**Délai d'acheminement au Laboratoire <1h**

**Délai de rendu J0**

**Interférence** Dosage impossible à réaliser si patient sous tout autre anticoagulant

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



hémostase



accueil

# D-DIMERES

## ( méthode Immuno Turbidimétrique )

### Indications

CIVD

Embolie pulmonaire et thromboses veineuses

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

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

### Préconisation

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

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

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

**Délai d'acheminement au laboratoire < 4H**

**Délai de rendu J0**

### Interférences :

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



hémostase



accueil

# FACTEUR V (proaccélérine) (activité)

## Indications

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

## Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

## Préconisations

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

**Délai d'acheminement au laboratoire < 2H**

## Délai de rendu

J1 (jours ouvrables) sauf urgence après accord du biologiste

## Interférences :

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

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



hémostase



accueil

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

## Indications

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

## Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

## Préconisations

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

## Délai d'acheminement au laboratoire < 2H

## Délai de rendu

J1 (jours ouvrables) sauf urgence après accord du biologiste

## Interférences :

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

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



hémostase



accueil

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

## Indications

Exploration d'un allongement isolé du TCA/TCK.

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

## Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

## Préconisations

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

**Délai d'acheminement au laboratoire < 2H**

## Délai de rendu

J1 (jours ouvrables) sauf urgence après accord du biologiste

## Interférences :

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

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



hémostase



accueil

# FIBRINOGENE

## (Méthode chronométrique de CLAUSS)

### Analyse

Dosage du taux du fibrinogène fonctionnel (activité)

### Indications

Syndrome hémorragique  
Thrombose veineuse  
Insuffisance hépato-cellulaire  
CIVD  
Etats inflammatoires

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

### Préconisation

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

**Délai d'acheminement au laboratoire < 4H**

**Délai de rendu J0**

**Interférences :** Aucune



hémostase



accueil

# HEPARINEMIE (HNF, HBPM)

## (Activité anti-Xa colorimétrie)

### Indications

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

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

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

### Heure de prélèvement

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

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

### Préconisations

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

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

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

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

### Délai d'acheminement au laboratoire < 2H

### Délai de rendu J0

### Interférences :

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

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



hémostase



accueil

# Dosage du RIVAROXABAN (Xarelto®)

## (Activité anti-Xa colorimétrie)

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

### Indications

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

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

### Préconisations

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

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

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

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

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

**Délai d'acheminement au Laboratoire <1h**

**Délai de rendu J0**

**Interférence** Dosage impossible à réaliser si patient sous tout autre anticoagulant

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





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

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

## Indications

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

## Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

## Préconisation

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

**Délai d'acheminement au Laboratoire < 6H**

**Délai de rendu J0**



hémostase



accueil

# TEMPS DE CEPHALINE + ACTIVATEUR (TCA, TCK)

## (méthode chronométrique)

### Indications

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

### Prélèvement

**Tube bleu citraté siliconé (adulte ou pédiatrique)**

### Préconisation

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

### Délai d'acheminement au laboratoire

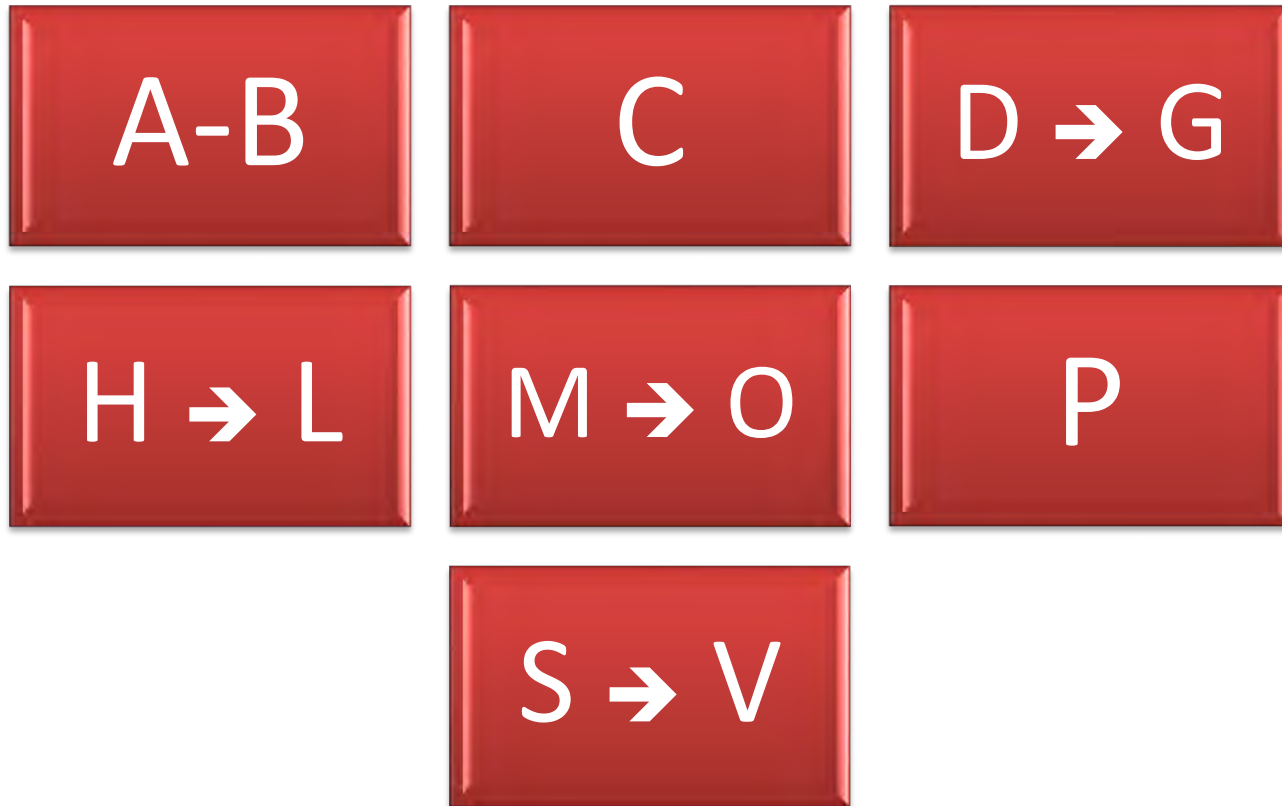
Le tube doit être centrifugé dans les 4 heures suivant le prélèvement **<1h si le patient est SOUS HÉPARINE**

### Délai de rendu J0

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



# BIOCHIMIE



# Analyses de biochimie A - B

ACE	Acide lactique	Acide urique	AFP $\alpha$ -foetoprotéine
Albumine	Amikacine	Ammoniaque	Amphétamine
Amylase	Benzodiazépines	Bicarbonates CO <sub>2</sub>	Bilirubine



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

## Indications

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

Non recommandé comme méthode de dépistage.

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

Eviter l'hémolyse.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# ACIDE LACTIQUE

## (méthode : enzymatique)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube fluoré (gris) dans de la glace**

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

### Préconisations

Eviter la stase veineuse, si possible prélèvement sans garrot.

Eviter l'hémolyse

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

Prélever idéalement le patient à jeun

Maintenir l'échantillon dans de la glace

### Délai de rendu

J0



# ACIDE URIQUE

(méthode : uricase, UV)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

## Préconisations

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

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

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon

Sérum : non lipémique

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# AFP (ALPHA FOETO PROTEINE)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



biochimie



accueil



# ALBUMINE

## (méthode colorimétrie)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

### Préconisations

Sérum : non lipémique

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# AMIKACINE

(méthode immunoenzymatique)

## Indications

Dosage de l'Amikacine dans le sérum humain

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

**Vallée :** prélèvement juste avant l'injection

**Acheminement :** rapide au laboratoire

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# AMMONIAQUE

## (méthode enzymatique)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang: tube EDTA (mauve) dans de la glace**

### Préconisations

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

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

Les échantillons hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# AMPHETAMINE

(méthode : immunochromatographie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# AMYLASE

(méthode enzymatique, CNP-G3)

## Indications

L'amylasémie n'est pas indiquée dans la suspicion de pancréatite aigüe. Sauf en cas de prescription d'amylasémie motivée, le biologiste médical exécute en lieu et place du dosage de l'amylasémie un dosage de lipasémie.

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# BENZODIAZEPINES

(méthode qualitative immunoenzymatique EMIT)

## Indications

Dépistage d'intoxication aux benzodiazépines

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

Acheminement rapide du tube au laboratoire.

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

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# BICARBONATE

## (méthode enzymatique)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

### Préconisations

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# **BILIRUBINE TOTALE et CONJUGUEE**

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

## **Indications**

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

## **Prélèvement**

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## **Préconisations**

Pas d'échantillon hémolysé, éviter la lipémie

## **Délai de rendu**

J0



biochimie



accueil



# Analyses de biochimie C

CA 125

CA 15-3

CA 19-9

Calcium

Calcium ionisé

Cannabis

Carboxy -  
hémoglobine

Chlore

Cholestérol

Cholestérol HDL

Cocaine

Cortisol

Créatine Kinase  
(CPK)

Créatinine

CRP  
(C-Réactive  
Protéine)



biochimie



accueil

# CA 125

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

Eviter l'hémolyse.

Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# CA 15-3

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Evolution et suivi thérapeutique des cancers du sein.

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

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

Eviter l'hémolyse.

Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# CA 19-9

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

Eviter l'hémolyse.

Le suivi doit être réalisé avec la même méthode.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

# CALCIUM

## (Méthode : Orthocrésolphtaléine)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

### Préconisations

Sang : De préférence à jeun

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

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CALCIUM IONISE

## ( potentiométrie)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : seringue héparinée ou capillaire hépariné**

### Préconisations

A jeun et au repos

Acheminer immédiat au laboratoire (Délai maximum 30 min)

### Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire



biochimie



accueil

# CANNABIS THC

(méthode : immunochromatographie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CARBOXYHEMOGLOBINE

(méthode : cooxymétrie)

## Indications

Intoxication aiguë ou chronique par le monoxyde de carbone

## Prélèvement

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

**Sang veineux sur seringue héparinée**

## Préconisations

Acheminer immédiatement au laboratoire (délai maximum 30 min)

## Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire.



biochimie



accueil



# CHLORE

(méthode : potentiométrie indirecte)

## Indications

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

Hyperchlorurie: Diurèse massive

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

Hypochlorurie: Hypercorticisme

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

## Préconisations

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

Agiter la totalité du recueil avant le transfert dans le flacon

(bouchon rouge).

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CHOLESTEROL

## (méthode enzymatique)

### Indications

Pour évaluer un risque de développer une maladie cardiaque

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

### Préconisations

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CHOLESTEROL HDL

(méthode : mesure directe-PEG)

## Analyse

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

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

## Indications

Evaluation du risque cardio-vasculaire.

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

A jeun depuis 12 heures

Transport au laboratoire en moins de 2h

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# COCAINE

(méthode : immunochromatographie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CORTISOL

## (méthode : chimiluminescence)

### Indications

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

Test de freinage à la Dexaméthasone.

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

Test de stimulation à l'ACTH.

### Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

### Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

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

Les traitements sont à préciser avec la demande.

### Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

# CREATINE KINASE (CPK)

(méthode: enzymatique, IFCC)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CREATININE

## (Méthode enzymatique corrélée IDMS)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

### Préconisations

Absence d'hémolyse franche

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

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# CRP (C-REACTIVE PROTEINE)

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil



# Analyses de biochimie D → G

Dépakine

Digoxine

Ecstasy

Electrophorèse  
des protéines  
sériques

Estradiol

Ethanol

Fer

Ferritine

Folates

FSH

Gaz du sang

Gentamicine

GGT  
gamma-glutamyl-  
transferase

Glucose



biochimie



accueil

# DEPAKINE (Acide valproïque)

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Prélèvement avant la prise suivante pour avoir le taux résiduel.

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# DIGOXINE

## (méthode immunoenzymatique)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

### Préconisations

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# ECSTASY (MDMA)

(méthode : immunochromatographie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# ELECTROPHORESE des PROTEINES SERIQUES (EPS)

## (électrophorèse capillaire)

### Indications

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

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

Elle permet notamment le dépistage d'une immunoglobuline monoclonale.

### Prélèvement

**Sang : Tube sec avec gel (jaune)**

### Préconisations

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

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

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

### Délai de rendu

J 3 (jours ouvrables).



biochimie



accueil

# ESTRADIOL

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Préciser la période du cycle.

Faire le suivi avec la même technique.

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)

J0 ( stimulation pour PMA )



biochimie



accueil

# ETHANOL

(méthode : enzymatique)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Pour la désinfection de la peau:

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

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

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# FER

(méthode : Ferène)

## Indications

Exploration d'une anémie

Surcharge en fer : Hémochromatose, anomalies de l'érythropoïèse.

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

Prélèvement le matin, il existe un cycle nyctéméral (taux maximum le matin)

Prélèvement non hémolysé (sinon résultat faussé : élevé).

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil



# FERRITINE

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# FOLATES

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Recherche d'une carence en folates.

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

**Prélèvement non hémolysé exclusivement.**

Prélèvement à jeun.

Transport du tube à l'abri de la lumière.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# FSH

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# GAZ DU SANG

( Potentiométrie, Ampérométrie, PO2 optique, Spectrophotométrie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Eviter absolument la présence de bulles d'air dans le prélèvement, ainsi que les caillots.  
 Si prélèvement sur cathéter : purger afin de ne prendre que le sang de la circulation centrale.  
 Si prélèvement capillaire : introduire le barreau aimanté dans le tube capillaire, le fermer de façon étanche aux 2 extrémités puis passer un aimant le long du capillaire.  
 Acheminer immédiatement au laboratoire (délai maximum 30 min)

## Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire



biochimie



accueil

# GENTAMICINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Dosage **au pic** :

Prélèvement 30 minutes après injection (si dose journalière unique)

Dosage résiduel (**vallée**) :

Prélèvement avant l'injection suivante.

## Délai de rendu

J0.



biochimie



accueil

# GGT

## GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE

(méthode : G-glutamyl-carboxy-nitroanilide)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# GLUCOSE

## (méthode : Hexokinase)

### Indications

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

Dans l'urine pour le dépistage du diabète.

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

### Prélèvement

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

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

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

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

### Préconisations

**Sang :** Prélèvement après un jeûne de 8h

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

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

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# Analyses de biochimie H → L

Haptoglobine

**HCG**

Hémoglobine A1c  
**HbA1c**

Immunofixation sérum

Immunoglobuline A  
**IgA**

Immunoglobuline G  
**IgG**

Immunoglobuline M  
**IgM**

Insuline

Lactate  
Deshydrogénase  
**LDH**

**LH**

Lipase

Lithium



biochimie



accueil



# HAPTOGLOBINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

Augmentation : Processus inflammatoire aigu ou évolutif

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

Eviter l'hémolyse du prélèvement.

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# HCG

(méthode : immunoenzymatique)

## Indications

Diagnostique de la grossesse, de la GEU

Suivi de la grossesse :

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

Des taux trop élevés peuvent être le signe de mole hydatiforme

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

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# HEMOGLOBINE A1c

## (méthode : électrophorèse capillaire)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube EDTA (mauve).**

### Préconisations

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

### Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# IMMUNOFIXATION / IMMUNOTYPAGE SERUM

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

## Indications

Hypogammaglobulinémie

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# IMMUNOGLOBULINE A : IgA

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

Augmentation : Infections, cirrhose, hémopathies lymphoïdes à IgA .

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

Absence d'échantillon lipémique.

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# IMMUNOGLOBULINE G : IgG

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# IMMUNOGLOBULINE M : IgM

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# INSULINE

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Exploration des hypoglycémies.

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

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

**Acheminement rapide au laboratoire, prélèvement non hémolysé exclusivement**

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil



# LDH (LACTATE DEHYDROGENASE)

(méthode : Lactate vers pyruvate, IFCC)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

Prélèvement exempt d'hémolyse

**Délai de transport < 2H**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# LH

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# LIPASE

(méthode : colorimétrie)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# LITHIUM

(méthode : colorimétrie)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune) uniquement**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# Analyses de biochimie M → O

Magnesium

Metamphétamine

Methemoglobine

Microalbumine

Myoglobine

Opiacés



biochimie



accueil

# MAGNESIUM

(méthode : bleu de méthylthymol)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

Prélèvement non hémolysé.

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# METAMPHETAMINE

(méthode : immunochromatographie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# METHEMOGLOBINE

(méthode : cooxymétrie)

## Indications

Intoxication aux agents méthémoglobinisants : Médicaments oxydants (sulfamides)

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

## Prélèvement

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

**Sang veineux sur seringue héparinée**

## Préconisations

Acheminer immédiatement au laboratoire (délai maximum 30 min)

## Délai de rendu

Analyse dès réception au laboratoire



biochimie



accueil



# MICROALBUMINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

Diagnostic des néphropathies diabétiques

## Prélèvement

**Premier échantillon du matin ou**

**Urine des 24 H dans un récipient spécial gradué.**

## Préconisations

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

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

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

Pas de prélèvement visiblement contaminé par du sang

## Délai de rendu

J1.(jours ouvrables)



biochimie



accueil

# MYOGLOBINE

(méthode : immunoenzymatique)

## Indications

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

Atteintes musculaires : traumatisme, myopathie, activité physique intense.

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair).**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# OPIACES

(méthode : immunochromatographie)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# Analyses de biochimie P

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



biochimie



accueil

# PARACETAMOL

(méthode : enzymatique,colorimétrique)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Préciser l'heure de prise du médicament

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PCT (Procalcitonine)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Diagnostic précoce d'infection bactérienne sévère.

Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire ou virale.

Marqueur pronostique et de réponse aux traitements antibiotiques.

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PHENOBARBITAL

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

Diagnostic des surdosage de phénobarbital  
Suivi des traitements

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PHOSPHATASE ALCALINE (PAL)

(méthode : PNP, tampon AMP, IFCC)

## Indications

Pathologies hépatiques : Cholestase, Hépatites (élévation moindre)  
Maladies osseuses : Paget, hyperparathyroïdie, rachitisme, ostéomalacie, fractures.  
Tumeurs malignes diverses.

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil



# PHOSPHATE

(méthode : phosphomolybdate UV)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

## Préconisations

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

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

Prélèvement non hémolysé (résultat faussement élevé)

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# POTASSIUM

(méthode : potentiométrie indirecte)

## Indications

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

Hyperkaliurie : hyperaldostéronisme, hypercorticisme, atteintes rénales primaires

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

Hypokaliurie : Carence potassique chronique, baisse du débit urinaire.

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

## Préconisations

Absence l'hémolyse: sinon rejet du tube.

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

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

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PREALBUMINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

Evaluation du statut nutritionnel.

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# Pro BNP

## (méthode chimiluminescence)

### Indications

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

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

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

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

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PROLACTINE

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

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

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

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

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# PROTEINES SANG

(méthode : Biuret-Tartrate de potassium)

## Indications

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

Hypo ou hyper gammaglobulinémie, déshydratation, maladies auto-immunes

## Prélèvement

**Sang: tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PROTEINES URINES et LCR

## (méthode : Rouge de Pyrogallol)

### Indications

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

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

### Prélèvement

#### Urine :

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

#### LCR :

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

### Préconisations

Eviter les échantillons hémolysés

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

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# PSA libre

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

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

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil



# PSA total

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

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

## Prélèvement

**Sang : 2 tubes secs avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

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

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# Analyses de biochimie S → V

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



biochimie



accueil

# SODIUM

## (méthode : potentiométrie indirecte)

### Indications

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

Hypernatrémies:

Déshydratation : perte d'eau extra rénale

Polyurie osmotique (diabète)

Hypernatrurie:

Insuffisance surrénale, perte de sel (néphrite diurétique)

Hyponatrémies:

Diarrhée, vomissement

Diminution de la réabsorption rénale du Na (diurétiques)

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

Hyponatriurie:

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

### Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

### Préconisations

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

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

### Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# T3L

(méthode : chimiluminescence)

## Analyse

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

## Indications

Non recommandée dans le diagnostic initial des hypothyroïdies.

Examen de 2<sup>ème</sup> intention dans les hyperthyroïdies (si T4L normale et TSH basse).

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

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

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# T4L

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Diagnostic hyperthyroïdie et hypothyroïdie : examen de 2<sup>ème</sup> intention (après la TSH).  
Surveillance biologique des dysthyroïdies.

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

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

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

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

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# TGO – AST (ASPARTATE AMINOTRANFERASE)

(méthode :UV avec P5P, IFCC)

## Indications

Maladies hépatiques.

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

Prélèvement exempt d'hémolyse

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# TGP – ALT (ALANINE AMINOTRANSFERASE)

(méthode :UV avec P5P, IFCC)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# TRANSFERRINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

Augmentation (avec diminution du coefficient de saturation) :

-carence martiale.

Diminution (avec en général augmentation du coefficient de saturation):

-Inflammation, surcharge en fer (hémochromatose ou secondaire),  
insuffisance hépatique, cirrhose, perte, déficit congénital.

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil



# TRIGLYCERIDES

(méthode enzymatique, point final)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Préconisations

A jeun depuis 12 heures avant le prélèvement.

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# TROPONINE Ic

(méthode immunochimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# TSH

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Dépistage des dysfonctions thyroïdiennes.  
Surveillance biologique des dysthyroïdies.

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

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

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# UREE

(méthode : uréase, UV)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube hépariné avec gel (vert clair)**

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

## Préconisations

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

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

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# VANCOMYCINE

(méthode : immunoturbidimétrie)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Dosage au pic : 30 minutes après administration.

Taux résiduel (vallée) : avant administration suivante.

## Délai de rendu

J0



biochimie



accueil

# VITAMINE B12

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



biochimie



accueil

# VITAMINE D (25-OH)

## (méthode : chimiluminescence)

### Analyse

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

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

### Indications

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

### Prélèvement

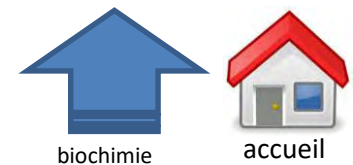
**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

### Préconisations

**Eviter l'hémolyse (résultat faussement abaissé).**

### Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



# SÉROLOGIE

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



# Ac anti-TPO

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

Recherche étiologique d'une dysthyroïdie.

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# Ac anti Streptococciques

## ( méthode : Hémagglutination sur lame)

### Indications

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

### Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

### Préconisations

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

### Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

# ASLO

(méthode: agglutination sur lame)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

Demander également l'analyse Anticorps anti streptococciques.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# FACTEURS RHUMATOIDES (LATEX – WAALER ROSE)

(méthode : agglutination sur lame)

## Indications

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

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# HEPATITE A (Ac totaux)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

# HEPATITE A (Ig M)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

# HEPATITE B (Ag HBs)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

Détection de l'Ag HBs dans le dépistage prénatal.

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

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

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# HEPATITE B (Ac anti HBc)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil



# HEPATITE B (Ac anti-HBs)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

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

Marqueur de l'immunité après vaccination.

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

# HEPATITE B (Ac anti HBc IgM)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# HEPATITE C (IgG)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables).



Sérologie



accueil

# MNI

(méthode : Hémagglutination sur lame)

## Indications

Diagnostic immunologique de la MNI

## Prélèvement

**Sang : tube sec avec gel (jaune)**

## Préconisations

Le sérum ne doit pas être hémolysé, ni lipémique.

Demander également si besoin l'analyse sérologie EBV.

## Conservation

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# RUBEOLE (IgG)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# SYPHILIS

(méthodes : chimiluminescence et VDRL)

## Indications

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

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

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

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# TOXOPLASME (IgG)

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

## Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil

# TOXOPLASME (IgM)

## (méthode : chimiluminescence)

### Indications

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

### Prélèvement

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

### Préconisations

Les échantillons fortement hémolysés ne peuvent pas être utilisés.

### Délai de rendu

J 1 (jours ouvrables)



Sérologie



accueil



# VIIH

(méthode : chimiluminescence)

## Indications

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

## Prélèvement

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

## Préconisations

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

## Délai de rendu

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



Sérologie



accueil

# MICROBIOLOGIE

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

BACTERIOLOGIE

PARASITOLOGIE

MYCOLOGIE

RECHERCHES  
SPECIFIQUES-PCR



# BACTERIOLOGIE

Cathéter, redons  
et dispositifs  
intravasculaires

Coproculture

Dépistage BMR

Mycobactéries

ECBU

Hémocultures

LCR

Lésions et  
suppurations  
cutanées

Liquides de drain

Liquides de  
ponction

Infections  
oculaires

Infections ORL

Infections  
osseuses et  
articulaires

Infections  
sexuellement  
transmissibles et  
urogénitales

Prélèvements  
périnataux

Sécrétions  
broncho  
pulmonaires

Spermoculture

Fiches de recueil  
à destination des  
patients



Microbiologie



accueil

# CATHETERS, REDONS ET DISPOSITIFS INTRA VASCULAIRES

## Indications

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

## Echantillon

Cathéters, redons, hémocultures

## Prélèvement

### « Matériel en place »

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

### Avec ablation du matériel

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

### Ecouvillonnage du point d'insertion

N'est plus recommandé

## Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures.

## Délai de rendu

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



Bactériologie



accueil

# COPROCULTURE

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

Germes systématiquement recherchés :

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

Sur diarrhée sanglante ou contexte particulier :

E. coli 0157 H7

Sur demande spécifique :

Klebsiella oxytoca, Listeria, Staphylococcus aureus, Clostridium perfringens, Bacillus cereus, Vibrio.

## Indications

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

## Renseignements utiles

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

## Echantillons

Selles

## Prélèvement

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

### Protocole

- Les selles sont recueillies dès leur émission.

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

- Un écouvillonnage rectal est accepté chez le nourrisson

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

## Transmission – conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 h

## Délai de rendu

2 à 5 jours selon le résultat.



Bactériologie



accueil

# DEPISTAGE DES BMR

## Objectif

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

## Indications de Prélèvements

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

## Sites de Prélèvements

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

## Précisions de Prélèvements

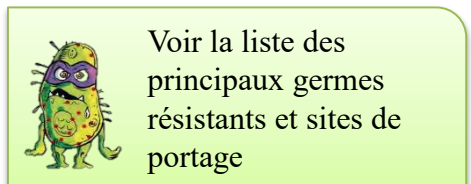
- Prélever avant toute toilette à l'aide d'écouvillons stériles
- Fosses nasales : un seul écouvillon double spécifique PCR pour les 2 côtés
- Anus : récupérer des matières fécales visibles à l'œil nu (il peut être remplacé par un prélèvement de selles)

## Transport – conservation

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

## Délais de rendu

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



Bactériologie



accueil

# Écouvillonnage nasal, recherche de SARM

1

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

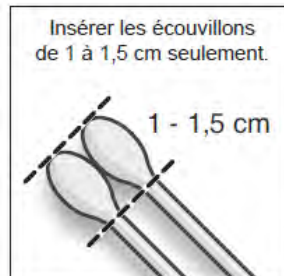
**Remarque :** Le double écouvillon n'est pas conditionné dans le tube de transport.



2

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

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



3

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

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



4

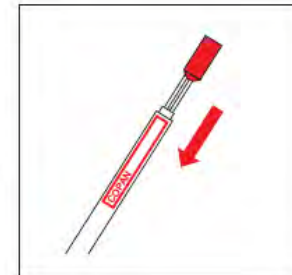
Répéter l'étape 3 avec l'autre narine en utilisant les mêmes écouvillons, en exerçant une contre-pression externe sur l'extérieur de l'autre narine.

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



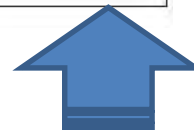
5

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



6

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



Dépistage BMR



accueil

## Principales espèces de BMR et sites de portage

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



Retour BMR



Bactériologie



accueil



# MYCOBACTERIES

## Objectif

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

## Indication

Diagnostique bactériologique de la tuberculose et celui des Mycobactéries en général

## Échantillons

Prélèvements  
pulmonaires

### Expectorations

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

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

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

### Tubages gastriques

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

### Liquides de ponction

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

### Hémocultures

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

### Moelle osseuse

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

### Urines

Recueillir la totalité des urines de la nuit

Cette recherche est réalisée 3 jours consécutifs

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

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

### Abcès, lésions cutanée

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

### Selles

Non recommandé

Prélèvements  
Non pulmonaires

## Transport – conservation

Acheminés en moins de 2 heures au laboratoire



Bactériologie



accueil

# ECBU

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

## Indications

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

## Renseignements utiles

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

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

## Particularités

Eviter les contaminations par la flore vaginale ou fécale

## Cas particuliers

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

## Transmission - conservation

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

## Délai de rendu

De 24 à 48 heures selon résultat.



Bactériologie



accueil

# HEMOCULTURE

## Protocole

Voir protocole PT/013 (hémocultures)

## Transport - conservation

Transmettre au laboratoire **le plus rapidement possible** les flacons ensemencés emballés dans un sac plastique et conditionner l'ensemble bon d'examen complété et prélèvements dans un 2<sup>ème</sup> sac plastique. .

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

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

## Délai de rendu

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



Bactériologie



accueil

# LCR (Liquide Céphalo Rachidien)

## Indications

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

- Méningites
- Encéphalites et méningo encéphalites
- Suppurations intra crâniennes

## Prélèvement

Ponction lombaire : acte médical exclusif nécessitant une asepsie rigoureuse.

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

## Renseignements et Recherches particulières

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

## Transmission – conservation

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

## Délai de rendu

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

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



Bactériologie



accueil

# LESIONS ET SUPPURATIONS CUTANÉES

## Indications

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

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

## Prélèvements

### Préalables

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

### Modalités

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

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

## Transport - conservation

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

## Délais de rendu

De 2 à 5 jours selon le type de prélèvement



Bactériologie



accueil

# Principaux protocoles de prélèvement de lésions

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



Retour lésions



Bactériologie



accueil

# LIQUIDES DE DRAIN

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

## Prélèvement

Sur flacon de redon.

## Transport - conservation

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

## Délais de rendu

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



Bactériologie



accueil

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

## Indications

Examen permettant de mettre en évidence un foyer infectieux dans :

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

## Protocole

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

## Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2h.

## Délai de rendu

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



Bactériologie



accueil



# MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS OCULAIRES

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

## Indications

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

## Prélèvement

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

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

## Particularités

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

## Transmission - conservation

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

## Délais de rendu

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



Bactériologie



accueil

# Principaux prélèvements oculaires et protocoles

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



Retour oeil



Bactériologie



accueil

# MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS ORL

## Définition

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

## Indications

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

Gorge : angine aiguë bactérienne

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

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

Nez et Rhinopharynx : portage de SARM ; sinusite, rhinopharyngite

## Prélèvement

A effectuer avant toute antibiothérapie

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

## Transport - conservation

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

## Délai de rendu

48 à 72 heures



Bactériologie



accueil

# MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES

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

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

## Prélèvement

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

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

## Transmission - conservation

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

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

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

Les demandes spécifiques éventuelles de type mycobactéries doivent être mentionnées.

La partie du prélèvement non ensemencée doit être congelée à  $-80^{\circ}\text{C}$  durant 2 mois pour d'éventuelles recherches complémentaires.

## Délais de rendu

**5 à 14 jours selon le prélèvement solide ou liquide.**



Bactériologie



accueil

# Principaux prélèvements osseux et articulaires

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



Retour osseux



Bactériologie



accueil

# MICROBIOLOGIE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET DES INFECTIONS UROGENITALES

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

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

## Indications

### Chez la femme :

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

### Chez l'homme et la femme :

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

## Prélèvement

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

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

Pour voir les protocoles des principaux prélèvements génitaux

## Transmission - conservation

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

## Délais de rendu

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



Bactériologie



accueil

# Principaux prélèvements génitaux

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



Retour génital



Bactériologie

# PRELEVEMENTS PERINATAUX

## Objectif et Indications

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

## Renseignements utiles

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

## Prélèvements

Ils sont effectués à la naissance

### \*Liquide gastrique

Prélevé dans un flacon spécial aspiration (quelques millilitres)

### \*Placenta

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

### \*Prélèvements périphériques

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

Procédé : écouvillonnage avec un écouvillon sec.

## Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 h

## Délais de rendu

Liquide gastrique : examen direct au Gram : traité en urgence

Cultures : 48h à 72h.



Bactériologie



accueil



# SECRETIONS BRONCHO PULMONAIRES

P1/2

## Indications

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

## Echantillon

Pneumopathies communautaires :

- Expectorations (ECBC)

Pneumopathies graves/ nosocomiales :

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

## Prélèvement

Si possible avant toute antibiothérapie

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



Bactériologie



accueil

# SECRETIONS BRONCHO PULMONAIRES

P2/2

## Transmission - conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures

## Délai de rendu

48 à 72 heures hormis recherches particulières

## Renseignements et Recherches particulières suivant tableau clinique particulier

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

# SPERMOCULTURE

## Objectif

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

## Conditions de prélèvement

Abstinence sexuelle de 3 à 4 jours

Uriner préalablement

Lavage soigneux des mains au savon

Lavage soigneux au savon du gland et rinçage abondant

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

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

## Transport – conservation

Le plus rapidement possible, dans les 2 heures.

## Délais de rendu

48 à 72 heures



Bactériologie



accueil

# MYCOLOGIE

LIQUIDES BIOLOGIQUES ET  
AUTRES PRELEVEMENTS  
D'ORIGINE HUMAINE

PEAU  
ONGLES ET PHANERES



Microbiologie



accueil

# LIQUIDES BIOLOGIQUES ET AUTRES PRELEVEMENTS D'ORIGINE HUMAINE

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

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

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

## Transport :

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

## Délai de rendu :

4 à 20 jours selon l'espèce en cause.



Mycologie



accueil

# PEAU ONGLES ET PHANERES

## Indications

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

## Le prélèvement

Réaliser le prélèvement :

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

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

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

## Transport :

Dans les meilleurs délais (<4 heures).

## Délai de rendu :

De 5 à 20 jours selon l'espèce.



Mycologie



accueil

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



Retour peau



Mycologie



accueil

# PARASITOLOGIE

SELLES

AUTRES PRELEVEMENTS

PALUDISME



Microbiologie



accueil



# PARASITOLOGIE DES SELLES

## Indications

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

### Renseignements cliniques

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

## Prélèvement

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

## Transport

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

## Délai de rendu

24 heures, sauf jours fériés.



Parasitologie



accueil

# PALUDISME

## Indications

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

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

## Prélèvement

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

**Délai d'acheminement au Laboratoire** < 2H

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



Parasitologie



accueil

# Principaux examens parasitologiques, objectifs et protocoles de prélèvement

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

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



**Les renseignements cliniques et géographiques sont indispensables**



# RECHERCHES SPÉCIFIQUES



Microbiologie



accueil

# RECHERCHE DE L'ANTIGENE PNEUMOCOQUE DANS LES URINES

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

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

**Délai de rendu** : J0

# RECHERCHE DE L'ANTIGENE LEGIONELLA DANS LES URINES

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

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

**Délai de rendu:** J0

# RECHERCHE DE *Chlamydia trachomatis* URINAIRE ET GENITAL par PCR

## Prélèvement:

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

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

**Délai de rendu:** 24 à 48H

# RECHERCHE DE VRS

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

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

**Délai de rendu:** J0



# RECHERCHE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE par PCR

**Prélèvement :** Selles fraîchement émises (flacon propre et sec)

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

**Délai de rendu:** J0

# RECHERCHE DE GRIPPE A et B

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

## Modalités du prélèvement nasal

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

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

**Délai de rendu:** J0

# RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

**Prélèvement:** Selles fraîchement émises (flacon propre et sec)

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

**Délai de rendu:** J0

# ROTAVIRUS/ADENOVIRUS DANS LES SELLES

**Prélèvement:** Selles fraîchement émises (flacon propre et sec)

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

**Délai de rendu:** J0

# PCR Sars-CoV-2

## Prélèvement:

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

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

**Délai de rendu:** J0

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

## Prélèvement:

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

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

**Délai de rendu:** J0

# PCR Multiplex nasopharyngé RPF1

## Agents Pathogènes recherchés:

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

## Prélèvement:

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

## Transport et conservation:

Transport au Laboratoire 1 H

Conservation 3 jours à 2-8°C

## Délai de rendu: J0

# PCR Multiplex LCR

## Agents Pathogènes recherchés:

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

## Prélèvement:

1 ml de LCR dédié à cette recherche

Aucun rajout ne sera acceptable

## Transport et conservation:

Transport au Laboratoire 1 H

## Délai de rendu: J0



# PCR Multiplex BRONCHO PULMONAIRES

## Echantillons

ECBC-ASPIRATION-PBP-LBA

## Agents Pathogènes recherchés:

### Bactéries / Bactéries atypiques :

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

### Virus :

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

## Prélèvement:

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

## Transport et conservation:

Transport au Laboratoire 1 H

Conservation 3 jours à 2-8°C

## Délai de rendu: J0



# FICHES DE RECUEIL MICROBIOLOGIQUE



Recueil des urines pour ECBU



Recueil des urines de 24H



Recueil des urines pour compte d'Addis



Recueil des selles pour Coproculture



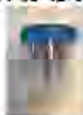
Recueil des crachats pour ECBC



# RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES A LA BONNE REALISATION DES EXAMENS



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



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

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

#### Préconisations pour le prélèvement :

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

#### Cas particuliers :

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

#### Renseignements utiles :

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

#### Transmission :

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

#### Pourquoi faites vous cet examen ? :

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

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

#### Si oui, lesquels?

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

#### Avez-vous pris récemment des antibiotiques ?

NON  OUI

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

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

NON  OUI  si oui, lequel ? .....

#### Avez-vous déjà eu des infections urinaires? NON OUI

#### Si vous avez réalisé le prélèvement à domicile : indiquer

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

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



Fiches recueil



accueil



LABORATOIRE CH NARBONNE  
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne

☎04-68-42-61-60  
☎04-68-42-61-64



### LES URINES DE 24H

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

#### Préconisations pour le prélèvement:

- Au lever :
  - vider la totalité de la vessie dans les toilettes
  - Noter sur le flacon : Nom, Prénom, la date et l'heure de départ du recueil
  
- Pendant 24 Heures (la journée et la nuit) :
  - recueillir la totalité des urines dans le ou les flacons fournis jusqu'à l'heure indiquée au départ
  - pendant la durée du recueil, conserver le récipient à +4°C.
  
- Identifier le flacon avec Nom Prénom Date de Naissance si cela n'a pas été fait par le laboratoire.
  
- Acheminer la totalité des urines au laboratoire dans les plus brefs délais (maximum 2 heures après la fin du recueil).



Fiches recueil



accueil



LABORATOIRE CH NARBONNE  
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne

☎04-68-42-61-60  
☎04-68-42-61-64



### COMPTE D'ADDIS

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

#### Préconisations pour le prélèvement :

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

## RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES A LA BONNE REALISATION DES EXAMENS

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

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

**OU**

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

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

#### **CONTEXTE**

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



Fiches recueil



accueil





LABORATOIRE CH NARBONNE  
Rue Jean Longuet 11108 Cedex Narbonne

☎ 04-68-42-61-60

☎ 04-68-42-61-64



### COPROCULTURE ET/OU PARASITOLOGIE DES SELLES

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

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

#### Préconisations pour le prélèvement :

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

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

#### Renseignements utiles :

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

## RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES A LA BONNE REALISATION DES EXAMENS

#### **CONTEXTE :**

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

**Avez-vous des signes cliniques ?** OUI  NON

#### **Si oui, lesquels?**

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

Avez-vous commencé un traitement antibiotique ? NON  OUI

Si oui lequel ? .....

début : ..... fin : .....

#### **TYPE DE PRELEVEMENT :**

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

#### **PRELEVEMENT :**

Date du prélèvement : ..... / ...../.....

Heure du prélèvement : .... h.....

Conservé à +4°C ? : OUI  NON



Fiches recueil



accueil



## Recueil de salive pour dépistage du COVID19

### Préconisations avant le recueil :

Le recueil doit être réalisé **30 minutes** après la dernière prise de boisson, d'aliment (chewing-gum compris), de cigarette / e-cigarette, d'un brossage des dents ou d'un rinçage bucco-dentaire.



Il est préférable d'effectuer le prélèvement au plus proche de l'heure prévue d'acheminement au centre de prélèvement du laboratoire, le matin de préférence.

Conserver le pot au **réfrigérateur** une fois le prélèvement réalisé. **La durée maximale de conservation du prélèvement est de 12h au réfrigérateur.**

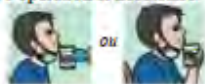
Remplir impérativement la fiche de renseignements associée.

### Protocole de recueil de salive :

- Se désinfecter les mains** avec du gel hydro alcoolique ou à défaut, se laver les mains au savon.
- Sortir le matériel** du kit de prélèvement composé de : 1 pot, 1 lingette désinfectante, 2 sachets (1 sachet zippé et 1 sachet autocollant Seal Bag contenant un carré de papier absorbant), étiquettes.
- Fermer la bouche et saliver** pendant 30 secondes (mouvement de type chewing gum)



- Ouvrir le pot.**
- Cracher dans le pot sans tousser, ni racler sa gorge**: la salive doit recouvrir largement tout le fond du pot (sans bulles). Renouveler l'opération si nécessaire.



- Bien refermer** le flacon.
- Désinfecter** l'extérieur du flacon avec la lingette.
- Se laver de nouveau les mains.**
- Identifier le pot** en collant votre étiquette patient si disponible. Sinon, écrire lisiblement : nom, prénom et date de naissance sur une étiquette vierge et la coller sur le pot.
- Placer le pot dans le sachet zippé** et le fermer hermétiquement. Placer le tout dans le deuxième sachet avec autocollant (sealbag) et le fermer hermétiquement à l'aide de la languette autocollante.
- Insérer la fiche de renseignements complétée** dans la poche externe dédiée du sachet.
- Mettre le prélèvement au réfrigérateur** et l'acheminer et le rapporter au laboratoire dans les 12h.



## DIAGNOSTIC DU COVID19 PAR PCR (patients externes)

Etiquette patient

### Patient :

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F  M

Mail : ..... N° de portable : .....

Adresse : ..... Ville : ..... Pays : .....

N° de sécurité sociale : .....

Médecin traitant : ..... Représentant légal (si <18 ans) :  
Nom et ville : ..... Nom et prénom : .....

### Renseignements cliniques et épidémiologiques :

<b>Symptômes :</b> <input type="checkbox"/> Sans symptômes <input type="checkbox"/> Symptômes : <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Signes respiratoires <input type="checkbox"/> Perte de goût ou d'odorat <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Symptômes apparus (si présents) : <input type="checkbox"/> Le jour ou la veille du prélèvement <input type="checkbox"/> 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement <input type="checkbox"/> Plus de 4 semaines avant le prélèvement
<b>Motif de réalisation du test :</b> <input type="checkbox"/> Suspicion d'infection <input type="checkbox"/> Dépistage collectif <input type="checkbox"/> Contact avec personne dépistée positive <input type="checkbox"/> Autres : .....	<b>Vaccination anti COVID19 ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nom du vaccin : ..... <input type="checkbox"/> Date 1 <sup>re</sup> dose : ...../...../..... <input type="checkbox"/> Date 2 <sup>e</sup> dose si applicable : ...../...../.....
<b>Séjour à l'étranger ou contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 15 derniers jours ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pays de séjour et/ou de passage : .....	<b>Lieu de résidence :</b> <input type="checkbox"/> Hébergement individuel <input type="checkbox"/> Résident en EHPAD <input type="checkbox"/> En milieu carcéral <input type="checkbox"/> Autre structure d'hébergement collectif
Professionnel de santé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

### Prélèvement :

Date du prélèvement : ...../...../.....

Heure du prélèvement : .....h.....

Si prélèvement à domicile, le prélèvement a-t-il bien été conservé au réfrigérateur ? OUI  NON

### CADRE RESERVE AU CH DE NARBONNE

Nom du préleveur :

Nature du prélèvement :  Naso-pharyngé  
 Salive

Niveau de priorité :

 Standard  
 Prioritaire  
 Urgent (après appel au laboratoire)

PRO/046 ENG19/A



accueil

# NUMEROS DE TELEPHONE

BIOLOGISTE MEDICAL <b>Responsable de centre d'activité clinique</b>	Dr. E. GLEIZE	☎ 04.68.42.62.76.
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr. R. THOMAS	☎ 04.68.42.61.63.
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr A. PIERRE	☎ 04.68.42.65.22
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr L. BELLOIR	☎ 04.68.42.65.70
BIOLOGISTE MEDICAL	Dr M.CHATRON	☎ 04.68.42.60.49
TECH. COORDINATRICE	V. FRAISSE	☎ 04.68.42.61.61.
SALLE TECHNIQUE		☎ 1600 <b>Fax 6524 (rajout analyse)</b>
MICROBIOLOGIE		☎ 1603
SECRETARIAT	(Secteur S. externe)	☎ 04.68.42.61.60. <b>Fax 04.68.42.61.64.</b>
	(Secteur Hospitalisés)	☎ 1605





# BIOLOGIE DÉLOCALISÉE

CRP  
Rapide

Lactate au  
scalp foetal



# CRP Rapide

**Prélèvement:** Sang total capillaire

**Conservation:** Utilisation immédiate

**Délai de rendu:** 4 min



Biologie  
délocalisée



accueil

# Lactate au scalp foetal

**Prélèvement:**

**Conservation:** Utilisation immédiate

**Délai de rendu:** 4 min



Biologie  
délocalisée



accueil