



Table des matières

1	Objet.....	4
2	Domaine d'application	4
3	Définitions - Abréviations.....	4
4	Contenu.....	4
4.1	Recommandation pour l'utilisation des formulaires d'analyses	4
4.2	Procédure générale de prélèvements	5
4.2.1	Hygiène et sécurité	5
4.2.2	Preliminaires.....	5
4.2.3	Accueil du patient	5
4.2.4	Recommandations pour la conservation et le transport des échantillons 6	
4.3	Prélèvement sanguin veineux	6
4.3.1	Préparation du matériel	6
4.3.2	Matériel.....	6
4.3.3	Procédure de prélèvement.....	7
4.3.4	La ponction :	9
4.3.5	En cas de prélèvement difficile :	9
4.3.6	Facteurs interférents avec les analyses :.....	10
4.3.7	Conduite à tenir en cas de malaise :	10
4.4	Gazométrie.....	10
4.5	Micro-prélèvements :.....	10
4.5.1	Matériel :	10
4.5.2	Procédure de prélèvement :	11
4.6	Prélèvements spéciaux	11
4.6.1	Test de tolérance au glucose.....	11
4.6.1.1	Principe.....	11
4.6.1.2	Préparation du patient	11
4.6.1.3	Mode opératoire :	12
4.6.2	Test au lactose	13
4.6.2.1	Principe.....	13



4.6.2.2	Préparation du patient	13
4.6.2.3	Mode opératoire :	13
4.6.3	Test au TRH	14
4.6.3.1	Principe.....	14
4.6.3.2	Mode opératoire.....	14
4.6.4	Test prolactine	14
4.6.5	Test Quantiféron	15
4.7	Prélèvements urinaires.....	16
4.7.1	Urine mi-jet	16
4.7.2	Urines de 24H acides ou non.....	16
4.8	Prélèvement de bactériologie	17
4.8.1	Introduction	17
4.8.2	Hémocultures.....	17
4.8.2.1	Quel volume et quelle fréquence ?	17
4.8.2.2	Quel moment ?	17
4.8.2.3	Procédure	17
4.8.3	Cathéter.....	18
4.8.4	Prélèvement naso-pharyngé.....	18
4.8.5	Prélèvement de gorge	18
4.8.6	Prélèvement d'oreille	18
4.8.7	Oeil	19
4.8.8	Expectorations	19
4.8.9	Voies uro-génitales	19
4.8.9.1	Prélèvement cervical pour la recherche d'HPV	19
4.8.9.2	Prélèvement vaginal	20
4.8.9.3	Prélèvement urétral	20
4.8.10	Plaies.....	20
4.8.11	Peau et phanères (recherche de mycose)	20
4.8.11.1	Cheveux	21
4.8.11.2	Peau	21
4.8.11.3	Ongles	21
4.9	Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition avec un liquide biologique.....	21



Laboratoire
VIVALIA
Rue du Vivier 21
6900 MARCHE-EN
FAMENNE

Manuel de prélèvement

GEN.BCL.J-PR-002

Version : 6

Applicable le : 26-10-2026



4.9.1	Définition :	21
4.9.2	Procédure :	21
5	Annexes	Erreur ! Signet non défini.



1 Objet

Cette procédure décrit les étapes et les bonnes pratiques pour la réalisation de prélèvements sanguins et bactériologiques.

Notamment en précisant l'identification des prélèvements, les bonnes pratiques d'hygiène à respecter.

Puisque le prélèvement de l'échantillon est le début du processus analytique, l'utilisation des méthodes correctes de prélèvement est indispensable pour la qualité du service offert par le laboratoire.

2 Domaine d'application

Cette procédure est destinée à toute personne en charge de la réalisation des prélèvements.

Le compendium [GEN.BCL.J-PR-006] est disponible sur le site internet de Vivalia et reprend une liste d'analyses avec leurs conditions de prélèvement spécifiques.

3 Définitions - Abréviations

- Anticoagulant : produit chimique utilisé pour empêcher le sang de coaguler
- Tube sous vide : tube utilisé dans un système clos de prélèvement de sang avec un vide pour aspirer une quantité spécifique de sang
- Hémolyse : destruction des globules rouges dans le sérum ou le plasma, libérant l'hémoglobine des cellules. Lorsque cela se produit le plasma ou le sérum devient rouge. L'hémolyse interfère avec certains tests de laboratoire
- Plasma : partie liquide du sang après qu'on l'ait mélangé avec un anticoagulant et qu'on l'ait centrifugé
- Sérum : partie liquide du sang coagulé après qu'on l'ait centrifugé

4 Contenu

4.1 Recommandation pour l'utilisation des formulaires d'analyses

Identification du patient : coller la vignette (ou l'étiquette du patient en interne) dans l'espace prévu. Si la vignette est indisponible, indiquer le nom, prénom, sexe, NISS ou date de naissance, adresse et renseignements de mutuelle.

Dans les cases prévues : indiquer impérativement la date et l'heure du prélèvement. Apposer le cachet du médecin et sa signature.

Certaines **remarques** indiquent les conditions nécessaires pour effectuer l'analyse de même que le nombre maximal d'analyses remboursées par l'INAMI.



4.2 Procédure générale de prélèvements

4.2.1 Hygiène et sécurité

Le préleveur doit impérativement appliquer les précautions et les mesures de Sécurité et d'Hygiène. Notamment :

- Prélever dans un local propre
- Utiliser des containers à déchets infectieux de type B2 pour l'élimination des aiguilles et du matériel souillé.
- Respecter les règles générales d'hygiène (Tenue propre, cheveux attachés, ongles courts, le port de bijoux est interdit).
- Se laver les mains systématiquement avant et après tout contact avec un patient même en cas de port de gants et immédiatement en cas de contact avec des liquides biologiques.
- Des gants peuvent être utilisés lors des prélèvements mais doivent être remplacés entre chaque prélèvement. Ils sont recommandés en cas de contact avec des liquides biologiques, des plaies, des muqueuses, du matériel souillé et si l'on est porteur de lésions cutanées.
- Décontaminer immédiatement les instruments et les surfaces souillées par du sang ou autre liquide biologique.

4.2.2 Préliminaires

- **Consentement du patient** : le consentement est implicite si le patient se présente avec une ordonnance et se soumet volontairement aux procédures habituelles de prélèvement. Dans le cas d'urgence, le consentement peut ne pas être possible et dans ces circonstances, il est acceptable d'effectuer les procédures nécessaires à condition qu'elles respectent l'intérêt du patient.
- La participation du patient et sa compliance doivent être totales.
- Le préleveur doit indiquer la date et l'heure de prélèvement sur la demande.
- Chaque échantillon prélevé doit être clairement identifié.
- Certaines analyses (par exemple certaines analyses génétiques ou sérologiques) peuvent nécessiter un conseil particulier. Ce conseil devrait normalement être donné par le personnel médical ou le médecin prescripteur.

4.2.3 Accueil du patient

- Vérifier l'identité du patient : nom, prénom, date de naissance. S'assurer de la concordance avec le nom sur la demande.
- S'assurer que toutes les conditions nécessaires au prélèvement ont été respectées (jeûne, repos).
- Ne pas hésiter à parler au patient, à lui expliquer le but de l'examen. Dans le cas des tests fonctionnels, expliquer au patient le déroulement du test, les conditions nécessaires à l'examen et les effets secondaires qu'il pourrait ressentir durant l'examen. Le rassurer s'il est angoissé, stressé.



- Noter sur la demande d'analyses les différents facteurs susceptibles de modifier le résultat des analyses : grossesse, exercice physique, stress, régime alimentaire, prise de médicaments.
- Noter sur la feuille l'identification du préleveur pour les prélèvements internes.
- Signaler tout incident.

4.2.4 Recommandations pour la conservation et le transport des échantillons

Après le prélèvement, des altérations de l'échantillon peuvent être induites par le délai ou les conditions de stockage.

La rapidité du transport, un stockage limité et le respect des températures optimales améliorent la qualité du résultat.

Une fois prélevés, si le prélèvement est effectué sur le site de l'hôpital : les échantillons seront apportés le plus rapidement possible à la réception du laboratoire, autrement les échantillons seront conservés et transportés selon ces règles générales :

- Eviter de secouer les tubes (risque d'hémolyse)
- Eviter la lumière qui peut influencer certains paramètres
- Conserver les prélèvements à 4°C pour éviter une pullulation microbienne.

Un tableau avec la liste des analyses sensibles ou avec des particularités est disponible à la demande.

4.3 Prélèvement sanguin veineux

Le prélèvement doit être effectué sur le sujet au repos, idéalement le matin à jeun pour obtenir des valeurs comparables dans le temps.

4.3.1 Préparation du matériel

Parmi les différents matériels mis à disposition du préleveur, le choix se fera en fonction de l'analyse demandée et du capital veineux du patient.

4.3.2 Matériel

Les aiguilles pour le prélèvement de sang

Elles sont disponibles en emballages individuels à code couleur correspondant aux dimensions communes qui vont de 20G à 25G. Plus le nombre de G est élevé, plus l'aiguille de prélèvement est fine. Les aiguilles sont à usage unique stricte. Il existe plusieurs types d'aiguilles

- Des aiguilles simples
- Des aiguilles à ailettes (« Papillon »)
- Un cathéter connecté à un adaptateur Luer

Les Holders

Les supports des tubes sous vide (holders) maintiennent fermement les aiguilles qui sont vissées ou clipsées sur le support. Le tube sous vide pour prélèvement est inséré dans le support.



Les tubes sous vide

Ils sont destinés à prélever un volume de sang déterminé. Il en existe de différentes dimensions allant de 2 ml à 12 ml. Ils sont stériles et à usage unique.

Les additifs sont habituellement des anticoagulants sous forme liquide ou sous forme de poudre, qui empêchent l'échantillon de sang de coaguler. Les tubes portent un code de couleur renseignant les additifs.

Des garrots

Ils sont utilisés pour faire pénétrer davantage le sang dans la veine de manière à rendre la veine plus facile à ponctionner.

Les garrots sont porteurs potentiels d'agents infectieux ; ils seront désinfectés régulièrement. Il ne faut pas utiliser de garrots souillés par du sang.

Des antiseptiques

Des tampons imbibés d'alcool sont utilisés pour nettoyer le site de ponction veineuse afin d'empêcher toute contamination du patient ou du prélèvement.

Des tampons de gaze

Ils peuvent être utilisés avec les antiseptiques pour la désinfection. Ils servent également à stopper l'hémorragie à la fin du prélèvement.

Des sparadraps

4.3.3 Procédure de prélèvement

- 1) Se laver les mains au savon ou les désinfecter avec du gel désinfectant.
- 2) Choisir les tubes et les aiguilles appropriés. Il convient d'utiliser l'anticoagulant adéquat pour le test spécifique que l'on doit réaliser. Avant d'utiliser des tubes contenant des additifs en poudre, taper doucement le fond du tube pour s'assurer que tout l'additif s'est détaché du bouchon et de la paroi du tube.
- 3) Disposer les tubes choisis en fonction des analyses demandées dans des portoirs à portée de main selon l'ordre ci-après :





Si l'on ne doit prélever qu'un tube à bouchon bleu, il convient de remplir d'abord un tube à bouchon rouge de 5 ml et de le jeter, le tube à bouchon bleu sera prélevé à la suite.

4) Préparer le matériel nécessaire à la ponction veineuse : aiguille, garrot, antiseptique, gaze, pansements, container à déchets B2.

5) Positionner le patient de telle sorte qu'il soit confortablement assis. Placer un bras de façon à pouvoir l'étendre de telle sorte qu'il forme une ligne droite de l'épaule au poignet.

6) Placer le garrot à 10 cm au-dessus du site de ponction sans trop serrer. Le garrot ne doit pas empêcher le passage du sang dans les veines pendant plus d'une minute avant le prélèvement de sang.

ATTENTION ! ! ! Un bras cyanosé est signe d'un garrot trop serré ! Un garrot en place plus de trois minutes peut perturber les résultats de certaines analyses.

7) Demander au patient de serrer le poing.

Ne pas faire effectuer des mouvements de pompage de la main car la kaliémie peut augmenter de 2 à 2.6 mEq

8) Pratiquer un examen visuel puis une palpation pour bien sentir le trajet de la veine.

9) Rechercher attentivement une veine. Plusieurs sites de ponction veineuse sont possibles en fonction du capital veineux de patient. Les plus utilisés sont :

- Au pli du coude (la veine céphalique et cubitale)



- A l'avant-bras
- Au dos de la main



Une veine normale est rapidement palpable, compacte, souple et élastique.

Une veine récemment ponctionnée, un endroit présentant des cicatrices ou des hématomes ne conviennent pas pour la ponction veineuse. Si le patient est perfusé, prélever sur l'autre bras.



ATTENTION ! ! ! : Ne pas confondre une artère avec une veine. Les artères sont pulsatiles, elles sont plus élastiques et ont une paroi épaisse.

En cas de difficulté pour trouver une veine superficielle :

Masser le bras du poignet vers le coude, tapoter énergiquement quelques fois à l'endroit de la veine au moyen de l'index et du majeur ou encore appliquer un linge humide chaud.

10) Nettoyer le site de ponction veineuse : Au moyen d'un tampon imbibé d'alcool, nettoyer la peau d'un mouvement circulaire de l'intérieur vers l'extérieur

11) Laisser agir le temps nécessaire à l'asepsie (laisser sécher la peau).

12) Ne plus palper ni toucher le site de ponction.

4.3.4 La ponction :

1) Enlever la protection de l'aiguille.

2) Tendre la peau du patient près du site de ponction.

3) Le biseau de l'aiguille tourné vers le haut, aligner l'aiguille avec la veine, faire pénétrer l'aiguille à travers la peau et entrer dans la veine sous un angle de 15 à 30°.

4) Dès que l'aiguille est en place, enfoncer le tube au fond du holder de façon à percer le bouchon.

5) Dès que le sang afflue dans le tube, desserrer le garrot et le patient peut desserrer le poing.

Si le sang n'afflue plus dans le tube :

⇒ Contrôler que le tube est bien enfoncé

⇒ Vérifier que l'aiguille se trouve bien dans la veine

⇒ S'assurer que l'aiguille n'a pas traversé la veine

⇒ La paroi interne de la veine peut adhérer à l'aiguille et venir l'obstruer, pivoter légèrement l'aiguille

6) Attendre l'arrêt de l'écoulement dans le tube pour changer de tube.

7) Homogénéiser le tube par 8 à 10 retournements lents.

8) A la fin du prélèvement, une fois le tube retiré, enlever lentement et avec précaution l'aiguille. Utiliser le système de sécurité pour protéger l'aiguille.

9) Appliquer une compresse de gaze et maintenir une pression ferme pendant 30 secondes ou plus suivant le cas.

10) Eliminer l'aiguille dans un conteneur rigide pour déchets à risques biologiques.

11) Poser un pansement adhésif sur le site de ponction veineuse.

4.3.5 En cas de prélèvement difficile :

En cas de difficulté lors du prélèvement, le préleveur notera sur la feuille de demandes les difficultés qu'il a rencontrées afin de tenir compte des interférences probables qu'il y aura sur le résultat des analyses.



4.3.6 Facteurs interférents avec les analyses :

- Physiologie du patient (stress, phase pré ou post prandiale)
- Thérapeutique
- Heure du prélèvement
- Position du patient
- Excès de temps de pose du garrot
- Ponction veineuse difficile (hémolyse)
- Le non-respect du ratio sang/anticoagulant
- Ordre de prélèvement des tubes
- Mauvaise homogénéisation du tube

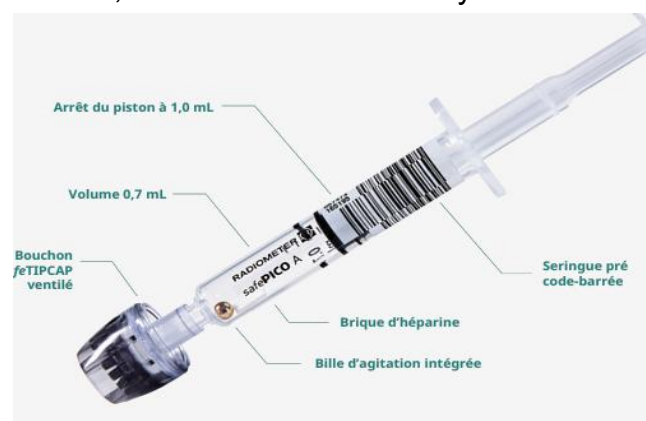
4.3.7 Conduite à tenir en cas de malaise :

Lorsque le patient présente un malaise d'origine vagale : coucher le patient, lever les pieds à la verticale, donner de l'air au patient et prendre la tension. Si celle-ci est basse (en dessous de 12) donner de l'effortyl (10 gouttes sur un sucre à faire fondre sous la langue (à partir de 10 ans)).

Si le malaise est d'une autre origine (cardiaque, neurologique ou autre) : faire appel au corps médical ou au service d'urgence en interne.

4.4 Gazométrie

Utilisation des seringues fournies. Ces seringues permettent de chasser les bulles d'air et sceller l'échantillon. Une marque indique clairement la quantité minimale de sang dont vous avez besoin pour mesurer tous les paramètres sur les analyseurs à gaz du sang Radiometer. L'héparine sèche et équilibrée en électrolytes permet de réduire le risque de caillots, de biais sur les électrolytes et de dilution de l'échantillon.



4.5 Micro-prélèvements :

4.5.1 Matériel :

- Lancettes de sécurité
- Micro-tubes



- Gants
- Désinfectant
- Pommade Emla
- Compresses stériles
- Conteneur à déchets infectieux

⇒ Les micro-prélèvements s'effectuent au bout des doigts ou au talon chez les bébés (< 6 mois) :

4.5.2 Procédure de prélèvement :

- Facultatif : Appliquer une pommade anesthésiante 15-30 minutes
- Réchauffer par massage ou eau chaude le doigt ou le talon
- Bien désinfecter la zone où l'on va prélever à l'alcool
- Se laver les mains (savon ou gel hydroalcoolique). Mettre des gants
- Appliquer le dispositif sur la pulpe du doigt ou le côté du talon, appuyer sur le bouton afin que l'aiguille sorte du dispositif et ponctionne la peau, jeter le dispositif dans le conteneur à déchets infectieux
- Eliminer la première goutte de sang avec un tampon de gaze
- Masser dans le sens base du doigt vers l'extrémité ou pour le talon, mettre le pied en flexion, presser le pied et relâcher pour le revasculariser. Eviter d'appliquer une pression forte répétitive, cela peut provoquer une hémolyse
- Faire saigner goutte à goutte et recueillir le sang dans des microtubes en veillant bien à ce que le sang ne coagule pas
- Respecter l'ordre de prélèvement :
 - ⇒ Microtube EDTA
 - ⇒ Microtube sans additif
- Homogénéiser les microtubes par plusieurs retournements successifs
- Acheminer rapidement les microtubes au laboratoire
- A la fin du prélèvement, arrêter le saignement par compression

4.6 Prélèvements spéciaux

4.6.1 Test de tolérance au glucose

4.6.1.1 Principe

Test de charge en glucose en vue de dépister une intolérance glucidique, un diabète.

4.6.1.2 Préparation du patient

Conditions à la réalisation du test :

- Le patient ne doit pas avoir subi d'intervention ni de trauma ou de maladies depuis 2 semaines.
- Le patient doit être sous régime alimentaire normal sans restriction pendant 3 jours avant le test.



- Le **patient doit être à jeun** depuis au moins 8 heures, mais pas depuis plus de 16 heures avant le test. Le patient peut boire de l'eau pendant la période de jeûne.

4.6.1.3 Mode opératoire :

Expliquer au patient le déroulement du test et le prévenir des éventuelles sensations de malaise qu'il peut ressentir (nausées, lourdeur d'estomac, réponses végétatives). La charge en glucose dépend du type de patient et des raisons pour lesquelles on pratique le test.

- Adultes : 75g*
- Enfants : 1.75g/kg, max 75 g
- Diabète de gestation : 75g*

*Des solutions prêtes à l'emploi sont disponibles.

- Réaliser un test de glycémie capillaire (Tigette) avant le test. Si la glycémie est supérieure à 130, le test n'a pas lieu (diabète de fait). Indiquer le résultat du test sur la demande.
- Poser un cathéter veineux (si cela n'est pas possible, on peut réaliser plusieurs ponctions mais cela est moins agréable tant pour le patient que pour la facilité pour respecter les temps de prélèvement) :
 - Se laver les mains (savon ou gel hydroalcoolique). Mettre des gants.
 - Placer le garrot au-dessus du pli du coude.
 - Rechercher la veine la plus volumineuse au niveau du pli du coude.
 - Désinfecter le point de ponction.
 - Piquer dans la veine avec le cathéter (biseau de l'aiguille vers le dessus)
 - Retirer doucement l'aiguille et vérifier que l'on est bien placé dans la veine.
 - Faire glisser le cathéter dans la veine tout en enlevant l'aiguille.
 - Prélever un tube fluoré (gris) au temps 0'+ autres tubes en fonction de la demande.
 - Fermer le cathéter avec un obturateur.
 - Fixer le cathéter à la peau avec du Fix
- Le patient ingère le glucose en moins de 5 minutes. Pendant ce temps, indiquer le lot de la solution prête à l'emploi si elle a été utilisée sur la demande pour assurer la traçabilité.
- Une fois la boisson ingérée, noter l'heure précise du début du test sur la demande. Un chronomètre avec une identification du patient peut également être utilisé afin de ne pas manquer le temps suivant.
NB : Si un des prélèvements devait être prélevé à plus de 5 minutes du temps prévu, il faudra alors le mentionner sur la demande afin que cette information soit retranscrite sur le protocole.
- Après l'ingestion du glucose, prélever par le cathéter un tube fluoré au temps 30', 60', 90', 120', 150', 180'... selon la durée du test (max 5 heures).



NB : Un tube sérum peut être également nécessaire si le médecin souhaite suivre l'évolution de l'insulinémie.

- A la fin du test, enlever le cathéter.
- Bien comprimer le site de ponction pendant quelques minutes.
- Durant le test, le patient ne peut pas boire de café, ni manger. Il ne peut pas fumer et doit rester au repos.
- Si des réponses végétatives se manifestent pendant le test (pâleur, sudations, nausées, syncope), le test doit être interrompu après avoir prélevé un échantillon. Le test doit être répété à un autre moment si nécessaire.

4.6.2 Test au lactose

4.6.2.1 Principe

Test de charge en lactose en vue de dépister une intolérance.

4.6.2.2 Préparation du patient

Conditions à la réalisation du test :

- Le patient ne doit pas avoir subi d'intervention ni de trauma ou de maladies depuis 2 semaines.
- Le patient doit être sous régime alimentaire normal sans restriction pendant 3 jours avant le test.
- Le **patient doit être à jeun** depuis au moins 8 heures, mais pas depuis plus de 16 heures avant le test. Le patient peut boire de l'eau pendant la période de jeûne.

4.6.2.3 Mode opératoire :

Expliquer au patient le déroulement du test et le prévenir des éventuelles sensations de malaise qu'il peut ressentir (nausées, lourdeur d'estomac, réponses végétatives).

La charge en lactose dépend du type de patient et des raisons pour lesquelles on pratique le test.

- Adultes : 50g
- Enfants : 2g/kg, max 50 g

Le lactose est dilué dans +/- 250mL d'eau.

- Poser un cathéter veineux :
 - Se laver les mains (savon ou gel hydroalcoolique). Mettre des gants.
 - Placer le garrot au-dessus du pli du coude.
 - Rechercher la veine la plus volumineuse au niveau du pli du coude.
 - Désinfecter le point de ponction.
 - Piquer dans la veine sans hésitation avec le cathéter (biseau de l'aiguille vers le dessus)



- Retirer doucement l'aiguille et vérifier que l'on est bien placé dans la veine.
- Faire glisser le cathéter dans la veine tout en enlevant l'aiguille.
- Prélever un tube fluoré (gris) au temps 0'+ autres tubes en fonction de la demande.
- Fermer le cathéter avec un obturateur.
- Fixer le cathéter à la peau avec du Fix
- Le patient ingère le lactose en moins de 5 minutes.
- Après l'ingestion du lactose, prélever par le cathéter un tube fluoré au temps 30', 60', 90', 120'.
- A la fin du test, enlever le cathéter.
- Bien comprimer le site de ponction pendant quelques minutes.
- Durant le test, le patient ne peut pas boire de café, ni manger. Il ne peut pas fumer et doit rester au repos.
- Si des réponses végétatives se manifestent pendant le test (pâleur, sudations, nausées, syncope), le test doit être interrompu après avoir prélevé un échantillon. Le test doit être répété à un autre moment si nécessaire.

4.6.3 Test au TRH

4.6.3.1 Principe

La TRH (Thyréostimuline Releasing Hormon) est une hormone hypothalamique qui stimule la sécrétion de TSH par l'hypophyse. L'importance de la sécrétion de la TSH dépend de l'intégrité de l'hypophyse et du rétrocontrôle effectués par les hormones T3 – T4. Ce test permet d'apprécier l'axe hypothalamus – hypophyse – thyroïde par la réponse en TSH et d'en préciser le niveau de dysfonctionnement.

4.6.3.2 Mode opératoire

- Expliquer au patient la sensation de réchauffement qu'il peut ressentir lors de l'injection du produit ainsi que le risque de nausées et vomissements
- Il est préférable que le patient soit à jeun
- Poser un cathéter veineux
- Prélever un tube rouge (coagulé) : **Temps 0'**
- Prélever de manière stérile 1 ml de TRH dans une seringue de 2ml.
- Veiller à ce qu'il n'y ait aucune bulle d'air
- Injecter le produit par le cathéter LENTEMENT
- Le patient peut avoir une sensation de réchauffement de tout le corps ainsi que des nausées
- Prélever un tube rouge au **temps 20'**
- Prélever un tube rouge au **temps 60'**

4.6.4 Test prolactine

Les procédures de ponction sont identiques. Un tube sec est prélevé au temps 0 (Le patient ne doit pas être au repos depuis trop longtemps).



On allonge le patient et on reprélève le patient après 30 minutes.

NB : La pose d'un cathéter est possible.

4.6.5 Test Quantiféron

- Les tubes pour le test QTF PLUS doivent être conservés à t° ambiante (jamais au frigo !)
- Utiliser les 4 tubes « spéciaux » fournis par le laboratoire (Bouchons verts et jaunes = TB Antigen, bouchon mauve = Mitogen et bouchon gris = Nil)
- Prendre un tube sec avant le prélèvement.
- **Remplir les 4 tubes jusqu'au trait noir (!! ni plus haut, ni plus bas !!)**
- Agiter les 4 tubes par une dizaine de retournements, afin de solubiliser les « réactifs » fixés sur la paroi.
- Indiquer la date et heure de prélèvement
- Transférer les échantillons au laboratoire à **t° ambiante dans les 16 H maximum** qui suivent le prélèvement avec le document spécifique.

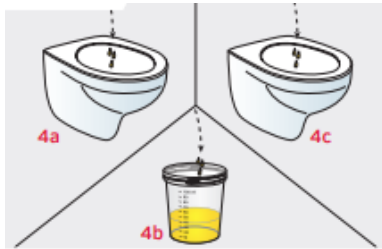


4.7 Prélèvements urinaires

4.7.1 Urine mi-jet

Les récipients de prélèvement doivent être stériles et en plastique inertes à usage unique, ils ne peuvent pas être réutilisés. Les urines du matin sont préférables si cela est possible.

Adultes

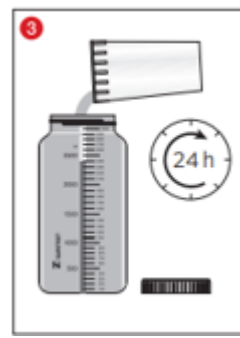
 <i>Action recommandée si possible :</i> Nettoyez soigneusement vos mains, puis la zone génitale.	 Déposez d'abord une petite quantité d'urine dans les toilettes puis recueillez l'urine de milieu de jet dans le pot à urine. Ensuite urinez dans les toilettes.
---	---

Jeunes enfants (Urinocol)

- Nettoyer la zone génitale ainsi que toute la surface cutanée où sera placée la poche et placer la poche en évitant la contamination par les mains.
- Ne pas laisser la poche en place plus de 30 à 40 minutes sinon le prélèvement risque d'être contaminé par la flore fécale.
- Quand la poche est remplie : transvaser de manière stérile les urines dans un pot stérile.

4.7.2 Urines de 24H acides ou non

Dans le cas où des urines acides et non acides doivent être collectées, commencer par le prélèvement d'urines acides.

 1a Le matin après le lever, videz votre vessie dans les toilettes. Notez la date et l'heure sous et sur l'étiquette du flacon.	 2 Collectez les urines suivantes dans le flacon. Dans le cas des urines acidifiées, utilisez un flacon de recueil de petite taille, pour transférer l'urine.	 3 Le jour suivant, allez aux toilettes à l'heure notée le jour précédent et collectez cette urine. La collecte est ensuite terminée.
--	--	--



4.8 Prélèvement de bactériologie

4.8.1 Introduction

Pour les prélèvements de bactériologie, l'hygiène reste essentielle pour éviter de contaminer les échantillons lors de prélèvement.

En fonction du risque infectieux, le port d'équipement de protection individuelle peut être nécessaire.



4.8.2 Hémocultures

4.8.2.1 Quel volume et quelle fréquence ?

ADULTES :

- Au minimum **2 paires d'hémocultures** (1 flacon aérobie (bleu) et 1 flacon anaérobie (mauve) par paire)
- Prélever **7 à 10 ml** de sang dans chaque flacon d'hémoculture (20 ml par ponction veineuse)
- Prélever à des **sites distincts** si plusieurs paires à prélever
- Ne pas prélever par les cathéters
- Intervalle de temps entre la prise des hémocultures : **+/- 30 minutes**

ENFANTS :

- Prélever des flacons pédiatriques (argentés)
- 1 à 2 ponctions **1 ml** (nouveau-nés)
 2 ml (nourrissons)
 3-5 ml (enfants)

4.8.2.2 Quel moment ?

- Idéalement durant la montée thermique
- Avant toute antibiothérapie
- Endocardite : 3 à 6 prélèvements séparés de quelques heures

4.8.2.3 Procédure

Se référer à la procédure de prélèvement sanguins avec ces particularités :

- Désinfection du bouchon du flacon d'hémoculture
- Désinfection avancée du site de ponction de manière centrifuge
- Remplir d'abord le flacon aérobie ensuite le flacon anaérobie et éventuellement d'autres tubes de prélèvements
- Prélever 10 ml de sang par flacon (voir trait de remplissage)



- Indiquer sur l'étiquette le site de prélèvement
- Acheminer (à t° ambiante) **rapidement** les flacons d'hémocultures au laboratoire

ATTENTION ! !! NE JAMAIS REMPLIR DES TUBES DE PRELEVEMENT AVANT LES FLACONS D'HEMOCULTURES CAR RISQUE DE CONTAMINATION

4.8.3*Cathéter*

En cas de suspicion d'infection de cathéter intra-veineux :

- Retirer le cathéter de manière stérile, couper les **5 cm distaux** du cathéter et le placer dans un tube stérile.
- Eventuellement écouvillonner le point de ponction s'il est purulent.
- Amener les prélèvements **rapidement** au laboratoire car risque de dessèchement du cathéter.

4.8.4*Prélèvement naso-pharyngé*

- Faire porter un masque protégeant la bouche du patient.
- Incliner la tête du patient en arrière (de préférence appuyée sur un mur).
- Introduire l'écouvillon par la narine, parallèlement au palais, jusqu'à sentir une résistance (on est dans le nasopharynx).



- Frotter et faire pivoter doucement l'écouvillon durant quelques secondes (15 à 20) puis placer l'écouvillon dans le flacon contenant le milieu de transport.

4.8.5*Prélèvement de gorge*

Le prélèvement sera effectué avant tout traitement antibiotique par voie locale ou générale.

Prendre un abaisse-langue, écouvillonner les zones enflammées et les exsudats au niveau des amygdales, sans toucher la langue puis placer l'écouvillon dans le flacon contenant le milieu de transport.

4.8.6*Prélèvement d'oreille*

Le prélèvement sera effectué avant tout traitement antibiotique par voie locale ou générale.



Le prélèvement se fera par écouvillonnage du CAE après avoir nettoyé le CAE des croûtes et autres débris cellulaires. Placer l'écouvillon dans le flacon contenant le milieu de transport.

4.8.7 Oeil

Le prélèvement doit être effectué avec un écouvillon en partant de l'angle externe de l'œil, en frottant doucement sur la conjonctive inférieure, pour aboutir à l'angle interne de l'œil où l'on recueille autant que possible la sécrétion qui s'y trouve. Placer l'écouvillon dans le flacon contenant le milieu de transport.

4.8.8 Expectorations

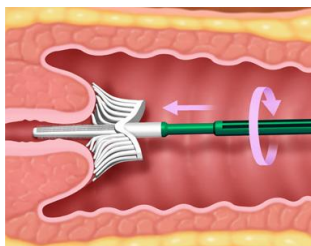
Rincer la bouche à l'eau stérile. De préférence récolter les premiers crachats matinaux dans un pot stérile.

Ne pas donner des crachats salivaires.

4.8.9 Voies uro-génitales

4.8.9.1 Prélèvement cervical pour la recherche d'HPV

Prélevez un échantillon adéquat du col de l'utérus à l'aide d'un dispositif Rovers Cervex-Brush Combi (dispositif vert, en forme de balai, avec un échantillonneur



endocervical intégré). Si nécessaire, utilisez de l'eau tiède pour réchauffer et lubrifier le spéculum. Appliquez avec parcimonie un lubrifiant hydrosoluble sans carbomère sur la lame postérieure du spéculum, si nécessaire. Insérez la partie endocervicale de l'échantillonneur dans le canal endocervical, suffisamment profondément pour permettre aux autres poils de la brosse d'entrer pleinement en contact avec l'exocol. Poussez doucement, puis faites tourner la brosse dans le sens des aiguilles d'une montre, 2 fois, soit 2 rotations complètes de 360°.

Rincez immédiatement le dispositif Rovers Cervex-Brush Combi dans le flacon contenant la solution PreservCyt®, en l'enfonçant 10 fois jusqu'au fond du flacon, de manière à écarter les poils de la brosse.



Pour terminer, agitez vigoureusement la brosse dans la solution afin de libérer davantage de matériel cellulaire. Inspectez visuellement le dispositif Rovers Cervex-Brush Combi afin de vérifier qu'aucun matériel ne reste fixé à la brosse. Jetez le dispositif de prélèvement. Ne laissez pas la tête du dispositif Rovers Cervex-Brush Combi dans le flacon. Fermer le pot PreservCyt®, et l'identifier avec le

nom et le prénom de la patiente.



4.8.9.2 *Prélèvement vaginal*

Le prélèvement sera effectué avant tout traitement antibiotique par voie locale ou générale.

Le prélèvement vaginal consiste en un simple écouvillonnage sans mise en place de spéculum. Les prélèvements de l'endocol et du cul de sac vaginal, nécessitent l'utilisation d'un spéculum par une personne habilitée.

Le prélèvement est effectué à l'aide d'écouvillons stériles placés dans des milieux de transport.

4.8.9.3 *Prélèvement urétral*

Le prélèvement sera effectué avant tout traitement antibiotique par voie locale ou générale.

Le patient devra se présenter au laboratoire sans miction depuis au moins 2 heures ou avant la première miction matinale.

Recueillir le pus s'écoulant du méat urinaire à l'aide d'un écouvillon stérile.

S'il n'y a pas d'écoulement spontané au méat, il est possible de faire sourdre une goutte de pus en effectuant une pression le long de la verge, de la base jusqu'au méat urinaire. On peut également prélever le premier jet urinaire (quelques millilitres).

⇒ Si recherche de **Chlamydia** : prendre un écouvillon spécial disponible au laboratoire, introduire l'écouvillon dans l'urètre jusqu'à 3-4 cm du méat, gratter pour ramener le maximum de cellules et placer l'écouvillon dans le milieu de transport adéquat.

⇒ Si recherche de **Mycoplasme** : prendre un écouvillon spécial disponible au laboratoire, gratter pour ramener le maximum de cellules.

4.8.10 *Plaies*

- Avant de prélever, nettoyer avec du NaCl 0.9% stérile afin d'éliminer les souillures et la flore superficielle.
- Toujours préférer un prélèvement à l'aiguille fine de pus ou de liquide plutôt qu'un écouvillonnage. Si nécessaire, aspirer ensuite 1 ml d'eau stérile pour éviter le dessèchement.
- S'il n'y a pas de liquide à aspirer, écouvillonner le lit de la plaie pendant environ 5 secondes et placer l'écouvillon dans un milieu de transport.

En cas de suspicion d'infection profonde (ulcère, escarre), d'atteinte tissulaire importante, de collection ou d'ostéite, un prélèvement étagé et profond (tissu/biopsie) depuis la surface (sans contact entre les différents niveaux) ou une aspiration est préférable à un écouvillonnage superficiel.

4.8.11 *Peau et phanères (recherche de mycose)*

Prélever avant tout traitement antifongique.



4.8.11.1 Cheveux

Recueillir les cheveux cassés et les squames situées en périphérie de la lésion (champignon vivant) dans un pot stérile.

4.8.11.2 Peau

Prendre des écouvillons si l'aspect de la peau est suintant sinon prélever des squames dans un pot stérile. Prélever en périphérie de la lésion (champignon vivant).

4.8.11.3 Ongles

Couper l'extrémité libre de l'ongle et gratter sous l'ongle à la limite de la peau saine. Recueillir les squames dans un pot stérile.

4.9 Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition avec un liquide biologique

4.9.1 Définition :

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse ou une peau lésée.

4.9.2 Procédure :

→ Si piquûre ou blessure ou contact peau lésée :

- Arrêter son activité.
- Nettoyer immédiatement avec de l'eau et du savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes par contact ou immersion avec une solution d'eau de Javel à 12° dilué 1/10 ou de polyvidone iodée.

→ Si projection sur muqueuses ou yeux

- Rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau 5 minutes au moins.

Dans les deux cas, en interne :

⇒ Prévenir le biologiste responsable.

⇒ Consulter le plus rapidement le médecin des urgences pour évaluer l'importance du risque infectieux et obtenir si nécessaire une prophylaxie et assurer un suivi sérologique.

⇒ Déclarer l'accident de travail dans les 24h.

⇒ Assurer un suivi médical et sérologique.

NB : Une trousse de premier secours dans se trouver à proximité des locaux de prélèvement.