



Préambule du Manuel de Prélèvement

Introduction

Ce manuel est destiné à guider les utilisateurs afin de réaliser un **examen de biologie médicale conforme** aux exigences réglementaires, législatives et normatives.

Le rôle du préleveur est déterminant.

Le prélèvement est un acte clé de la phase pré-analytique. Il doit être réalisé en respectant les règles de traçabilité et de confidentialité, partie intégrante de la qualité de la phase pré-analytique et en respectant les règles de bonnes pratiques du prélèvement.

Les informations recueillies lors du prélèvement contribuent à obtenir des résultats fiables, ainsi qu'une prestation de conseil adaptée auprès de nos patients et de nos prescripteurs.

Nous espérons vous fournir une aide efficace et compétente dans vos pratiques quotidiennes afin d'assurer un **Service Médical Rendu** optimal.

L'ensemble des biologistes médicaux et du personnel du laboratoire reste à votre disposition pour toute question, remarque ou suggestion permettant d'améliorer la qualité de nos prestations.

Renseignements administratifs

Vous devez vous assurer que le patient fournisse au laboratoire :

- **Une prescription médicale** ou bon d'examen.
Il est possible de demander des examens sans prescription qui, sauf dispositifs particuliers, sont à la charge du patient (de même que les examens Hors Nomenclature).
- **Tout document renseigné par le patient et/ou le prescripteur** indispensable au traitement de la demande (formulaire de renseignements cliniques, consentement éclairé, compte-rendu d'examens complémentaires...)

- **Un justificatif d'identité à haut niveau de confiance**

Rappel du contexte réglementaire d'identitovigilance :

L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé est obligatoire depuis le 1er janvier 2021 (décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019). Les conditions et modalités d'utilisation de l'INS sont précisées par :

- Les articles R.1111-8-1 à R.1111-8-7 du Code Santé Publique ;

- Le Référentiel Identifiant National de Santé (arrêté du 24 décembre 2019). Elles sont complétées par les exigences et recommandations du Référentiel National Identito Vigilance, qui est opposable à l'ensemble des professionnels de santé depuis la parution de l'arrêté du 27 mai 2021 au JO le 8/06/2021.

Cas particuliers des demandes d'examens d'ImunoHEmatologie (groupe sanguin, Recherche d'Anticorps Irréguliers, coombs direct) :

- Arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale « Bonnes pratiques de laboratoire en immuno-hématologie érythrocytaire ».

- Arrêté du 15 mai 2018 « Conditions de réalisation d'examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire » À noter : « si le préleveur n'a pas la garantie de la concordance stricte entre l'identité du patient prélevé et de la prescription, le prélèvement ne doit pas être réalisé pour des raisons de sécurité sanitaire »

- **Sa carte vitale à jour** (ou l'attestation papier de Sécurité Sociale) ainsi que **sa carte de mutuelle**. Faute de quoi le laboratoire ne pourra pas pratiquer le Tiers payant et le patient devra faire l'avance des frais médicaux.
- Pour l'accès au **serveur de résultats**, il est obligatoire de saisir le n° de téléphone portable et le mail

Comment renseigner la fiche de transmission

Traits stricts obligatoires :
 -Nom de naissance
 -1er prénom
 -Date de naissance
 -Sexe
 -Lieu naissance ou code INSEE

Cocher le justificatif d'identité à haut niveau de confiance utilisé pour effectuer la vérification d'identité du patient



FICHE DE TRANSMISSION

Ce document n'est pas exhaustif, il convient toujours de se référer au manuel de prélèvement du laboratoire

IDENTITE NATIONALE de SANTE (INS) A compléter en lettres MAJUSCULES, noter tirets / apostrophes / espaces

Sexe* H F Nom naissance* _____ Nom usuel _____ Cocher si identité à haut niveau de confiance

Date naissance* ____/____/____ 1^{er} Prénom* _____ Prénom usuel _____ Cocher si identité à haut niveau de confiance

Le préleveur certifie avoir vérifié l'identité du patient à l'aide d'un Justificatif d'identité à Haut Niveau de Confiance Utilisé : Carte Nationale d'Identité Passeport Titre séjour Livret famille** Acte naissance** (si Groupe sanguin en fournir une copie)

Permet de joindre le patient en cas de problème
 Permet de consulter via un SMS ses résultats sur le serveur de résultats

ADMINISTRATIF Merci d'indiquer le numéro de téléphone du patient pour la bonne diffusion de ses résultats et la régularisation

N° Sécurité Sociale _____ Mutuelle Nom _____

Adresse _____ CP _____ Ville _____

Tél portable (+.....) _____ (n° responsable légal si mineur) Pays si autre que France _____

Mail _____ @ _____

ORDONNANCE

Jointe(s) 1 2 3 À venir Si Renouvelable (déjà au labo) 1 2 ET de quelle(s) date(s) ____/____/____

Si Examens demandés sans ordo (compléter ce cadre)

TRANSMISSION des RESULTATS

MEDECIN / SERVICE Copie à **URGENT**

PRELEVEUR Diffusion systématique sur le Serveur de résultats du labo, Si diffusion refusée au préleveur par le patient, Cocher

PATIENT Serveur résultats systématique, Si diffusion refusée par le patient sur son DMP Espace santé, Cocher

Politique de confidentialité : Information : <https://inovie.fr/confidentialite/> Droit d'opposition du patient : contact contactdpo@inovie.fr

Permet de contacter le préleveur

PRELEVEMENT

PRELEVEUR Nom _____ Prénom _____ Si remplaçant => Tél portable : _____

Nom EDS / SSIAD : _____

PRELEVEMENT le* ____/____/____ à* ____ h A jeun Oui Non

Permet une diffusion adaptée des résultats
 Δ Droit d'opposition du patient concernant les données personnelles (RGPD)

Permet de traiter la demande

NATURE DE L'ECHANTILLON Sang Urines Selles Ecouvillons (1 - 2 - 3) A venir : _____

ETIQUETTES A envoyer au domicile

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Si Grossesse DDG ____/____/____

CONTEXTE Check-up Chimio Mal. Chronique _____ Pré-op/post-op, le ____/____/____ Autre _____

SYMPTOMES Aucun Fièvre Fatigue Infection : urinaire pulmonaire Douleurs : thoraciques abdominales Autres _____

TRAITEMENT EN COURS Aucun Qizenday® (biotine/SEP) ATB _____ Autre _____

Renseignements= Service Médical Rendu optimal au patient

GROUPE SANGUIN - RAI	ANTI-COAGULANT
(1 tube spe/par déter)	
Transfusion récente (< 4 mois) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non connue <input type="checkbox"/> Oui le ____/____/____ à ____ h	AVK (INR) <input type="checkbox"/> Préviscan® <input type="checkbox"/> Sintrom® <input type="checkbox"/> Mini-Sintrom® <input type="checkbox"/> Coumadine® 2 mg <input type="checkbox"/> Coumadine® 5 mg
Fournir une copie du Justificatif d'identité	Posologie _____ mg/j ou _____ cp/j
Si RAI de Grossesse	Cible INR { _____ }
Rhophylac® <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non connue <input type="checkbox"/> Oui le ____/____/____	AOD/NACO <input type="checkbox"/> Eliquis® (apixaban) <input type="checkbox"/> Xarelto® (rivaroxaban) <input type="checkbox"/> Pradaxa® (dabigatran)
Dose injectée <input type="checkbox"/> 200 mg <input type="checkbox"/> 300 mg <input type="checkbox"/> 400 mg	HEPARINE (Anti-Xa) <input type="checkbox"/> HNF <input type="checkbox"/> HBPM Nom _____
	Dernière injection le ____/____/____ à ____ h
DOSAGE MEDICAMENT	
Nom _____	Dernière prise le ____/____/____ à ____ h
Poids _____	Posologie _____ mg/j ou _____ cp/j

RESERVE LABO

NOMBRE DE TUBES RECUS Citraté . | Sec . | EDTA . | Fluoré . | U neutre . | U boraté . | Fécral . | Autres _____ Heure réception ____ h

CONFORME : Oui Non Si non motif : _____ Par : _____

Épreuves dynamiques à réaliser au laboratoire

- ➔ Veuillez-vous rapprocher de votre laboratoire habituel
- ➔ Conférer les fiches examens du manuel de prélèvement

Test respiratoire à l'urée : Recherche d'*Helicobacter pylori*

- Sans rendez-vous
- Le patient doit :
 - Se procurer le kit à la pharmacie, la prescription servant à la fois à la pharmacie et au laboratoire :
 - Heli-Kit® réservé aux adultes
 - Helicobacter test INFAI® adultes, enfants > 12 ans
 - Helicobacter test INFAI 45 mg® enfants de 3 à 11 ans
 - Être strictement à jeun (sans boire, sans manger, ne pas avoir fumé depuis la veille).
- Prévoir de rester 45 minutes au laboratoire.
 - Avoir arrêté tout traitement antibiotique (mini 4 semaines)
 - Avoir arrêté tout traitement anti-sécrétoire (mini 2 semaines)
 - Avoir arrêté tout traitement anti-acide de type pansement gastrique depuis 24h

Dépistage du diabète gestationnel

- Sans rendez-vous
- La patiente doit rester au repos et de préférence au laboratoire durant la totalité de l'épreuve

Dépistage du diabète en dehors de la grossesse

- Sans rendez-vous
- La patiente doit rester au repos et de préférence au laboratoire durant la totalité de l'épreuve

Test au Synacthène® rapide ou immédiat(2h)

- Le patient doit :
 - Être à jeun et se présenter au laboratoire entre 6h et 10h
 - Acheter l'ampoule de Synacthène® - DCI Tétracosactide Synacthène immédiate (ampoule à 0,25mg) à la pharmacie, la prescription servant à la fois à la pharmacie et au laboratoire.
 - **Rester au laboratoire pendant la totalité de l'épreuve.**
- Au laboratoire :
 - S'assurer de la présence d'une personne habilitée à pratiquer une injection.
 - Installer le patient au repos 10 mn
 - Prélever le Cortisol à T0.
 - Injecter en IM, l'ampoule de Synacthène®
 - Prélever le Cortisol à T 30 mn et T 60 mn en laissant le patient au repos

Test à la Dexaméthasone (2 jours)

- Le patient doit :
- Acheter la Dexaméthasone (Dectancyl® comprimés à 0,5 mg) à la pharmacie
 - 1er jour : Se présenter à jeun au laboratoire entre 6h et 9h pour le 1er prélèvement (Cortisol de base)
Effectuer, le même jour, la prise médicamenteuse selon les indications du prescripteur : 2 comprimés de Dectancyl®, soit 1mg.
 - 2ème jour : Se présenter à jeun au laboratoire entre 6h et 9h pour le 2nd prélèvement (Cortisol après freination).

Liste du matériel pour le prélèvement et le transport des échantillons

Liste non exhaustive présentée à titre indicatif, le type matériel peut changer selon l'évolution technologique des fournisseurs et le choix du laboratoire, pour toute question n'hésitez pas à contacter votre laboratoire habituel.

1. Aiguilles

-Aiguilles classiques Vacutainer



-Aiguilles Visio Vacutainer



Epicrâniennes pour prélèvement délicats et hémocultures



2. Corps de pompe et adaptateurs

-Corps de pompe :



Jetables Réutilisables Hémocultures

-Adaptateur pour corps Vacutainer



3. Tubes

➤ Prélèvements sanguins (liste non exhaustive)



Tube SST II
avec gel
séparateur



Tube héparinate
de lithium
avec/sans gel
séparateur



Tube citrate



Tube EDTA



Tube fluoré



Tube de purge

➤ Prélèvements urines



Tube neutre



Tube boraté

4. Hémocultures



Flacon aérobie (vert), flacon anaérobie (orange), flacon pédiatrique (jaune)

5. Matériel pour gaz du sang



Seringue à aspiration



Capillaire Hépariné avec aimant pour gaz de sang artérialisé

6. Ecouvillons (liste non exhaustive)



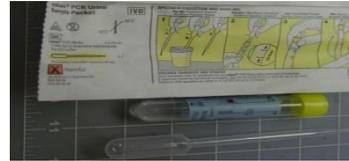
Eswab bouchon rose



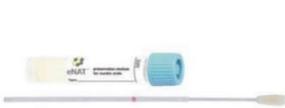
Eswab bouchon orange (écouvillon fin)



Pour certaines PCR sur prélèvements génitaux sur prélèvement génitaux



Pour les recherches par PCR sur urines (pipette)



Recherche certains virus



Recherche Covid19 / Grippe



Transport des selles (bactériologie)

7. Récipients



Flacon urines de 24h



Flacon stérile recueil de selles



Flacon stérile pour recueil urines



Flacon stérile

8. Matériel pour prélèvements mycologiques



Lampe de Wood



Pince à épiler à usage unique



Lames de Gouge et boîtes de Pétri



Écouvillon sans milieu de transport

9. Matériel pour prélèvement du DPNI



10. Matériel pour prélèvements d'anatomopathologie



Kit de prélèvement pour Frottis Cervico-Utérin
(milieu liquide)



Flacons pour cytologie urinaires

11. Kit de prélèvement sanguin pour prélèvement externe

Boite/sachet individuel par patient



Δ Dans le cas de demandes d'examens complexes, des tubes complémentaires peuvent être nécessaire, Contacter votre laboratoire habituel.

Prélèvements sanguins

Les prélèvements sanguins sont exécutés uniquement par des personnes habilitées.

Préleveur \ Prélèvement	Technicien	Infirmier	Biologiste pharmacien	Biologiste médecin
Prélèvements sanguins veineux et capillaires au laboratoire	OUI (avec certificat de capacité)	OUI	OUI	OUI
Prélèvements à domicile	OUI (avec A.F.G.S.U)	OUI	OUI	OUI
Tests dynamiques avec injection	NON	OUI	NON	OUI
Prélèvements artériels	NON	OUI	OUI (si attestation)	OUI

Avant tout acte de prélèvement, le préleveur vérifie que l'identité déclinée par le patient corresponde :

- Au laboratoire, aux « données patients » émanant du dossier saisi dans le SIL.
- A son domicile, aux données émanant d'un justificatif d'identité à haut niveau de confiance ou émanant du dossier saisi dans le SIL (fiche DOM).
- Dans un EDS, aux données transmises par l'établissement.

1- Prélèvement sanguin (prélèvement sous vide)

Lignes directrices OMS applicables aux prélèvements sanguins – 2010-

- Réaliser une désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique.
- Identification positive du patient en lui demandant de décliner son identité et contrôle des dispositions physiques.
- Analyse de la demande, des informations du patient et des renseignements cliniques.
- Rassurer le patient et le positionner.
- Préparation du matériel : choisir le matériel adéquat
- Placer le garrot et choisir le site de prélèvement de manière appropriée
- Antiseptie avec une solution désinfectante.

Δ La désinfection à l'alcool modifié (un seul passage) sauf dans les cas suivants :

- Prélèvement d'alcoolémie ;
- Prélèvement pédiatriques (utilisation de Biseptine, Bétadine...) ;
- Prélèvement de sujet présentant une intoxication alcoolique (utilisation de Biseptine, Bétadine...) ;
- Prélèvement des hémocultures (utilisation des Bétadine rouge et orange, cf. Renseignements et préconisations : hémocultures, sauf conditions particulières-allergie à l'iode et protocole spécifique à un établissement de soins).

- Prélever les tubes en respectant l'ordre approprié
- Commencer à relâcher le garrot dès le remplissage du 1er tube.
- Retirer le dernier tube avant le corps de pompe et l'aiguille.
- Retirer aiguille/corps de pompe en appliquant un coton, détacher le garrot, main ouverte.
- Assurer ou demander au patient d'assurer la compression pendant le temps nécessaire.
- Jeter immédiatement l'aiguille dans la boîte récupératrice.
- Jeter les matériels de soins non piquants, non coupants dans la poubelle à déchets contaminés mous.
- Agiter les tubes par retournements lents.
- Appliquer un pansement.

2- Prélèvement pour hémocultures

Cf. Fiche de renseignements et de préconisations « Hémocultures »

3-Prélèvements des gaz du sang

➤ **Cadre légal du prélèvement artériel**

La réalisation des ponctions artérielles au niveau de l'artère radiale ou de l'artère fémorale en vue d'analyses de biologie médicale est soumise à prescription médicale et doit être effectuée dans un environnement médicalisé permettant une intervention médicale immédiate en cas de complications.

Le geste technique ne peut être réalisé que par du personnel habilité :

– infirmier(e)s

– médecins

– pharmaciens biologistes (ou vétérinaires biologistes) pouvant justifier d'une attestation de formation.

Cette attestation de formation, précisant que l'intéressé possède les connaissances et la pratique requises pour ce type de prélèvement, est établie soit par un médecin responsable de formation, soit par un médecin possédant la maîtrise de ce type de prélèvement. Elle fait suite à la réalisation encadrée d'au moins vingt prélèvements réalisés en présence de ce médecin, dans le cadre d'un service d'hospitalisation publique ou privée.

Le geste ne peut s'appliquer qu'au sujet adulte, préalablement informé du déroulement du prélèvement et de ses complications éventuelles. Il ne peut être réalisé sur une personne mineure qu'en situation d'urgence justifiée par le médecin prescripteur.

➤ **Prélèvements artériels par ponction directe / par aspiration depuis un cathéter fixe/ prélèvements de sang capillaire**

Cf. Préconisation pré analytiques

Prélèvements microbiologiques

Le respect des préconisations qui suivent est FONDAMENTAL pour la qualité du prélèvement et par voie de conséquence pour la cohérence des résultats rendus.

1- Qui ?

Préleveur Prélèvement	Technicien	Infirmier	Biologiste pharmacien	Biologiste médecin
Sondage pour les prélèvements urinaires	NON	OUI	OUI (chez la femme)	OUI
Prélèvements microbiologiques	NON	OUI	OUI	OUI
Prélèvement nasopharyngé	Covid uniquement	OUI	OUI	OUI

2- Matériel spécifique nécessaire

Écouvillons de taille, de matière et de milieu de transport spécifique et adaptés pour le type de recherche effectuée (Chlamydia, HPV, germes banaux...) et de méthode de technique utilisée (culture, biomol...):
Conférer fiche d'examen dans le manuel de prélèvement

3- Préalable au prélèvement

- ➔ Se désinfecter les mains au SHA, mettre des gants non stériles.
- ➔ Choisir le ou les kits écouvillon/milieu selon la ou les recherches souhaitées.
- ➔ Prélever ainsi que décrit dans le tableau ci-dessous en fonction des zones de prélèvement.
- ➔ Plonger l'écouvillon de prélèvement dans le milieu de transport approprié, rompre la tige, reboucher et visser fermement.
- ➔ Identifier le flacon ou les écouvillons en inscrivant l'identité du patient
- ➔ Compléter la fiche de renseignements et de préconisations correspondantes
- ➔ Informer le biologiste des incidents éventuels survenus lors du prélèvement

Sphère urinaire		
	Circonstances	Prélèvement / site de recueil
Cas général habituel	Milieu de jet pour ECBU	Cf « Renseignements et préconisations : ECBU, DHL, cristaux »
Patient sondé à demeure	Urines fraîches pour ECBU	Ne jamais prélever dans le sac collecteur ni rompre le caractère clos du système de drainage vésical en déconnectant la sonde du sac collecteur pour prélever les urines. Le recueil se fait par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde. Lorsqu'un ECBU est demandé à l'occasion d'un changement de sonde, il est recommandé de recueillir l'urine à partir de la nouvelle sonde.
Chez le nourrisson avec collecteur		Cf « Renseignements et préconisations patient : Recueil d'urines (nourrisson) pour ECBU, DHL » ☞ Chez le nourrisson, devant une difficulté de recueil, la miction réflexe peut être stimulée en appliquant une gaze imbibée d'eau froide au niveau de la région sus-pubienne (Méthode du « Quick-Wee »).
Chez le patient incontinent ou âgé	Chez la femme, un sondage urinaire aller/retour peut être effectué. Chez l'homme, on préfère le recueil par collecteur pénien propre.	Utilisation d'une sonde de petit calibre.
Recueil de l'urine du premier jet	Suspicion d'infection urétrale ou pour la recherche de mycoplasmes uro-génitaux, de Chlamydia trachomatis ou Neisseria gonorrhoeae	Cf « Préconisations : 1er jet d'urines (C.trachomatis, Gonocoque, M. genitalium par PCR / Trichomonas / Mycoplasmes (culture)) »
Autres modes de prélèvement	Recherche de mycobactéries Recherche de schistosome / bilharziose urinaire	« Renseignements et préconisations : Recueil des urines pour recherche de Mycobactéries » Cf « Fiche de renseignements parasitologie : recherche de Bilharziose haematobium »
Sphère ORL		
	Circonstances	Prélèvement / site de recueil
Prélèvement de gorge	- Angine aiguë, scarlatine, récidivante, portage de Staphylocoques (médecine du travail, bilan préopératoire) - Angines ulcéro-nécrotiques - Angines à fausses membranes - Bilan d'IST (gonocoque) - Phlegmon de l'amygdale - Malades greffés ou hémopathies	Amygdales ou amygdale atteinte en cas d'amygdalite unilatérale. En leur absence : région oropharyngée latérale et piliers du voile du palais, lésions existantes. Si suspicion de diphtérie : prélever à la périphérie des fausses membranes. Pour le phlegmon de l'amygdale le prélèvement doit être obtenu par ponction. Éviter de toucher la luette ; ne pas toucher la langue. Abaisser la langue, éclairer la zone Frotter l'écouvillon sur la surface de chaque amygdale et de toute la surface d'aspect pathologique
Prélèvement buccal	Recherche d'une candidose oropharyngée	Écouvillonnage « franc » des lésions ou grattage à l'aide d'une curette. Si les lésions ne sont pas visibles, prélever au niveau de la langue, du palais, de la face interne des joues
Prélèvement des fosses nasales/ rhinopharynx	- Rhinopharyngite, sinusite (dans le cas des sinusites il est conseillé des aspirations de pus de sinus réalisées chez l'ORL ou lors d'interventions) - Recherche d'un portage de staphylocoques, médecine du travail, bilan préopératoire) - Coqueluche - Grippe - VRS - COVID 19	-Écouvillonner les fosses nasales postérieures (tiers inférieur): sinusite, rhinopharyngite -Écouvillonner les fosses nasales antérieures : portage de staphylocoques -« Recherche par PCR, grippe et du VRS ». - « Modalités de prélèvement et de transmission et d'envoi au laboratoire » « Recherche de SARS-CoV-2 (COVID19) par RT-PCR »

<p>Prélèvement d'oreille</p>	<p>-Otite externe -Otite moyenne aiguë de l'enfant et de l'adulte -Otite moyenne récidivante -Plus rarement otite avec rupture spontanée du tympan -Étude d'un pus de paracentèse Dans ces cas-là, le prélèvement est effectué par un ORL.</p>	<p>-Le conduit auditif externe est écouvillonné et les débris qui l'encombrent sont mis en culture -Récupérer le pus/écoulement sur écouvillon en milieu de transport Amies - Aspiration du pus en seringue/pot stérile.</p>
<p>Prélèvement Oculaire</p>	<p>-Infection post-traumatiques -Griffure préalable par un animal ou adénopathies pré tragiennes associées -Suspicion d'infection virale herpétique (antécédents évocateurs et clinique atypique) -Suspicion d'infection à adénovirus (contage infectieux) -Suspicion d'infection gonococcique ou à Chlamydiae (contexte d'IST) -Kératite associée -Aggravation sous TT anti-infectieux probabilistes -Patient à risque : nouveau-né, monophthalme, immunodéprimé, chirurgie récente, obstruction des voies lacrymales...</p>	<p><u>Prélèvement conjonctival :</u> - Élimination de la fluorescéine et l'oxybuprocaine avant tout prélèvement par un lavage de la surface oculaire avec une solution de NaCl 0,9% stérile. - Port de gant sans talc obligatoire - Si possible, prélever le matin avant toute toilette oculaire et SANS produits de maquillage - Frottement conjonctival avec recueil des sécrétions purulentes dans l'angle interne de l'œil. - Prélever un écouvillon par œil →<i>Recherche de virus</i> Grattage à l'écouvillon de la conjonctive et recueil du maximum de sécrétions et de fausses membranes. →<i>Recherche de Chlamydia</i> <u>Prélèvement dans le cas de dacryocistites:</u> L'écouvillonnage est réalisé au niveau du canal lacrymal. <u>Prélèvement dans le cas de blépharite,</u> <u>Recherche de Demodex</u> , prélever 5/10 cils par œil, en prenant soin de répartir les cils prélevés le long des paupières supérieures et inférieures. Les cils comportant des manchons blanchâtres à leur base sont privilégiés. <u>Recherche de Phtirius pubis (morpion)</u>, après observation des cils, le parasite est prélevé à la pince à épiler.</p>
<p>Lésions cutanées : superficielle, ulcération, escarre, plaie</p>	<p>-Sur peau saine ou lésion non suintantes (érythrasma) et peau avec lésions cutanées superficielles (impétigo, ecthyma, bulles, folliculite, furoncle, anthrax...) - Morsure -Plaie superficielles chirurgicales ou traumatiques -Surinfection de lésions cutanées chroniques (ulcération, escarre, lésions cutanées nécrotiques). Recherche de BMR - Inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite</p>	<p>-Nettoyage au sérum physiologique de la zone à prélever et éventuellement désinfection de la zone proximale. Écouvillonner les lésions. - Suspicion d'herpès effectuer le prélèvement uniquement au niveau du plancher des ulcérations et plonger immédiatement dans le milieu de transport adapté. - Aspirer le liquide présent dans la blessure avec une seringue, le prélèvement est injecté dans un tube avec milieu de transport. -A défaut, après désinfection des zones proximales, effectuer un écouvillonnage profond, penser aux anaérobies. - Recueillir l'écoulement de la cicatrice de préférence par aspiration à la seringue L'écouvillonnage de la cicatrice est à éviter. -Escarre (prélevées au stade III ou IV : perte de substance ou dépasse le facia) : Ecouvillonnage doit être évité -Avant le prélèvement, nettoyage très abondant des lésions et application d'antiseptique cutané, laisser sécher. -Rinçage au sérum physiologique stérile. - Aspirer le liquide présent avec une seringue, le prélèvement est injecté dans un tube avec milieu de transport -Désinfection du site, à l'aide d'une seringue et d'une aiguille fine, injecter dans la lésion un peu de sérum physiologique et ré-aspirer le maximum. Compléter ensuite à 1 mL de sérum physiologique en rinçant la seringue pour éviter toute dessiccation du prélèvement et boucher stérilement. L'autre alternative de prélèvement est la réalisation d'une biopsie de la lésion.</p>
<p>Sphère uro-génitales</p>		

<p>Prélèvement vaginal/ auto prélèvement</p>	<p>Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)</p> <p>Diagnostic des infections de l'appareil génital (leucorrhées/pertes, démangeaison/brûlures, ulcérations, douleur pelvienne...)</p> <p>Prévenir chez la femme enceinte les infections materno-fœtales.</p>	<p>- Patiente en position gynécologique sur un lit d'examen recouvert d'un drap à usage unique.</p> <p>-Prélèvement effectué sous spéculum (sauf pour les enfants, les jeunes femmes vierges et les prélèvements de fin de grossesse >35SA) sans lubrifiant avec éclairage adapté</p> <p>-Prélever sur les lésions (s'il y en a) et au niveau des leucorrhées anormales. Il faut recueillir les sécrétions sur l'écouvillon en balayant l'ensemble de la cavité vaginale avec un écouvillon avec milieu de transport Amies.</p> <p>L'écouvillonnage du cul de sac vaginal postérieur permet de rechercher un déséquilibre du Prépulture du manuel de prélèvement Version : 8 Date d'application : 05 / 09 / 2023 Page 22/45 microbiote vaginal (dysbiose ou vaginose bactérienne), une trichomonose ou une mycose vulvo-vaginale.</p> <p><u>Prélèvement sans spéculum :</u></p> <p>-En cas d'antécédents d'accouchement prématuré : recherche systématique de vaginose</p> <p>-En cas de menace d'accouchement prématuré ou de rupture prématurée des membranes</p> <p>- Recherche du portage de Streptocoque du groupe B (34ème et 35ème SA) : prélever au niveau du tiers inférieur du vagin.</p> <p>ΔUne alternative possible à la mise en place du spéculum est l'auto-prélèvement vaginal</p>
<p>Prélèvement endo-cervical (endocol)</p>	<p>-Diagnostic des infections hautes de l'appareil génital</p> <p>-Recherche d'une IST, en particulier Chlamydiae et gonocoque (Neisseria gonorrhoeae)</p> <p>- Recherche de Mycoplasma genitalium</p> <p>-Pour les cultures d'anaérobies (dont Actinomycètes) peut être réalisée dans des contextes cliniques très précis (post partum, post IVG, post-opératoire, endométrite, salpingite, pathologie sur stérilet).</p>	<p>- Prélèvement effectué sous spéculum sans lubrifiant avec éclairage adapté</p> <p>-Après exposition du col, il faut réaliser un nettoyage soigné du col à l'aide d'une compresse imprégnée d'un antiseptique (à renouveler une fois) , puis rincer avec une compresse imbibée de sérum physiologique puis prélever.</p> <p>Ne pas contaminer en touchant les parois.</p> <p>Pour une recherche de Neisseria gonorrhoeae</p> <p>Attention au milieu de transport</p> <p>-Prélèvement symptomatique : recherche par mise en culture, prélevé sur écouvillon avec milieu de transport amies (eswab)</p> <p>Prélèvement asymptomatique ou dépistage recherche par PCR prélevé sur milieu de transport PCR (TAAN)</p>
<p>Prélèvement urétral</p>	<p>- Présence d'un écoulement</p> <p>- Recherche d'une IST dans un but de dépistage ou en présence de signes cliniques</p> <p>NB: chez l'homme la recherche de Chlamydia trachomatis est obligatoirement associée au PU</p> <p>Celle de mycoplasmes l'est sur prescription explicite</p>	<p>Le prélèvement doit être effectué le matin ou au moins 2 heures après la dernière miction et avant toute toilette et/ou traitement local la veille au soir et le matin du prélèvement.</p> <p>Chez la femme ce type de prélèvement peut être utile uniquement lorsque la patiente présente des signes de dysurie ou de pollakiurie non expliquée par une cystite et qui peuvent être la manifestation d'une IST.</p>
<p>Ulcérations et vésicules</p>	<p>Recherche d'Herpès</p> <p>Recherche de tréponèmes</p> <p>Recherche de <i>H. ducreyi</i> (chancre mou)</p> <p>Recherche de C.trachomatis dans le cas d'une LGV (LymphoGranulomatose Vénérienne)</p> <p>Une ulcération peut également être présente au niveau buccal ou anal. Le prélèvement de l'oropharynx répond aux mêmes préconisations que pour une ulcération génitale.</p> <p>En cas de symptomatologie ano-rectale, le prélèvement peut s'effectuer par un auto-écouvillonnage ano-rectal.</p>	<p>En présence de vésicules, effectuer un écouvillonnage appuyé du plancher et des berges des lésions transférer sur milieu de transport pour virus.</p> <p>Effectuer un raclage du centre de la lésion avec recueil de la sérosité sans faire saigner. Transférer sur milieu de transport adapté</p> <p>Effectuer un raclage en bordure de la lésion, la ponction du bubon est également contributive. Transférer sur milieu de transport adapté</p> <p>Effectuer un grattage de la lésion à l'aide d'un écouvillon transférer sur milieu de transport adapté.</p>

Prélèvements mycologiques

1- Matériel spécifique

- Boîte de pétri
- Écouvillon sec
- Lampe de Wood
- Manche de Gouge + lame de Gouge à usage unique
- Pinces à épiler usage unique

2- Le déroulement

- Le succès du diagnostic mycologique dépend de la qualité et de la quantité du matériel biologique prélevé.
- Le prélèvement mycologique doit se faire en dehors de toute thérapeutique antifongique : Arrêt du traitement 15 jours minimum pour un traitement local antifongique et de 3 mois minimum pour traitement avec une solution filmogène (utilisation des vernis antifongiques).
- Utilisation d'un matériel stérile
- En cas de lésions multiples, les prélèvements de sites différents sont prélevés séparément.
- Réaliser une désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique, mettre des gants.
- Le prélèvement doit être effectué au niveau de la zone de multiplication du champignon, à la limite de la zone atteinte et saine (périphérie d'une lésion circinée, zone de décollement unguéal, bord d'une plaque d'alopecie). Les squames, cheveux, poils, cils et duvets sont recueillis dans des boites de pétri portant l'identification du patient (coller l'étiquette du patient sur le couvercle). Rendre hermétique le pourtour de la boîte à l'aide de ruban adhésif transparent.
- Pour ce type de prélèvement, l'utilisation de l'écouvillon seul est à proscrire. Il peut être utilisé pour les lésions suppurées très douloureuses. Il est également très utile après grattage, auparavant humidifié à l'aide d'un soluté physiologique pour récupérer les squames restées sur la peau.

○ Epidermophytie circinée



Écouvillonnage du pourtour de la lésion + squames en périphérie de lésion (lame de gouge 2/3).

○ Pityriasis versicolor



Lampe de WOOD sur les tâches hyper pigmentées (fluorescence verte à jaune)
Recueillir des squames dans une boîte de Pétri uniquement pour examen direct (lame de gouge 2/3) ;
PAS DE CULTURE

○ Intertrigo candidosique



Écouvillonnage de toute la zone suintante et des plis uniquement à l'aide d'un écouvillon

○ Intertrigo des grands plis



Lampe de WOOD : permet la différenciation entre Erythrasma à Corynebactéries (fluorescence **rose**) et lésions mycosiques (fluorescence négative)
Ecouvillonnage de la lésion + squames sur le pourtour de la lésion (lame de gouge 2/3).

○ **Intertrigo des petits plis**



Lampe de WOOD (cf. Intertrigo grands plis).
Ecouvillonnage sec du pli + squames du pli en prélevant dans le sens du pli vers l'extérieur (lames de gouge 3).

○ **Lésions plantaires associées : Pied d'athlète**



Ecouvillonnage à l'aide d'un écouvillon sec.
Squames (lame de gouge 5) recueillies dans une Boîte de Pétri.

○ **Onyxis dermatophytique**



Squames uniquement sous-unguéales (pas de morceaux d'ongles coupés)
Racler sous l'ongle la partie friable, blanche ou colorée avec la lame de gouge 2/3.

○ **Onyxis candidosique**



Ecouvillonnage du pourtour de la base de l'ongle et du repli sus unguéal (+/- prélèvement de squames sous-unguéales à la lame de gouge).

○ **Teignes tondantes sèches**



Lampe de Wood : pour les Teignes à grandes plaques microscopiques (fluorescence **verte**)
Ecouvillonnage appuyé de la zone + prélèvement à la pince à épiler de cheveux cassés, courts < 1cm et déposer dans boîte de Pétri.

○ **Teignes trichophytiques à petites plaques**



Lampe de Wood : fluorescence négative.

Écouvillonnage appuyé de la zone + extirper à la pince à épiler les points noirs englués dans les squames : petits cheveux de 2mm collés dans les squames à déposer dans une boîte de Pétri.

○ **Teignes inflammatoires**



Lampe de Wood (pas de fluorescence dans la majorité des cas) + écouvillonnage appuyé de la lésion et du pus éventuel + squames si possible (lame de gouge 2/3).

La notion d'animal de compagnie et l'espèce sont importantes.

○ **Recherche de Demodex**

Arracher les cils (3 minimum) à la pince à épiler à usage unique, à l'endroit où l'on constate une inflammation du bord ciliaire de la paupière, et les mettre dans une boîte de Pétri.

○ **Recherche de poux**

Prélever le parasite lui-même (ou ses lentes) et le mettre dans une boîte de Pétri (le parasite est détectable à l'œil nu entre 1 et 3 mm).

○ **Vulvo-vaginites, balano-posthites, pli anal, mycoses ORL**

Écouvillonnage seulement (vous pouvez imbiber votre écouvillon avec du sérum physiologique stérile avant le prélèvement, si la lésion est très sèche).

○ **Recherche d'Aspergillus**

Au niveau des oreilles : utiliser un écouvillon sec transmis tel quel au plateau de bactériologie mycologie.

Au niveau des sinus : effectuer la recherche sur un fragment de sinus

Conduite à tenir en cas d'incidents lors du prélèvement

Principaux incidents rencontrés et conduite à tenir

❖ Réaction locale au point de ponction :

- Au moment de la ponction : douleur aiguë, apparition d'un hématome ou gonflement de la veine (il s'agit de cas de prélèvements difficiles ou de veines très fragiles)
 - ☞ Conduite à tenir :
Arrêter le prélèvement en retirant doucement l'aiguille.
Comprimer un moment si hématome avec un coton imbibé d'alcool.
Si besoin recommencer la ponction en un site plus favorable
- Après la ponction : hémorragie (essentiellement pour les patients sous anticoagulants).
 - ☞ Conduite à tenir :
Mettre des gants et faire un point de compression sur le site de ponction, s'assurer que l'écoulement est tari, changer le pansement en rassurant le patient.
Après son départ, nettoyer les souillures.
Ôter les gants et se laver les mains, s'assurer que tout est conforme avant d'accueillir le patient suivant.

❖ Éléments de langage pour rassurer le patient :

Pourquoi un bleu après la prise de sang ?

- La difficulté du prélèvement
- La prise de médicaments anticoagulants
- Le fait de tenir le bras plié, sans appuyer sur le coton (La durée de contention est de 3 à 5 minutes en exerçant une pression constante (ne jamais tapoter)).
- Une manche retroussée serrante qui fait garrot
- Un exercice physique intense impliquant le bras concerné dans l'heure qui suit le prélèvement

Comment soigner un hématome après une prise de sang ?

La résorption de l'hématome est spontanée et demande quelques jours. Il est d'usage d'appliquer une poche de glace ou une compresse légèrement alcoolisée ou en massant légèrement, avec une crème spéciale bleus et coups pour le faire disparaître plus rapidement.

❖ Réaction générale :

C'est essentiellement le **malaise vagal** ou **syncope vaso-vagale** (en cas de perte de connaissance).

Ce réflexe vagal est déclenché chez une personne anxieuse, par la prise de sang ou par la simple vue d'une aiguille ou du sang. Il est aggravé par l'état de jeûne, la grossesse, la chaleur

En cas d'antécédents déclarés par le patient le prévenir en mettant le patient en position allongée, ou en privilégiant les prélèvements à domicile.

Il peut y avoir d'autres causes d'un malaise : malaises d'origine cardiaque ou neurologiques. Il n'est pas possible dans la phase initiale du malaise vagal d'exclure une autre cause et d'autre part un malaise vagal bénin peut être une manifestation d'une affection plus grave.

- Malaise sans perte de connaissance : le choc vagal
 - Il se manifeste par des sueurs, une pâleur d'installation rapide, une respiration ample, des nausées voire des vomissements, des maux de tête, des bouffées de chaleur...
 - ☞ Conduite à tenir :
Dès le début d'apparition des signes de malaise :
 - allonger immédiatement le patient avec les jambes surélevées
 - rassurer le patient, le questionner sur son état de santé
 - rafraîchir le visage avec un papier imbibé d'eau fraîche

- desserrer éventuellement ceintures et col
 - aérer la pièce, ou la ventiler si possible
 - proposer un verre d'eau si le patient est en état de boire ou lorsque les signes diminuent
 - proposer un morceau de sucre (si pas diabétique)
 - laisser le patient récupérer au calme et au repos
 - puis le faire lever d'une façon progressive, quelques minutes en position assise,
 - lever doucement, rester 1 minute en position debout avant de quitter la salle de prélèvement
- Ne pas laisser partir le patient sans être sûr qu'il a bien récupéré ses facultés et proposer d'appeler ou appeler un membre de la famille ou un ami.

- Malaise avec perte de connaissance : syncope vaso-vagale

☞ Conduite à tenir :

- Identifier l'inconscience en posant quelques questions : Appeler le patient par son nom, lui demander de nous serrer la main, d'ouvrir les yeux s'il ne répond pas on est en face d'une perte de conscience, apprécier sa respiration et son pouls carotidien puis
 - Allonger le fauteuil et surélever les jambes
 - Lui mettre la tête en arrière, lever le menton afin de libérer les voies aériennes, en cas de vomissements mettre la personne en PLS pour éviter les fausses routes
 - Desserrer cravate, col et ceinture
 - Demander au secrétariat d'appeler le médecin le plus proche ou les pompiers ou le SAMU -
- Dans l'attente de l'arrivée du médecin faire intervenir en priorité, les membres du personnel ayant obtenu leur AFGSU afin qu'ils prennent la direction des opérations telles qu'elles leur sont été enseignées
- Suivre les décisions du médecin ou des pompiers.
 - Nouveau-nés, nourrissons appeler le 15 en précisant l'âge.

❖ Autres incidents possibles

- Crise de spasmophilie : Spasmes musculaires, signes de contractures, palpitations, difficultés à déglutir : hyper excitabilité neuromusculaire
- Crise de nerfs ou crise d'angoisse : pleurs, cris, crampes, hyper-ventilation
 - ☞ Conduite à tenir :

Dans ces 2 cas, questionner le malade afin de le détendre, savoir s'il prend un traitement à base de calcium ou de magnésium, lui donner un verre d'eau et attendre dans un endroit aéré que cela passe avant de le laisser partir.

 - Vomissement : incident fréquent lors des épreuves d'hyperglycémie

Avant de démarrer une épreuve de charge en glucose, avertir le patient du risque, le questionner, puis prévoir un lieu où il pourra vomir et le déculpabiliser.

Le biologiste responsable doit avoir connaissance de tout incident.

Dans tous les cas, si le patient ne récupère pas ou mal, et si l'interrogatoire révèle une pathologie grave sous-jacente, appeler le médecin ou le service des urgences.

Identification des échantillons

« Les bons soins au bon patient »

L'identitovigilance constitue l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification des patients, afin de sécuriser les données de santé à toutes les étapes de sa prise en charge (prise de rendez-vous, accueil au secrétariat, prise en charge par le préleveur), il est demandé au patient de s'identifier par des questions ouvertes.

Dans le cadre des prélèvements externes effectués par des préleveurs libéraux ou en établissements de soins, la maîtrise de l'identité des patients est formalisée par conventionnement.

- Le professionnel qui effectue le prélèvement doit vérifier obligatoirement l'identité du patient au moment du prélèvement.
- Il doit identifier les échantillons prélevés immédiatement après le prélèvement en présence du patient.
 - Selon la législation (cf. « Renseignements administratifs ») en vigueur, les échantillons doivent comporter les traits d'identité suivant :
 - Nom de naissance
 - Nom d'usage
 - 1er prénom
 - Date de naissance
 - Sexe
 - Des étiquettes vierges sont à disposition (fiche de transmission ou planches).
 - Dans le cas d'utilisation d'étiquettes pré-imprimées (EDS et IDE ville), le préleveur devra faire confirmer par le patient son identité afin de vérifier les mentions portées sur l'étiquette.
 - Si le prélèvement concerne une demande d'Immuno-Hématologie Erythrocytaire (groupe sanguin, Recherche d'Anticorps Irréguliers, Coombs) l'identification manuscrite du patient est obligatoire, sauf dans le cas d'utilisation d'étiquettes pré-imprimées. Le préleveur demande au patient de décliner et d'épeler son identité afin de la retranscrire manuellement, sans abréviations.
 - Si le patient ne peut répondre, la vérification d'identité doit être effectuée avec le personnel soignant ou un tiers présent, le cas échéant à l'aide du bracelet d'identification.
 - Dans tous les cas, vérifier la concordance de l'identité avec la prescription.
 - L'absence ou l'erreur d'identification d'un échantillon constitue une non-conformité enregistrée dans le système qualité du laboratoire. Cette non-conformité peut entraîner le rejet pur et simple de l'échantillon et la non-exécution des examens dans les cas de demandes de groupes sanguins par exemple.

Règles d'étiquetage des échantillons

A l'attention des préleveurs externes :

Si vous disposez d'étiquettes pré-imprimées, il est impératif de la positionner selon les mêmes modalités, pour ce, veuillez à apposer (**droite et à plat**) l'étiquette pré-imprimée sur la zone papier du tube.



Etiquette superposée sur l'étiquette du tube

Correct



Etiquette mal collée

Niveau du sang non visible

Incorrect

En interne :

L'étiquette CAB est positionnée à la même hauteur que celle du tube primaire.

Dans tous les cas de figures : **il est impératif** que l'étiquette soit positionnée **droite, à plat** (sans plis) et soit **parfaitement lisible**.

Son positionnement permettra la visibilité du sérum sur une zone d'au moins 4 mm



Correct



CAB mal collé



Sérum non visible

Incorrect

Cas d'hémocultures :



La zone 1 est dédiée au collage de l'étiquette patient, elle est agrandie et clairement identifiée pour faciliter les pratiques d'étiquetage.

Les zones 2/3/4/5, qui apparaissent sur l'étiquette, permettent aux automates d'identifier les flacons et d'en vérifier la conformité, il est donc **portant de ne rien mentionner de façon manuscrite sur ces zones là**.

Il est **primordial** de bien positionner les étiquettes sur les flacons dans la zone dédiée, de ne pas masquer **la fenêtre lecture** du volume.

Fenêtre de lecture



Flacon aérobie



Flacon anaérobie



Flacon pédiatrique (aérobie)

Définitions des critères d'acceptabilité des échantillons sur les plateaux techniques

Les échantillons sont considérés comme conformes s'ils remplissent les conditions définies dans le manuel de prélèvement. Trois cas de figures :

➤ **Échantillons recommandés** : quantité et qualité d'échantillon permettant une prise en charge aisée et optimale sur le plateau technique.

➤ **Échantillons acceptables** (nécessitant une prise en charge particulière) : volume faible, prélèvements précieux, non centrifugé, un seul tube pour plusieurs paillasse, etc...

Cf. « Prise en charge des échantillons de la réception au colisage sur les sites PP. »

➤ **Échantillons non conformes** : analyses non réalisables.

Les échantillons non conformes feront l'objet de la saisie d'un dysfonctionnement.

Si l'examen n'est pas réalisable, le site concerné sera informé de la non-conformité par téléphone ou fax.

Une dérogation pourra éventuellement être demandée au biologiste du site pré-post analytique concerné (en cas de prélèvement précieux, urgence vitale, nouveau-né ...).

➤ **Échantillons précieux** : Ce sont des prélèvements irremplaçables et pouvant être difficile à obtenir (LBA, LCR, chez les jeunes enfants, prélèvements bactériologiques lorsque l'antibiothérapie a été débutée, ...)

Transport des échantillons

Le conditionnement, les modalités de transport et de conservation des échantillons doivent permettre de maîtriser les points suivants :

- ❶ Intégrité de l'échantillon
- ❷ Intégrité des analytes
- ❸ Confidentialité
- ❹ Sécurité des personnes

En matière de transport, la classe 6.2 couvre les matières infectieuses (ADR 2017). Dans le cadre des prélèvements réalisés à l'extérieur du laboratoire, le transport concerne des produits de catégorie B, affectés au numéro UN 3373.

Les conditions de transport sont conformes à l'accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route (instruction P650 de l'ADR en vigueur) : respect de la règle du triple emballage, étiquetage conforme...

Prélèvements réalisés hors du laboratoire devant être acheminés vers les sites pré-post

Les prélèvements réalisés hors du laboratoire doivent être transportés, dans les kits de prélèvement fournis par le laboratoire et à une **température ambiante**.

Les **délais** d'acheminement des prélèvements réalisés hors du laboratoire sont limités par la stabilité des analytes avant prétraitement décrite et mentionnés à l'aide d'un pictogramme dans le manuel de prélèvement.

Il conviendra de s'assurer que **l'heure de prélèvement** soit compatible avec ces durées de conservation limitée.

Les équipements isothermes mis à disposition par le LBM (enveloppes ou sacoches) protègent les échantillons des écarts de température pour un transport n'excédant pas **2 heures** dans des conditions extrêmes.

Pour les **prélèvements bactériologiques**, le LBM met à votre disposition des écouvillons ou des kits de prélèvement et de conservation adaptés. Leurs conditions d'utilisation et de conservation suivent les mêmes règles que celles des prélèvements sanguins.

Échantillons prétraités destinés aux plateaux techniques

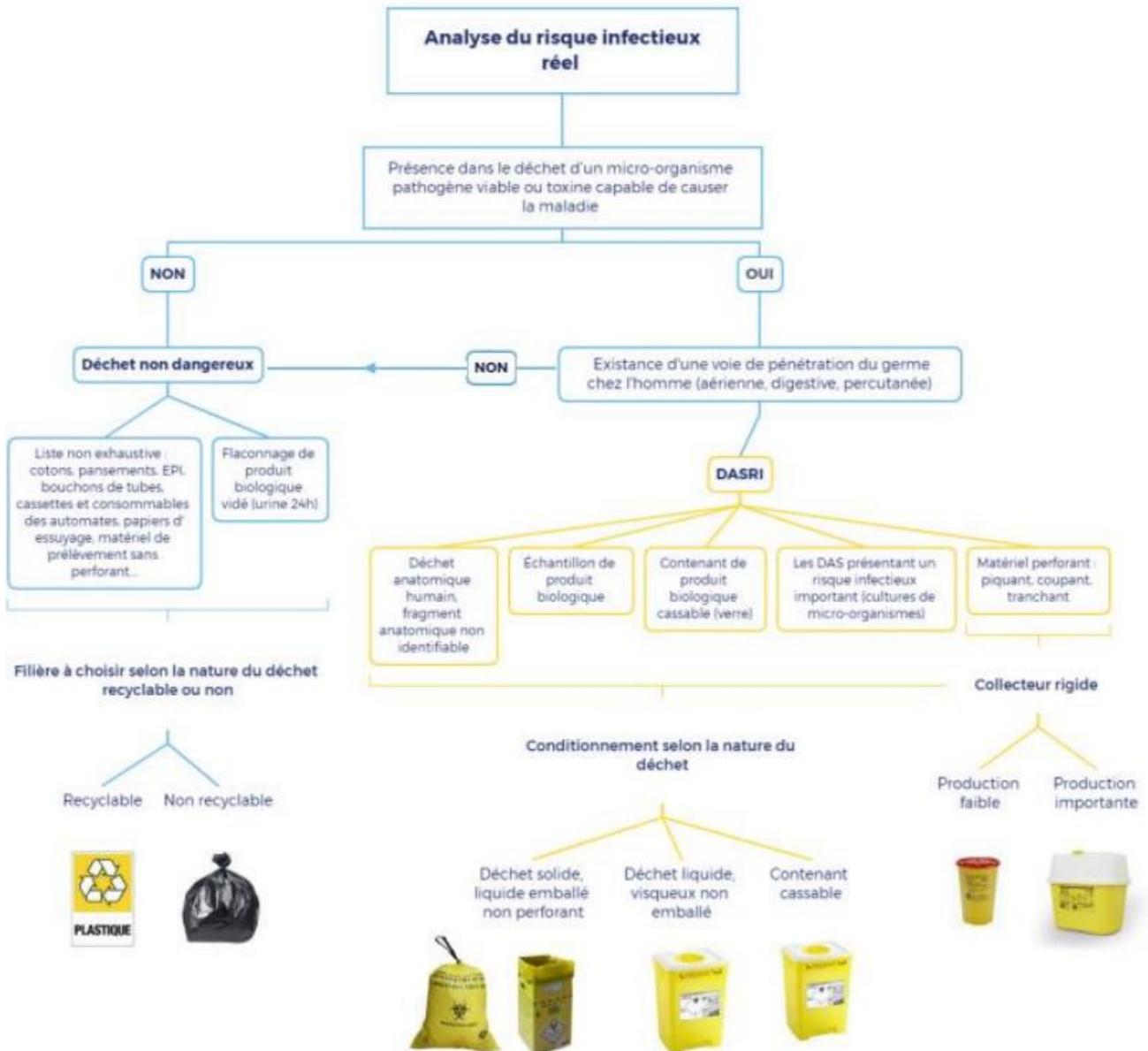
Les plans de tournées, les horaires de passage des coursiers et le colisage des échantillons sont définis et tracés en interne.

Les prélèvements sont transportés dans des véhicules équipés de caissons à températures dirigées en fonction des conditions de stabilité définies.

Les délais et modalités de stabilité des échantillons après prétraitement sont définis.

Élimination des déchets

DASRI : ARBRE DECISIONNEL D'ELIMINATION



Information, DASRI pour préleveurs externes

Un flocage est effectué sur les kits de prélèvement :



**PROTÉGEZ-VOUS
ET PROTÉGEZ-NOUS**

**Il est interdit de laisser des aiguilles usagées et cotons
souillés dans les boîtes de prélèvements.**

(Décret 97-1048 du 06/11/97)

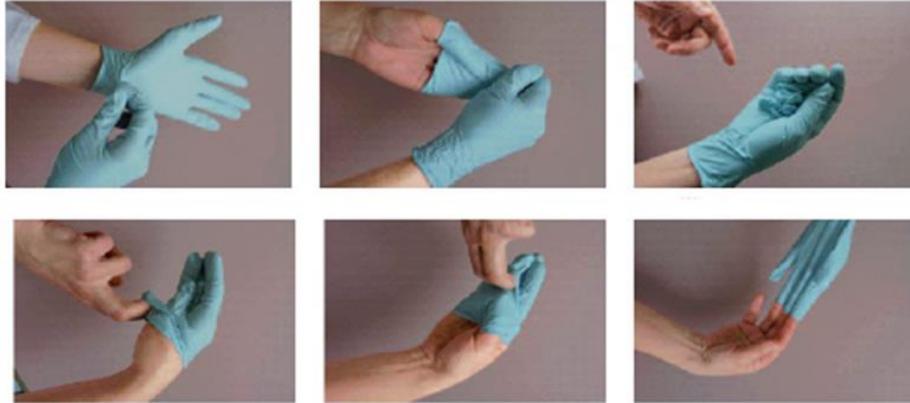
Hygiène des mains

AVEC QUEL PRODUIT	Savon Doux 	Gel Hydro-Alcoolique 
QUAND	<ul style="list-style-type: none">- En cas de lésions sur les mains- Mains sales ou souillées- Début et fin de la période de travail (pauses repas ou café comprises)- En sortant des toilettes	<ul style="list-style-type: none">- Avant et après utilisation de gants- Avant tout contact avec la peau saine d'un patient- Entre deux prélèvements- Après tout contact avec un patient en isolement septique
PROTOCOLE D'UTILISATION	 <ol style="list-style-type: none">1- Se mouiller les mains2- Déposer une dose dans le creux de la main3- Savonner les mains pendant 30 secondes4- Rincer abondamment5- Sécher avec des essuie-mains à usage unique6- Si nécessaire fermer le robinet sans le toucher	 <ol style="list-style-type: none">1- Verser une dose au creux de la main2- Frictionner les mains pendant 30 secondes3- Paume contre paume4- Paume d'une main sur le dos de l'autre et inversement5- Paume contre paume avec doigts entrelacés6- Dos des doigts contre la paume opposée et inversement7- Bouts des doigts sur paume opposée et inversement8- Pouce dans la main opposée et inversement9- Ne pas rincer, ni essuyer

Rappel de la bonne utilisation des EPI

Gants

Durée optimale du port des gants = 15 minutes
 1 paire de gants = 1 geste pour 1 patient
 Pour les prélèvements respiratoires le port de deux paires de gants est préconisé



Masques

Type de masque	Fréquence de changement sans dépose du masque	Pour qui ?
MASQUE CHIRURGICAL 	Toutes les 4 heures	☞ Patients symptomatiques ☞ Personnel assurant l'accueil des patients
MASQUE FFP2 	Toutes les 8 heures sans le déposer	☞ Préleveurs
MASQUE EN TISSU 	Toutes les 4 heures	☞ Personnel sans contact avec les patients

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) recommande : De ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage.

Comment mettre mon masque chirurgical ?



Comment mettre mon masque FFP2?



Les lunettes

Les lunettes de protection (en cas de risque de projection), la blouse (tenue professionnelle), la surblouse ou le tablier à usage unique (en cas de risque de projection + précaution contact (BMR)) doivent être à disposition.

Rappel de l'habillage/déshabillage dans le cadre de prélèvement respiratoire

Certains prélèvements exposent à un risque d'éternuement ou de toux par inadvertance de la part du patient. Durant un épisode épidémique viral (COVID-19, grippe...), il est préférable de préconiser le port de masque FFP2, ports de gants comme pour tout prélèvement à visée bactériologique s'intéressant à la sphère ORL.

Habillage



Déshabillage



Exemples d'EPI et de conduite à tenir lors de prélèvements spécifiques

Prélèvement	EPI	CAT particulière lors du prélèvement
Recherche d' <i>Helicobacter pylori</i> par test respiratoire	Masque FFP2 Gants	Désinfection des tubes
Recherche de SARM, levures ou à visée bactériologiques par prélèvement ORL	Masque FFP2 Gants	
Échantillonnage de selles transfert effectué par le patient	Gants	
Prélèvements nasopharyngés	Charlotte Lunettes de protection Masque FFP2 2 paires de gants Blouse + surblouse	-Prélèvement effectués par série (si épisode épidémique) -Salle de prélèvement dédiée -Désinfection du tube et sachet secondaire -Sachet 95Kpa stocké en zone propre

Conduite à tenir en cas d'AES au laboratoire

Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

- du sang
- un liquide biologique contenant du sang
- un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que : liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

lors :

- d'une piqûre
- d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- d'un contact sur peau lésée
- d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

1

En urgence : premiers soins à faire

Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée



- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
- Dakin®, eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5e
- ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermique, alcool à 70°

Projection sur muqueuses



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

Il est impératif que le patient source et le personnel exposé soient prélevés immédiatement après l'accident



2

Dans l'heure : contacter Sida Info service

L'écouter Sida Info service pré-évalue le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :

- statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
- type d'exposition,
- immunité de la personne exposée (hépatite B).

L'écouter Sida Info service communique les coordonnées du médecin référent le plus proche pour :

- évaluer le risque infectieux et mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

3

Dans les 24 heures

Informez votre supérieur hiérarchique qui déclarera l'accident du travail au pôle santé et conditions de travail du service RH

Suivre les recommandations du médecin référent pour votre suivi clinique et sérologique.