Clinique Saint-Luc
Bouge

Laboratoire
de
biologie
clinique

Manuel de prélèvement

Date de mise en application : 20/09/2023

Tél : 081/20 91 54
Fax : 081/20 91 57

CHAPITRE I. PROPRIÉTÉS DU DOCUMENT 7

1. OBJET 7
2. PERSONNES CONCERNÉES 7
3. QUAND 7
4. RÉFÉRENCES INTERNES - DOCUMENTS ASSOCIÉS 7
5. SOURCES EXTERNES 8
6. MOTS CLÉS - DÉFINITIONS 8
7. CONTACTS 8

CHAPITRE II. PROCÉDURE DÉTAILLÉE 9

1. VÉRIFICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE PRÉLEVEUR 9
2. PANEL D'ANALYSES 9
3. PRÉLÈVEMENTS : PRISE DE SANG ET HÉMOCULTURE, FROTTIS DIVERS, EXPECTORATION, URINE, SPERME, DÉPISTAGE DE BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES 10

3.1. Prise de sang (ponction veineuse) 10

3.1.1. Exigences concernant les prélèvements 10
3.1.2. Préparation du patient et du matériel 10
3.1.3. Disposition des tubes selon l'ordre de prélèvement 10
3.1.4. Prélèvement 11
3.1.5. Conduite à tenir en cas d'absence d'écoulement de sang 12
3.1.6. Prélèvement par PICC- LINE 12
3.1.7. Patient porteur d'une perfusion 12
3.1.8. Conduite à tenir en cas de malaise vagal 13
3.1.9. Conservation et transport 13

3.2. Prise de sang pour NIPT : particularités 13

3.3. Prélèvement d'un tube ThromboExact : particularités 13

3.4. Frottis de gorge 13

3.4.1. Indications 13
3.4.2. Matériel 13
3.4.3. Procédure 13
3.4.4. Conservation et transport 14

3.5. Expectoration 14

3.5.1. Indications 14
3.5.2. Matériel 14
3.5.3. Procédure 14
3.5.4. Conservation et transport 14

3.6. Hémoculture 15

3.6.1. Indications 15
3.6.2. Matériel 15
3.6.3. Précautions 15

© Clinique St-Luc – Bouge

3.6.4. Procédure ... 15
3.6.5. Conservation et transport ... 16
3.7. Urine : échantillon ... 16
3.7.1. Indications ... 16
3.7.2. Matériel pour prélèvement aseptique des urines ... 16
3.7.3. Recherche des mycobatéries : particularités ... 17
3.7.4. Recueil des urines ... 18
3.7.5. Conservation et transport ... 19
3.8. Urine de 24 heures ... 19
3.8.1. Indications ... 19
3.8.2. Prélèvements ... 19
3.8.3. Conservation et transport ... 19
3.9. Sperme ... 19
3.9.1. Indications ... 19
3.9.2. Matériel ... 19
3.9.3. Procédure ... 20
3.9.4. Conservation et transport ... 20
3.10. Prélèvements : urètre, col, vagin ... 20
3.10.1. Indications ... 20
3.10.2. Matériel ... 20
3.10.3. Procédure ... 20
3.10.4. Conservation et transport ... 21
3.11. Prélèvement HSV1/HSV2 ... 21
3.11.1. Indications ... 21
3.11.2. Matériel ... 21
3.11.3. Précautions ... 21
3.11.4. Procédure ... 21
3.11.5. Conservation et transport ... 22
3.12. Dépistage de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR) ... 22
3.12.1. Indications ... 22
3.12.2. Matériel ... 22
3.12.3. Procédure ... 22
3.12.4. Conservation et transport ... 23
3.13. Prélèvement pour la recherche d'oxyures (scotch test) ... 23
4. SPÉCIFICITÉS POUR LA BIOLOGIE MOLÉCULAIRE ... 24
4.1. Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae : détection ... 24
4.1.1. Indications ... 24
4.1.2. Matériel ... 24
4.1.3. Procédure ... 25
4.1.4. Conservation et transport ... 26
4.2. Bordetella pertussis (coqueluche) : détection ... 26
4.2.1. Indications ... 26
4.2.2. Matériel ... 26
4.2.3. Précautions ... 26
4.2.4. Procédure ... 26

© Clinique St-Luc – Bouge

4.2.5. Conservation et transport ... 27
4.3. Influenza A/B ou RSV : détection ... 27
4.3.1. Indications ... 27
4.3.2. Matériel ... 27
4.3.3. Procédure ... 27
4.3.4. Conservation et transport ... 28
4.4. COVID-19 : détection ... 28
4.4.1. Indications ... 28
4.4.2. Matériel ... 28
4.4.3. Procédure ... 28
4.4.4. Conservation et transport ... 28
4.5. Mycobacterium tuberculosis : détection ... 28
4.5.1. Indications ... 28
4.5.2. Matériel ... 28
4.5.3. Conservation et transport ... 28
4.6. Hépatite C (HCV) : détection et quantification ... 29
4.6.1. Indications ... 29
4.6.2. Matériel ... 29
4.6.3. Conservation et transport ... 29
4.7. Hépatite B (HBV) : détection et quantification ... 29
4.7.1. Indications ... 29
4.7.2. Matériel ... 29
4.7.3. Conservation et transport ... 29
4.8. Clostridium difficile : détection ... 29
4.8.1. Indications ... 29
4.8.2. Matériel ... 29
4.8.3. Conservation et transport ... 30
4.9. Norovirus : détection ... 30
4.9.1. Indications ... 30
4.9.2. Matériel ... 30
4.9.3. Conservation et transport ... 30
4.10. Mutations des facteurs de la coagulation (facteur II et facteur V) ... 30
4.10.1. Indications ... 30
4.10.2. Matériel ... 30
4.10.3. Conservation et transport ... 30
4.11. BCR-ABL : détection et quantification ... 30
4.11.1. Indications ... 30
4.11.2. Matériel ... 30
4.11.3. Conservation et transport ... 30
5. TESTS DYNAMIQUES ... 31
5.1. Test à l'ACTH (Synachten®) ... 31
5.1.1. But du test ... 31
5.1.2. Principe ... 31
5.1.3. Contre-indications ... 31

5.1.4. Précautions 31
5.1.5. Réalisation 31
5.2. Test à la Dexaméthasone 32
5.2.1. But du test 32
5.2.2. Principe 32
5.2.3. Contre-indications 32
5.2.4. Précautions 32
5.2.5. Réalisation 32
5.2.6. Interférences 32
5.3. HGPO : hyperglycémie provoquée par voie orale 33
5.3.1. But du test 33
5.3.2. Principe 33
5.3.3. Précautions 33
5.3.4. Réalisation 33
5.3.5. Réactions occasionnelles 34
5.4. Hyperglycémie provoquée par voie orale en cas de grossesse 34
5.4.1. But du test 34
5.4.2. Principe 34
5.4.3. Précautions 34
5.4.4. Réalisation selon consensus des gynécologues 34
5.4.5. Variantes possibles au test 35
5.4.6. Réactions occasionnelles 35
5.5. Test LH-RH 35
5.5.1. But du test 35
5.5.2. Principe 35
5.5.3. Contre-indications 35
5.5.4. Précautions 35
5.5.5. Réalisation 36
5.6. Test au TRH 36
5.6.1. But du test 36
5.6.2. Principe 36
5.6.3. Précautions 36
5.6.4. Réalisation 36
5.6.5. Effets indésirables 37
5.6.6. Interactions médicamenteuses 37
5.7. Test au lactate 37
5.7.1. But du test 37
5.7.2. Principe 37
5.7.3. Précautions 37
5.7.4. Réalisation 37
5.8. Test d'absorption du fer 38
5.8.1. But du test 38
5.8.2. Principe 38
5.8.3. Précautions 38
5.8.4. Réalisation 38

6. ELIMINATION DU MATÉRIEL 39
7. MAINTENANCE DE LA SALLE DE PRÉLÈVEMENT (SLBO) 39

CHAPITRE III. TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS POUR LES PRÉLÈVEMENTS DESTINÉS À LA MICROBIOLOGIE 40

CHAPITRE IV. CATALOGUE DES ANALYSES POUR LA BIOLOGIE MOLÉCULAIRE 45

Chapitre I. Propriétés du document

1. Objet

La qualité des résultats rendus par le laboratoire de biologie clinique dépend de celle des différentes phases, y compris la phase pré-analytique.

Ce manuel de prélèvement est destiné à aider le prescripteur ou le préleveur pour le choix de l'échantillon, et à leur résumer les modalités techniques de prélèvement, de conditionnement, de transport et de conservation des échantillons. Les prélèvements de biologie moléculaire font l'objet d'une rubrique séparée.

Les tests dynamiques et les prélèvements effectués au laboratoire font l'objet d'une rubrique détaillée. Les prélèvements plus spécialisés destinés à la microbiologie figurent dans un tableau récapitulatif résumant les recommandations pour ces prélèvements.

La rubrique « Vérification de la prescription » rappelle les renseignements qui doivent figurer sur le bon de demande pour une identification correcte du patient et du prescripteur, ainsi que les renseignements utiles éventuels

2. Personnes concernées

Toute personne impliquée dans les activités de prélèvements sanguins : médecins prescripteurs, médecins et pharmaciens biologistes, médecins et infirmières réalisant des prélèvements, secrétaires.

3. Quand

Consultable à tout moment

4. Références internes - Documents associés

FO-PRE-30007 Bon de demande : Laboratoire Clinique Saint-Luc Bouge

FO-PRE-30007-J1 Justificatif de demande PCR HCV

PA-ANA-41000 Procédure principale ACI II

LaboBIO-PROC-2013-00007 (Ennov) Identification lors de prélèvements tissulaires ou de matériel organique

PR-GEN-21000 Compendium des paramètres

SP-PRE-10002 Urines de 24 h

SP-PRE-10004 Prélèvements d'urine par urinocol

SP-PRE-10005 Instructions pour le prélèvement de sperme

SP-PRE-10010 Frottis nasopharyngé dans un tube avec milieu de transport liquide

SP-PRE-10011 Instruction pour le prélèvement NIPT (Test Prénatal Non-Invasif)

SP-PRE-10012 Prélèvement du scotch-test

© Clinique St-Luc – Bouge

SP-PRE-10014	Prélèvement via PICC-line
SP-PRE-10015	Prélèvement pour la recherche de Coronavirus (SARS-CoV-2)
SP-PRE-10017	Prise en charge lors d'un malaise vagal
SP-PRE-11002	Prise de sang et prélèvements
SP-PRE-31002	Substances administrées aux patients et/ou tests dynamiques
SP-PRE-10013	Catalogue d'analyses pour médecins prescripteurs
IN-PRE-11000	Maintenance salle de prélèvement (SLBO)

5. Sources externes

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Collection of Diagnostic Venous Blood Specimens. 7th ed. CLSI standard GP41.

Auteurs multiples, 2015. – REMIC (Référentiel en microbiologie médicale) 5ème édition. Soc. Fr. Microbiol., 854 p

Auteurs multiples, 2012. – European Manual of Clinical Microbiology 1st edition.

Annals of Hematology & Oncology : The Cost-effective Usefulness of Oral Iron Absorption Test – Prospective Evaluation in Premenopausal Women with Newly Diagnosed Iron Deficiency Anemia. May 21,2018.

6. Mots clés - Définitions

Prélèvement, prescription, échantillon

7. Contacts

Numéros de téléphone

Secrétariat du laboratoire 081/209 154 ou 081/209 141 ou 081/209 137

Biologistes

Chef de service : Ph. Biol. Marc Elsen 081/209 146

Ph. Biol. J. Cadrobbi 081/ 209 163

Ph. Biol. C. Eucher 081/ 209 140

Ph. Biol. J. Favresse 081/ 209 144

Dr K. Laffineur 081/ 209 138

Dr B. Lardinois 081/ 209 846

Ph. Biol. C. Rosseels 081/ 209 152

Numéro de FAX 081/ 209 157

Chapitre II. Procédure détaillée

1. Vérification de la prescription par le préleveur

Le formulaire de demande d'analyses prescrit par le médecin est obligatoire.

Certains cliniciens font parvenir directement la demande d'analyse au local de prélèvement. Les bons sont déposés sur le bureau des infirmières préleveuses.

- Faire confirmer oralement au patient son identité et vérifier la concordance avec le nom/prénom sur la prescription (LaboBIO-PROC-2013-00007)
- Contrôler les renseignements suivants sur la prescription :
  - Médecin prescripteur :
    - Identité : s'assurer qu'il n'y a pas de confusion possible quant à l'identité du médecin (nom, prénom…); demander sinon au patient la spécialité du prescripteur et son adresse de consultation
    - Numéro INAMI
  - Médecins en copie :
    - Identité : comme pour le prescripteur, s'assurer d'une identification fiable
  - Patient : données devant impérativement figurer
    - Nom et prénom, date de naissance
    - Adresse
    - NISS (= numéro national)
  - Patient : renseignements souhaitables
    - Vignette de mutuelle
    - Renseignements cliniques utiles au traitement de la demande
      Exemple : en cas de bilan hormonal ou dosage HCG, la date des dernières règles
    - Numéro de téléphone ou portable

- Noter sur la prescription l'heure et la date du prélèvement.
- Parapher.
- Ne jamais ajouter d'analyses sur la prescription du médecin, même à la demande du patient.

2. Panel d'analyses

La liste des analyses couramment réalisées au laboratoire est disponible sur la dernière version du bon de demande d'analyses (FO-PRE-30007)

La liste complète et actualisée des paramètres dosés au laboratoire ou sous-traités est accessible dans le Compendium des paramètres (utilisation du Compendium : PR-GEN-21000). Celui-ci reprend en outre les

informations se référant à chaque paramètre (prélèvement, stabilité, site de dosage, unités, valeurs normales…).

3. Prélèvements : prise de sang et hémoculture, frottis divers, expectoration, urine, sperme, dépistage de bactéries multi-résistantes

3.1. Prise de sang (ponction veineuse)

3.1.1. Exigences concernant les prélèvements

Il est conseillé de respecter un jeûne de 12 heures, particulièrement pour :

- La glycémie à jeun
- L'insuline à jeun
- Le bilan lipidique

Seul un verre d'eau est autorisé comme boisson. Pour les autres analyses, une légère collation est permise.

Toute condition de prélèvement non respectée doit être signalée sur le bon de demande.

3.1.2. Préparation du patient et du matériel

Patient

- Débarrasser le patient
- L'installer de préférence en position couchée

Préleveur

- Désinfection des mains IMPERATIVE entre chaque patient : se frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique

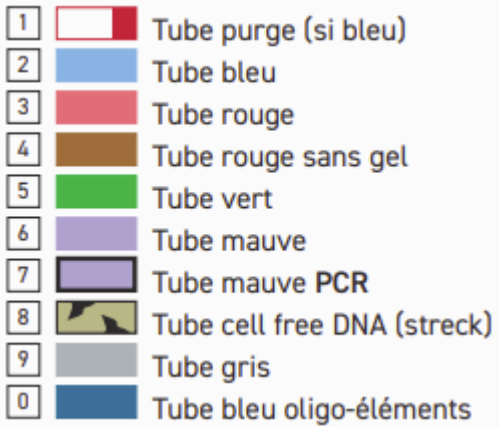
Matériel

- Préparer les tubes adéquats en fonction des analyses demandées. En général, un tube rouge, s'il est bien rempli, est suffisant. Prélever un 2ème tube si le premier est mal rempli, alors qu'un grand nombre d'analyses ou des envois sont demandés.
- Selon le capital veineux, préparer le matériel de ponction veineuse (type d'aiguille, butterfly…) et vérifier l'intégrité de l'emballage du matériel avant utilisation.
- Pour les prélèvements à garder sous glace, préparer un pot à urines rempli de glaçons et d'eau.
- Pour les prélèvements à garder à 37°C, préparer un pot à urines rempli d'eau à 37°C.
- Dans ces deux cas, transporter immédiatement au laboratoire après prélèvement

3.1.3. Disposition des tubes selon l'ordre de prélèvement

Ordre préconisé par le CLSI (Clinical Laboratory Standards Institute)

- En premier : tube purge SI de(s) tube(s) citraté(s) (bleu) pour étude de la coagulation sont nécessaires (afin d'éviter la contamination par les anticoagulants ou les activateurs de la coagulation).
- Puis les autres tubes dans l'ordre suivant :



Pour la facilité du préleveur, cet ordre est imprimé en première page du bon de demande.

Code couleur : la couleur des tubes indique quel type d'additif est présent

- Tube purge : sans étiquette, bouchon transparent
- Tube citraté : bleu vif
- Tube de sérum avec gel et activateurs de caillot : rouge
- Tube de sérum sans gel : brun
- Tube hépariné : vert
- Tube EDTA : mauve
- Tube Streck : bouchon « camouflage » ocre/noir pour analyse des acides nucléiques
- Tube fluoré : gris
- Tube spécial pour zinc (aucun additif, pas de traces de métaux) : bleu foncé

Ordre de prélèvements en pédiatrie : suggestion

- L'obtention des différents tubes étant parfois problématique, si un dosage sur tube bleu zinc est demandé, il est conseillé de prélever ce tube avant le tube rouge.
  En cas d'arrêt de l'écoulement de sang et pour autant que le volume dans le tube bleu zinc soit suffisant, toutes les analyses sur tube rouge pourront être effectuées sur le tube bleu zinc

Pour les urgences, un grand tube vert hépariné peut également être utilisé en remplacement du tube rouge.

3.1.4. Prélèvement

- Vérifier l'identité du patient en lui demandant son nom, son prénom et sa date de naissance.
- Dégager l'endroit de la ponction et choisir le site de ponction.
- Désinfecter à la chlorhexidine en solution alcoolique

- Placer le garrot à 10 cm au-dessus du site de ponction. Le garrot doit rester en place pendant moins d'une minute.
- Réaliser la ponction avec une aiguille montée sur manchon ou avec un « butterfly ».
- Desserrer le garrot si possible.
- Introduire les tubes sous vide successivement. Ils se remplissent automatiquement pour autant que le débit sanguin soit suffisant.
- Veiller au bon remplissage des tubes.
  - Tube bleu : remplir jusqu'au trait (sinon le prélèvement n'est pas valable)
  - Tube mauve : volume minimal de 1 mL.
- Dès le retrait du tube, homogénéiser par plusieurs (3 ou 4) retournements lents ; rassembler les tubes dans un bassin réniforme jetable.
- Après avoir récolté le dernier tube, enlever le garrot et retirer l'aiguille.
- Eliminer le matériel de ponction dans les containers appropriés.
- Comprimer l'endroit de la ponction avec de la gaze.
- Mettre un sparadrap qui pourra être enlevé par le patient après 15 minutes.
- Se frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique.
- Indiquer lisiblement le NOM et PRENOM du patient sur chaque tube et autres prélèvements éventuels LaboBIO-PROC-2013-00007.
- Si un GROUPE SANGUIN ET/OU UNE COMPATIBILITE de poches de sang sont demandés, ajouter LA DATE DE NAISSANCE DU PATIENT, date de prélèvement et paraphe du préleveur.
- Identifier le bon de demande avec les initiales du préleveur, noter l'heure du prélèvement et parapher le bon de demande.
- Placer les tubes et le bon de demande dans un sachet plastique et bien fermer.

3.1.5. Conduite à tenir en cas d'absence d'écoulement de sang

- Vérifier que l'aiguille se trouve dans la veine.
- Vérifier que le garrot n'est pas trop serré (surtout chez les jeunes enfants).
- Contrôler que le tube est bien enfoncé.
- La paroi interne de la veine peut adhérer à l'aiguille et venir l'obstruer : faire pivoter légèrement l'aiguille pour que la paroi veineuse collabée se détache.
- L'aiguille peut faire « rouler » la veine : une palpation pourra la relocaliser et une légère réorientation de l'aiguille permettra de pénétrer la veine.
- En cas de problème, ne pas hésiter à demander l'aide d'une personne expérimentée.

3.1.6. Prélèvement par PICC- LINE

- Les instructions pour un prélèvement par PICC-line sont repris dans la SP-PRE-10014

3.1.7. Patient porteur d'une perfusion

- Faire le prélèvement au niveau de l'autre bras.

3.1.8. Conduite à tenir en cas de malaise vagal

- Prendre les actions décrites dans le document SP-PRE-10017

3.1.9. Conservation et transport

- Conformément aux bonnes pratiques de laboratoire, il est toujours préférable d'acheminer les échantillons les plus rapidement possible.

Particularités : les analyses reprises avec un sigle sur le bon de demande requièrent impérativement des conditions strictes de prélèvement et d'acheminement. Ces conditions concernent :

- La température
  - Sous glace : ammoniaque, lyse des euglobulines
  - 37°C : cryoglobulines, agglutinines froides
- L'obligation d'un prélèvement sur rendez-vous au laboratoire : PFA, Cryoglobulines, Calcium ionisé

Les analyses ne seront pas effectuées si ces conditions n'ont pas été respectées.

La stabilité du prélèvement, une fois arrivé au laboratoire est meilleure (centrifugation, stockage à température contrôlée…)

3.2. Prise de sang pour NIPT : particularités

Cfr SP-PRE-10011 Instruction pour le prélèvement NIPT (Test Prénatal Non-Invasif)

3.3. Prélèvement d'un tube ThromboExact : particularités

Cfr. SP-PRE-10020 Prélèvement d'un tube ThromboExact.

3.4. Frottis de gorge

3.4.1. Indications

Diagnostic d'angine bactérienne ou de candidose oropharyngée.

3.4.2. Matériel

Abaisse-langue à usage unique
Ecouvillon ESwab™ avec milieu de transport liquide (milieu Amies liquide)

3.4.3. Procédure

- Abaisser la langue et procéder à l'écouvillonnage des amygdales ou, en leur absence, des piliers du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx.

- Pour la recherche de Candida, prélever au niveau des lésions, langue, palais, face interne des joues.
- Suspicion de diphtérie (angine à fausses membranes, pathologie d'importation) : écouvillonner les régions enflammées du pharynx ou soulever les fausses membranes et écouvillonner en dessous.
- Identifier l'écouvillon (nom + prénom + nature du prélèvement).
- Parapher le bon de demande et noter l'heure.

3.4.4. Conservation et transport

- Conserver moins de 2 heures à température ambiante pour la culture, sinon s'assurer qu'il s'agit d'un écouvillon avec milieu de transport.

3.5. Expectoration

3.5.1. Indications

L'expectoration est un prélèvement rarement contributif et source d'erreur. Les secrétions sont en effet souvent contaminées par de la salive.
Ses indications sont les échecs de traitement empirique, le diagnostic des surinfections de bronchites chroniques, le diagnostic des infections à mycobactéries et des infections chez les patients atteints de mucoviscidose.

3.5.2. Matériel

Pot stérile

3.5.3. Procédure

- Préférer l'expectoration du matin, au réveil.
  Après rinçage de la bouche à l'eau de distribution, lors d'un effort de toux.
- Recueillir le prélèvement directement dans un pot stérile hermétique.
- Identifier le pot (nom + prénom), ajouter la date du prélèvement

NB : si recherche de mycobactéries, expectorations matinales, 3 jours consécutifs ou 3 expectorations consécutives avec un intervalle de 8 H.

3.5.4. Conservation et transport

- Transmettre le prélèvement au laboratoire dans les 2 heures qui suivent le recueil, (maximum 4 heures). Garder à température ambiante.

NB : si recherche de mycobactéries, réfrigérer entre +2°C et +8°C.

3.6. Hémoculture

3.6.1. Indications

Confusion chez la personne âgée
Chute brutale de la tension artérielle
Hypothermie (< 36°C) ou hyperthermie (> 38°C)
Frissons
Altération subite de l'état général même sans fièvre

3.6.2. Matériel

Set de prélèvement avec papillon, garrot, gants à usage unique
Flacons d'hémoculture
Désinfectants alcooliques (Chlorhexidine ou iso-Bétadine)
Compresses stériles

3.6.3. Précautions

- Pour les hémocultures, le prélèvement par papillon est obligatoire
- Prélever les hémocultures en premier, avant d'autres prélèvements sanguins éventuels
- Prélever d'abord le flacon aérobie puis le flacon anaérobie
- Prélever idéalement 2 ou 3 paires d'hémoculture (flacons aérobie et anaérobie) à effectuer sur le même site de ponction.
- Eviter de prélever à partir des cathéters, privilégier la ponction veineuse
- Exception : si suspicion d'infection du cathéter, prélever dans le même temps une paire par ponction veineuse et une paire par le cathéter (inoculer la même quantité de sang dans les flacons d'hémoculture pour permettre une comparaison fiable des échantillons)

3.6.4. Procédure

- Préparer les flacons BACTEC FX®
  - Marquer sur l'étiquette du flacon le niveau à atteindre pour prélever le volume de sang idéal (8 à 10 mL)
  - Retirer la capsule du flacon
  - Désinfecter le septum avec un coton imbibé d'alcool et laisser sécher
- Préparer la peau
  - Localiser la veine à utiliser
  - Désinfecter deux fois consécutivement le site cutané avec des compresses imbibées de Chlorhexidine ou iso-Bétadine alcool par un mouvement circulaire et laisser sécher la peau

    Port de gants conseillé
- Ponctionner la veine et enfoncer l'adaptateur sur le flacon aérobie en premier, tenu en position verticale. Retirer le flacon une fois qu'on a prélevé la quantité de sang nécessaire jusqu'au niveau désiré.

- Répéter l'opération pour le flacon anaérobie.
- Jeter l'aiguille dans le container prévu à cet usage. Comprimer le point de ponction et mettre un pansement.
- Oter les gants et se frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique.
- Identifier les flacons (nom, prénom) et noter le site de ponction.
- Ne pas écrire ou coller une étiquette sur le code-barres du flacon car celui-ci est utilisé par l'appareil qui traite l'hémoculture.

3.6.5. Conservation et transport

- Conserver à température ambiante
- A envoyer au laboratoire pour incubation à 35°C ± 2°C dans les meilleurs délais.

3.7. Urine : échantillon

3.7.1. Indications

Prélèvement aseptique d'urine en cas de suspicion d'infection urinaire ou dans le cadre d'un pré-op urologique.

Prélèvement pour dosages divers (protéines, toxicologie...) sans recherche bactériologique associée : un échantillon recueilli proprement est suffisant (conditions aseptiques non indispensables)

Pour une analyse par PCR, se référer au chapitre concernant la biologie moléculaire

3.7.2. Matériel pour prélèvement aseptique des urines

ADULTE

- Pot à urine stérile + tube à bouchon brun (« no additive ») + tube à bouchon vert (« boric acid »)
- 1 sachet de compresses stériles sèches
- 1 sachet de compresses stériles imprégnées d'Hibidil® (Chlorhexidine Gluconas aqueux)

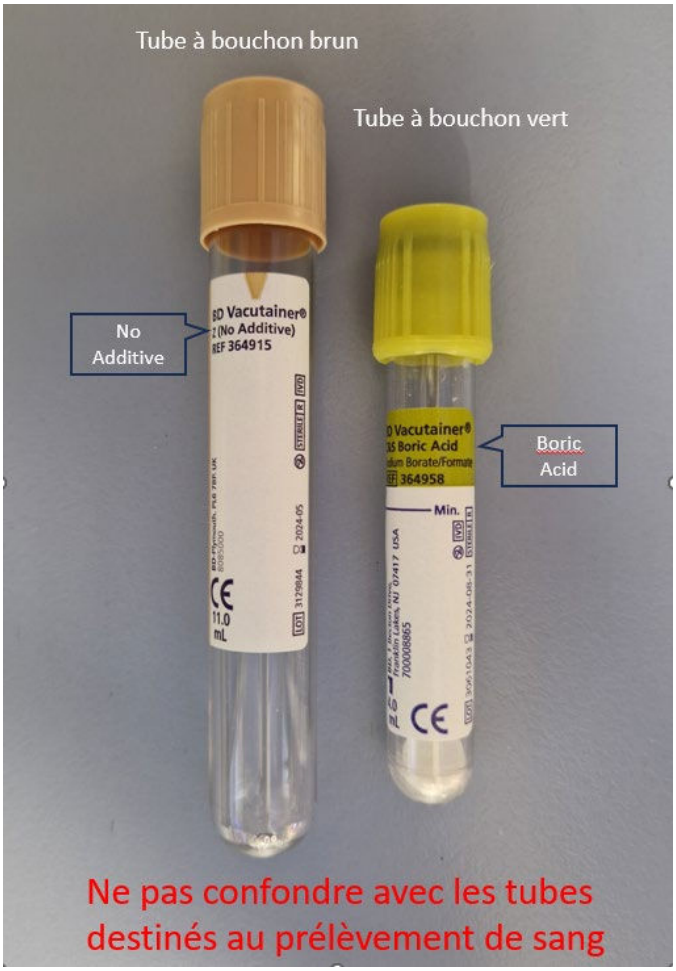
BEBE

Cfr SP-PRE-10004 (prélèvement d'urine par Urinocol®)

- Urinocol® (urines récoltées endéans l'heure, sinon changer l'Urinocol® après 1h)
- Canule de transfert + tube à bouchon brun (« no additive ») + tube à bouchon vert (« boric acid »)
- Formulaire d'instruction à remettre aux parents

Le tube à bouchon brun (« no additive ») est destiné au sédiment urinaire, à la biologie moléculaire (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*…), à la recherche de parasites (*Trichomonas*, *Schistosoma*…), à la détection des antigènes (*Legionella*, pneumocoques…).

Le tube à bouchon vert (« boric acid ») est destiné à la culture des urines, à l'exception de la recherche de mycobactéries pour laquelle un pot stérile est recommandé (volume plus important que le tube à bouchon brun (« no additive »).



3.7.3. <u>Recherche des mycobatéries : particularités</u>

La recherche de mycobactéries (examen de seconde intention motivé par des circonstances particulières) doit être effectué sur les premières urines émises le matin. Cette recherche exige 3 urines avec au moins 1 jour d'intervalle entre chaque urine. Faire parvenir au laboratoire le pot stérile avec la récolte des urines (et non les tubes à urines). Si d'autres analyses sont demandées en plus de la recherche de mycobactéries, envoyer le pot et les tubes à urines appropriés.

3.7.4. Recueil des urines

- Identifier le tube à bouchon brun et le tube à bouchon vert (nom et prénom) et le remettre au patient en lui donnant les recommandations suivantes :

CHEZ L'ADULTE (si recherche de mycobactéries, se référer au point 3.6.3)

- Recommander au patient de se laver les mains avec du savon avant de commencer et d'ouvrir le pot stérile en évitant de toucher l'intérieur du récipient et du couvercle.
- Faire une toilette intime à l'aide d'une compresse imprégnée d'Hibidil® (désinfectant aqueux) puis sécher avec une compresse sèche.
- En général, commencer à uriner dans la toilette : le premier jet n'est pas récolté, le deuxième est recueilli dans le pot stérile.
- Transfert de l'urine dans les tubes à partir du pot stérile : cfr. folder SP-PRE-10009

CHEZ LE BEBE

- Utiliser un collecteur d'urines « Urinocol® » garçon ou fille (les modèles sont différents).
- Se laver préalablement les mains à l'eau et au savon.
- Placer l'enfant sur le dos.
- Faire une toilette soigneuse à l'eau et au savon des organes génitaux extérieurs et du périnée. Bien sécher la peau.

  BEBE DE SEXE FEMININ
  - Détacher et jeter la découpe centrale de l'Urinocol.
  - Retirer le papier qui protège le reste de l'adhésif.
  - Coller l'Urinocol en plaçant son orifice sur la moitié supérieure des parties génitales de l'enfant.

  BEBE DE SEXE MASCULIN
  - Détacher et jeter la découpe centrale de l'Urinocol.
  - Retirer le papier qui protège le reste de l'adhésif.
  - Appliquer l'Urinocol en insérant le pénis de l'enfant dans l'orifice et coller en appuyant soigneusement.
- Remettre un lange propre et essayer de faire boire l'enfant. Vérifier toutes les heures si l'enfant a uriné.
- Dès que l'enfant a uriné, enlever la poche en soulevant un coin de l'adhésif et en détachant doucement.
- Couper l'embout du collecteur avec des ciseaux propres et vider son contenu dans un pot stérile.
- Plonger la canule de transfert dans l'urine et prélever le tube à bouchon brun puis le tube à bouchon vert en suivant les consignes pour le transfert de l'urine décrites sur le folder SP-PRE-10009 en remplaçant le pot à urine par la canule de transfert

- Vérifier que le nom et prénom de l'enfant sont notés sur les tubes, ajouter la date et heure du prélèvement.

3.7.5. Conservation et transport

- Transmettre les urines au laboratoire. Le tube à bouchon vert (« boric acid ») assure une stabilité du prélèvement pour l'analyse microbiologique pour 48h maximum à température ambiante.

3.8. Urine de 24 heures

3.8.1. Indications

Urines de 24 heures : pour la réalisation de clearances et dosages divers (cortisol, oxalate…)
Urines de 24 heures avec HCL (acide chlorhydrique) : dosage des catécholamines urinaires et de leurs métabolites et autres analyses

3.8.2. Prélèvements

La manière de récolter les urines de 24h sont reprises dans la SP-PRE-10002.

3.8.3. Conservation et transport

Conserver au frigo durant la récolte et acheminer au plus tôt au laboratoire dès que les urines sont recueillies.

3.9. Sperme

3.9.1. Indications

Spermogramme dans le cadre d'un bilan d'infertilité, contrôle post-vasectomie…
Infection du tractus génital masculin : épididymites, orchites, prostatites… (ne pas utiliser pour recherche PCR Chlamydia trachomatis ou Neisseria gonorrhoeae)

3.9.2. Matériel

Pot stérile
Formulaire d'instruction à donner au patient : SP-PRE-10005 Prélèvement de sperme

3.9.3. Procédure

Cfr SP-PRE-10005.

POUR LE DIAGNOSTIC D'UNE INFECTION GENITALE

- Idem mais la période d'abstinence est inutile

3.9.4. Conservation et transport

- Acheminer au laboratoire : pour un spermogramme selon SP-PRE-10005 et moins de 2 heures à température ambiante pour une analyse microbiologique

3.10. Prélèvements : urètre, col, vagin

3.10.1. Indications

Chez la femme : détection de micro-organismes responsables de cervicites, vulvo-vaginites…, recherche de Streptocoque du groupe B chez la femme enceinte (35-37 semaines de grossesse)

Chez l'homme : détection de micro-organismes responsables d'urétrite

PS : ce paragraphe traite des prélèvements du tractus génital destinés à la culture, y compris la culture de Neisseria gonorrhoeae. La recherche par PCR de Chlamydia trachomatis et celle de Neisseria gonorrhoeae est décrite dans le point 4.1.

3.10.2. Matériel

Gants non stériles

Ecouvillon avec milieu de transport (bouchon blanc)

Spéculum si prélèvement de l'endocol

3.10.3. Procédure

CHEZ L'HOMME

Prélèvement de l'urètre pour une culture classique avec ou sans recherche de gonocoque

- Expliquer le déroulement du prélèvement au patient
- Mettre des gants non stériles
- Prélever les sécrétions au méat de l'urètre au moyen de l'écouvillon
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier l'écouvillon (nom, prénom et nature du prélèvement)

CHEZ LA FEMME

Prélèvements de l'endocol pour la culture (gonocoque…)

- Expliquer le déroulement du prélèvement à la patiente
- Mettre des gants non stériles
- Mettre en place un spéculum
- Introduire l'écouvillon dans le canal endocervical

- Faire tourner l'écouvillon puis le retirer en évitant tout contact avec les surfaces vaginales
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier l'écouvillon (nom, prénom et nature du prélèvement)

Prélèvement vaginal

- Expliquer le déroulement du prélèvement à la patiente
- Mettre des gants non stériles
- Ecouvillonner les sécrétions de l'orifice vaginal et de la voûte vaginale postérieure
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier l'écouvillon (nom, prénom et nature du prélèvement)
- NB : S'il s'agit d'une recherche de Streptocoque du groupe B chez une femme enceinte, vérifier que c'est précisé sur le bon de demande. Il est recommandé d'ajouter un frottis rectal (en insérant l'écouvillon au-delà du sphincter anal) en plus du frottis vaginal.

3.10.4. Conservation et transport

- Pour les prélèvements sur écouvillons avec milieu de transport, le délai est < 24h pour les ensemencements.
- Les autres prélèvements doivent être transportés rapidement (moins de 2 heures) au laboratoire pour les examens à l'état frais (recherche de Trichomonas par exemple). Pour les prélèvements sur écouvillons avec milieu de transport, le délai est < 24h pour les ensemencements.

3.11. Prélèvement HSV1/HSV2

3.11.1. Indications

Diagnostic étiologique d'ulcérations ano-génitales ou labiales

3.11.2. Matériel

Gants non stériles
Aiguilles stériles
Ecouvillon ESwab™ avec milieu de transport liquide

- Ecouvillon à bouchon orange de préférence (car plus fin)
- Ecouvillon à bouchon rose à la rigueur

3.11.3. Précautions

Pour un meilleur résultat, faire les prélèvements le plus tôt possible, sur les vésicules plutôt qu'au stade d'érosions ou de croûtes

3.11.4. Procédure

- Expliquer le déroulement du prélèvement au patient
- Mettre des gants non stériles

- Découvrir le plancher de la lésion : soulever la calotte de la vésicule ou retirer la croûte au moyen d'une aiguille stérile
- Frotter le plancher de la lésion, en évitant de faire saigner
- Plonger l'écouvillon dans le tube avec le milieu de transport, briser à hauteur de la marque de point de cassure.
- Fermer le tube contenant l'écouvillon
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier le tube (nom et prénom du patient, nature du prélèvement)

3.11.5. Conservation et transport

- Transmettre le prélèvement rapidement au laboratoire, sinon conserver entre +2°C et +8°C moins de 2 jours

3.12. Dépistage de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR)

3.12.1. Indications

Les indications sont données par l'équipe d'hygiène hospitalière.

Les objectifs sont de mettre en œuvre les précautions additionnelles en complément des précautions standard, d'identifier une transmission dans une unité de soin si détection de cas groupés, de manière systématique pour permettre une décontamination en préopératoire (recherche de MRSA avant une intervention cardiaque par exemple).

3.12.2. Matériel

Gants non stériles

Ecouvillons (3) pour la recherche de MRSA

Ecouvillon avec milieu de transport liquide pour le frottis rectal

3.12.3. Procédure

MRSA (Staphylococcus aureus résistant à la méticilline)

3 écouvillons avec milieu de transport dans un tube à bouchon bleu

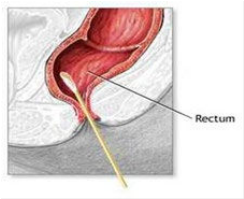
- Expliquer le déroulement du prélèvement au patient

- Mettre des gants non stériles
- Ecouvillons rouges : 1 pour la gorge et 1 pour les plis inguinaux
- Ecouvillon blanc pour les 2 narines
- Chaque écouvillon rouge est remué dans le milieu de transport, puis roulé 5x sur la paroi du tube (libération du contenu) et ensuite éliminé
- Introduire et fracturer l'écouvillon blanc dans le milieu de transport
- Refermer le tube avec uniquement l'écouvillon blanc
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier l'écouvillon (nom, prénom et nature du prélèvement)

CPE (entérobactérie productrice de carbapénémase), VRE (entérocoque résistant à la vancomycine), entérobactéries productrices de BLSE (béta-lactamase à spectre étendu)

Frottis rectal

- Expliquer le déroulement du prélèvement au patient
- Mettre des gants non stériles
- Introduire l'écouvillon dans le rectum (en l'insérant au-delà du sphincter anal), tourner 2x de manière à récolter des traces de selles sur l'extrémité de l'écouvillon.
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier l'écouvillon (nom, prénom et nature du prélèvement)



3.12.4. Conservation et transport

- Pour les prélèvements sur écouvillons avec milieu de transport, le délai est < 24h pour les ensemencements.

3.13. Prélèvement pour la recherche d'oxyures (scotch test)

Les instructions concernant les prélèvements (scotch test) pour la recherche d'oxyures sont reprises dans la SP-PRE-10012.

4. Spécificités pour la biologie moléculaire

4.1. Chlamydia trachomatis et/ou Neisseria gonorrhoeae : détection

4.1.1. Indications

Diagnostic étiologique d'une infection génitale, symptomatique ou non, chez l'homme (urétrite, prostatite, orchi-épididymite…) ou chez la femme (cervicite, PID…).

D'autres sites peuvent être concernés : anal (asymptomatique 2/3), pharyngé (le plus souvent asymptomatique), conjonctivites (nouveau-né, rare chez l'adulte : auto-inoculation), arthrite…

Bilan d'hypofertilité, bilan d'une autre infection sexuellement transmissible (IST), dépistage lorsque le partenaire est positif, en fonction des facteurs de risque (nouveau ou multiples partenaires) …

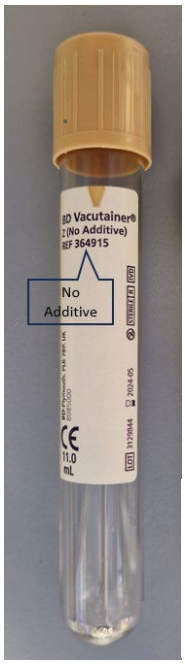
4.1.2. Matériel

Le prélèvement est fonction de la symptomatologie ou de la suspicion clinique, et du site. Le prélèvement est obtenu soit par écouvillonnage des muqueuses ou des sécrétions, soit directement dans les liquides biologiques tels que l'urine, le sperme, etc.

- Ecouvillonnage : préférer un écouvillon ESwab™ avec milieu de transport liquide universel pour les bactéries

- Liquides biologiques : tube à bouchon brun (« no additive ») pour les urines, pot stérile ou seringue stérile.

  ATTENTION : ne pas utiliser le tube à bouchon vert (« boric acid ») pour la biologie moléculaire



Ne pas confondre avec les tubes destinés au prélèvement de sang

4.1.3. Procédure

ECOUVILLONNAGES

- Ecouvillonner un des sites suivants :
  - Vulve et vagin : sécrétions auto-prélevées par la patiente
  - Endocol : écouvillonnage de l'endocol après pose d'un spéculum et nettoyage des sécrétions vaginales avec un écouvillon stérile
  - Méat urinaire et urètre masculin : récupération des sécrétions spontanées ou obtenues par pression de l'urètre (ce peut être un auto-prélèvement par le patient)
  - Conjonctivites : nettoyage des sécrétions purulents éventuelles au moyen de compresse stériles puis grattage avec un écouvillon fin
  - Pharynx, rectum : écouvillonnage
- Plonger l'écouvillon dans le tube avec le milieu de transport, briser à hauteur de la marque de point de cassure.
- Fermer le tube contenant l'écouvillon et l'identifier (nom et prénom du patient, nature du prélèvement)

LIQUIDES BIOLOGIQUES

- Mettre dans un pot stérile ou dans une seringue stérile bouchée hermétiquement (sans aiguille)
  - Urines de premier jet (premiers 10 ml) sans toilette ou désinfection préalable et après continence supérieure à 2 heures
  - Sperme

- Liquides de ponction (liquide articulaire, liquide accumulé dans le cul de sac de Douglas en cas d'infection haute chez la femme…)

➢ Identifier le prélèvement (nom et prénom, nature du prélèvement)

4.1.4. Conservation et transport

➢ Transmettre le prélèvement au laboratoire dans la journée, sinon réfrigérer entre +2°C et +8°C

4.2. Bordetella pertussis (coqueluche) : détection

4.2.1. Indications

Bordetella pertussis et *B. parapertussis* sont les agents de la coqueluche.

B. parapertussis induit une maladie moins grave et de durée plus restreinte que celle induite par *B. pertussis* et n'est pas prise en considération dans le cadre de la définition européenne (ECDC) de la coqueluche.

La détection de *Bordetella pertussis* par PCR est réalisée sur les échantillons nasopharyngés au Centre national de référence.

4.2.2. Matériel

Le matériel nécessaire est rassemblé dans une pochette plastique transparente et comprend :

Masque de protection (au minimum un masque chirurgical)

1 paire de gants non stériles à usage unique

1 écouvillon pour frottis nasopharyngé (écouvillon fin et flexible)

1 tube de transport ESwab™

La procédure pour réalisation de frottis nasopharyngé (SP-PRE-10010)

Le bon de demande du centre de référence (bon disponible dans le Compendium des paramètres PR-GEN-21000) à compléter par le médecin prescripteur.

4.2.3. Précautions

L'échantillon doit être prélevé dès que possible au cours de la maladie (moins de 3 semaines) et avant le début du traitement par les antibiotiques

4.2.4. Procédure

Des mesures spécifiques d'hygiène sont à respecter devant un cas suspect de coqueluche : des précautions de type « gouttelettes » et « de contact » sont indiquées.

➢ Expliquer le déroulement du prélèvement au patient

➢ Mettre un masque de protection et des gants non stériles à usage unique

➢ Demander au patient d'incliner légèrement la tête en arrière

➢ Introduire l'écouvillon dans le conduit nasal jusqu'à atteindre le nasopharynx (environ 7 cm de l'arcade chez l'adulte) puis faire deux rotations. Tenir l'écouvillon en place 5 secondes pour avoir un maximum d'absorption

- Plonger l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport puis casser la tige à l'endroit prévu pour permettre de refermer le tube
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier le tube (nom et prénom) et indiquer la nature du prélèvement

4.2.5. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante, sinon réfrigérer entre +2°C et +8°C (valable 3 jours)

4.3. Influenza A/B ou RSV : détection

Si recherche de l'Influenza A/B et/ou RSV par PCR : écouvillon nasopharyngé avec milieu de transport liquide ESwab™

4.3.1. Indications

Recherche de l'influenza A/B par PCR : utile en cas de symptômes évocateurs de la grippe (malaise généralisé, fièvre, douleurs musculaires…) ou d'épidémie

RSV : utile dans les suspicions de bronchiolite chez les enfants

4.3.2. Matériel

Le matériel nécessaire est rassemblé dans une pochette plastique transparente et comprend un masque de protection (au minimum un masque chirurgical), une paire de gants non stériles à usage unique, un écouvillon pour frottis nasopharyngé (écouvillon fin et flexible dans un emballage individuel), un tube de transport, la procédure pour la réalisation du frottis nasopharyngé (SP-PRE-10010)

4.3.3. Procédure

Des mesures spécifiques d'hygiène sont à respecter devant un cas suspect de grippe : des précautions de type « gouttelettes » et « de contact » sont indiquées.

- Expliquer le déroulement du prélèvement au patient
- Mettre un masque de protection et des gants non stériles à usage unique
- Demander au patient d'incliner légèrement la tête en arrière
- Introduire l'écouvillon dans le conduit nasal jusqu'à atteindre le nasopharynx (environ 7 cm de l'arcade chez l'adulte) puis faire deux rotations. Tenir l'écouvillon en place 5 secondes pour avoir un maximum d'absorption
- Plonger l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport puis casser la tige à l'endroit prévu pour permettre de refermer le tube
- Oter les gants et frictionner les mains à la solution hydro-alcoolique
- Identifier le tube (nom et prénom) et indiquer la nature du prélèvement

4.3.4. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante.

4.4. COVID-19 : détection

Si recherche de COVID-19 par PCR : écouvillon nasopharyngé avec milieu de transport liquide ESwab™ , dans tube de stabilisation du virus VACUETTE® (solution saline tamponnée au phosphate) ou dans un milieu de transport Sigma-VCM (solution saline tamponnée et contenant des antibiotiques). D'autres milieux de transport sont compatibles avec les techniques de biologie moléculaire utilisées, il est préférable de se renseigner auprès d'un biologiste.

4.4.1. Indications

Recherche de COVID-19 par PCR : voir les indications de test émises par Sciensano (ces indications sont susceptibles de changer selon l'évolution de l'épidémie, les connaissances scientifiques et les moyens disponibles).

4.4.2. Matériel

Le matériel comprend un écouvillon pour frottis oropharyngé + nasopharyngé (écouvillon fin et flexible dans un emballage individuel) avec milieu de transport liquide, un safetybag contenant du papier absorbant, un emballage en plastique de couleur verte (SP-PRE-10015)

4.4.3. Procédure

Voir SP-PRE-10015

4.4.4. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante.

4.5. Mycobacterium tuberculosis : détection

4.5.1. Indications

Détection de l'ADN de *Mycobacterium tuberculosis* complexe et détection des mutations de gène rpoB associées à la résistance à la rifampicine lorsque l'échantillon est positif pour la détection de l'ADN.

4.5.2. Matériel

Expectorations

4.5.3. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante

4.6. Hépatite C (HCV) : détection et quantification

4.6.1. Indications

Investigation d'une sérologie positive pour les anticorps anti-HCV et suivi de traitement

Suspicion d'infection chez un enfant d'une mère HCV positive

Confirmation d'une infection HCV chez des patients immunodéprimés, même si la sérologie est négative

Lors d'un accident par piqûre avec un patient HCV positif, si la victime développe des signes suggestifs d'une hépatite

4.6.2. Matériel

Tube de sang veineux EDTA avec étiquette PCR

Justificatif à remplir FO-PRE-30007-J1

4.6.3. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante

4.7. Hépatite B (HBV) : détection et quantification

4.7.1. Indications

A l'initialisation d'un traitement

Pour le suivi des patients avec antigène HBs positif

4.7.2. Matériel

Tube de sang veineux EDTA avec étiquette PCR

4.7.3. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante

4.8. Clostridium difficile : détection

4.8.1. Indications

Patients âgés de 3 ans ou plus présentant des diarrhées (≥3 selles molles en 24 heures) sans explication claire, particulièrement dans un contexte de facteurs de risques favorisants (antibiothérapie récente, hospitalisation, personne âgée).

Iléus paralytique

4.8.2. Matériel

Selles liquides (seules les selles solides en cas d'iléus paralytique sont acceptées).

4.8.3. Conservation et transport

- < 4h à température ambiante sinon au frigo (entre +2°C et +8°C)

4.9. Norovirus : détection

4.9.1. Indications

Patient présentant des épisodes de vomissements et/ou des diarrhées aqueuses, particulièrement dans un contexte épidémique ou durant l'hiver mais aussi chez des patients immunodéprimés avec symptômes persistants ou sévères de gastro-entérites.

4.9.2. Matériel

Selles liquides.

4.9.3. Conservation et transport

< 4h à température ambiante sinon au frigo (entre +2°C et +8°C)

4.10. Mutations des facteurs de la coagulation (facteur II et facteur V)

4.10.1. Indications

Patient de moins de 55 ans avec accident thrombotique
Antécédents familiaux d'accidents thrombotiques récidivants
Présence dans la famille de mutation

4.10.2. Matériel

Tube de sang veineux EDTA avec étiquette PCR

4.10.3. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante

4.11. BCR-ABL : détection et quantification

4.11.1. Indications

Investigation diagnostique d'un syndrome myéloprolifératif et suivi des patients avec mutation BCR-ABL

4.11.2. Matériel

Tube de sang veineux EDTA avec étiquette PCR

4.11.3. Conservation et transport

- Faire parvenir au laboratoire dans les 24 heures à température ambiante

5. Tests dynamiques

5.1. Test à l'ACTH (Synachten®)

5.1.1. But du test

Exploration de la fonction cortico-surrénalienne : évaluer la capacité des glandes surrénales à produire du cortisol

5.1.2. Principe

Injection de Synachten® (tétracosactide : polypeptide de synthèse remplaçant l'ACTH) : mesure et comparaison du cortisol avant, 30 et 60 minutes après (d'autres stéroïdes peuvent être mesurés, à la demande du prescripteur)

5.1.3. Contre-indications

Lactation

Grossesse

Personnes ayant déjà présenté des réactions d'hypersensibilité locales ou systémiques (rougeur, urticaire, prurit, bouffées de chaleur, douleur importante, dyspnée…)

5.1.4. Précautions

Attention : s'assurer qu'il s'agit bien d'un test dynamique et pas d'un ou deux dosages séquentiels d'ACTH

Chez des patients à tendances allergiques, test ne pouvant être réalisé qu'une seule fois. S'assurer de la présence d'un médecin dans le service.

Test influencé par un traitement à la prednisone : test inapproprié dans ce cas

Garder le patient sous surveillance pendant minimum 30 minutes après l'injection de Synachten® (les réactions graves d'hypersensibilité au Synachten® surviennent généralement dans les 30 minutes après l'injection)

Toujours avoir sous la main une ampoule d'épinéphrine (synonyme d'adrénaline)

5.1.5. Réalisation

NB : lors du test, prévoir une ampoule de Synachten® pour le cas où le patient n'en a pas. Ne pas oublier de réapprovisionner le stock (remplir le formulaire « prescription médicale B »), le faire signer par un médecin et l'échanger contre une ampoule à la pharmacie de l'hôpital

- Vérifier la date de péremption de l'ampoule de Synachten®, noter le numéro de lot sur le document SP-PRE-31002 « Substances administrées aux patients »
- Prélever un tube rouge gel pour dosage du cortisol (et/ou autres stéroïdes demandés) : temps 0
- Injecter en intramusculaire une ampoule de 0.25 mg Synachten® (1 mL)
- Noter l'heure d'injection, prélever un tube rouge gel aux temps indiqués sur la demande (en général, prélèvements aux temps 30 et 60 minutes)

- **Toujours garder le patient sous surveillance pendant 30 minutes après l'injection,** vu le risque de réactions d'hypersensibilité chez les patients allergiques (asthme ou autre) pouvant prendre la forme d'un choc anaphylactique

5.2. Test à la Dexaméthasone

5.2.1. But du test

Exploration de l'axe hypophyso-surrénalien via un test de suppression hypophysaire

5.2.2. Principe

La dexaméthasone est un corticoïde de synthèse, ayant la propriété chez une personne normale de freiner la sécrétion hypophysaire d'ACTH et donc la sécrétion surrénale de cortisol

5.2.3. Contre-indications

Equivalentes aux contre-indications générales de la cortisone, à savoir :

- Vaccinations récentes à l'aide de vaccins vivants
- Tuberculose, infection oculaire par Herpès simplex, glaucome, psychoses aiguës

5.2.4. Précautions

Passage de la barrière placentaire

Passage dans le lait maternel

Interférence avec les anticoagulants coumariniques : diminution possible des effets de l'anticoagulation

5.2.5. Réalisation

Ingestion par le patient d'un comprimé de 1.5 mg de Dexaméthasone, le soir, entre 23 et 24 heures (à domicile donc)

- Prélever un tube rouge gel le lendemain matin, entre 7 et 8 heures

5.2.6. Interférences

Faux positifs (soit une diminution de la suppression) :

- Alcoolisme
- Médicaments anticonvulsifs, surtout la phénytoïne
- Administration d'oestrogènes ou grossesse
- Dépression sévère
- Stress important
- Obésité

5.3. HGPO : hyperglycémie provoquée par voie orale

5.3.1. But du test

Exploration de la glycorégulation

5.3.2. Principe

Etude de la variation de la glycémie après une charge orale en glucose

5.3.3. Précautions

Etre à jeun depuis 12 heures
Avant le test, ne pas fumer ni boire de café
Rester calme et ne pas faire d'effort pendant l'examen
Ne pas manger ni boire pendant l'examen
Réaliser l'épreuve à distance de toute infection aiguë ou d'une intervention chirurgicale

5.3.4. Réalisation

- S'assurer que le patient est bien à jeun, n'a pas fumé ou bu de café
- Mentionner sur la demande toute médication susceptible d'influencer la glycémie
- Identification de la minuterie à l'aide d'une étiquette (nom + prénom du patient)
- Identification du portoir à l'aide d'une étiquette (nom + prénom du patient)
- Préparation, identification et indication du temps de prélèvement de tous les tubes nécessaires au test
- Prélever la glycémie avant test (soit la glycémie basale) : prélèvement double, capillaire et veineux
  - Prélèvement capillaire : pour dosage rapide de la glycémie, selon la PA-ANA-41000 (Procédure principale ACI II)
  - Glycémie capillaire supérieure à 135 mg/dL : arrêter l'HGPO
  - Glycémie capillaire inférieure à 135 mg/dL : poursuite de l'HGPO
- Absorption du glucose
  - Dose Adulte : 75 g
    Enfant : 1.75 g/kg (si poids supérieur à 40 kg : dose adulte)
  - Noter le lot de la solution de glucose sur le document SP-PRE-31002 (Substances administrées aux patients et/ou tests dynamiques)
  - Faire boire la solution en moins de 5 minutes
  - Noter l'heure à ce moment dans le document SP-PRE-31002. L'heure est considérée comme le temps 0.
  - Enclencher le chronomètre et rappeler au patient de ne pas circuler, boire, manger ou fumer pendant toute la durée de l'HGPO
- Effectuer les prélèvements sanguins
  - Timing

        - Si non précisé par le prescripteur : schéma classique, soit prélèvements aux temps 30, 60, 90 et 120 minutes
        - Si précisé : respecter les temps indiqués
    - Tubes à prélever
        - Si glycémie seule : tube gris
        - Si glycémie et insuline : tube gris et tube rouge gel
        - Si autre hormone demandée : consulter le Compendium pour prélever le tube adéquat
    - Ne pas oublier de noter les heures sur les tubes et continuer à compléter le document SP-PRE-31002

5.3.5. Réactions occasionnelles

Nausées, vomissements, diarrhées, évanouissement

5.4. Hyperglycémie provoquée par voie orale en cas de grossesse

5.4.1. But du test

Exploration de la glycorégulation

5.4.2. Principe

Etude de la variation de la glycémie après une charge orale en glucose

5.4.3. Précautions

Etre à jeun depuis 12 heures
Avant le test, ne pas fumer ni boire de café
Rester calme et ne pas faire d'effort pendant l'examen
Ne pas manger ni boire pendant l'examen
Réaliser l'épreuve à distance de toute infection aiguë ou d'une intervention chirurgicale

5.4.4. Réalisation selon consensus des gynécologues

- S'assurer que la patiente est bien à jeun et mentionner sur la demande toute médication susceptible d'influencer la glycémie
- Prélever la glycémie avant test (soit la glycémie basale) : prélèvement double, capillaire et veineux
    - Prélèvement capillaire : pour dosage rapide de la glycémie, selon la PA-ANA-41000 (Procédure principale ACI II)
    - Glycémie capillaire supérieure à 135 mg/dL : arrêter le test
    - Glycémie capillaire inférieure à 135 mg/dL : poursuite du test
- Absorption du glucose
    - Dose : 75 g
    - Noter le lot de la solution de glucose sur le document SP-PRE-31002 (Substances administrées aux patients et/ou tests dynamiques)

- Faire boire la solution en moins de 5 minutes
- Noter l'heure à ce moment dans le document SP-PRE-31002. L'heure est considérée comme le temps 0.
- Enclencher le chronomètre et rappeler au patient de ne pas circuler, boire, manger ou fumer pendant toute la durée du test

➢ Effectuer les prélèvements sanguins
- Timing : 60 et 120 minutes
- Tube à prélever : tube gris
- Ne pas oublier de noter les heures sur les tubes et continuer à compléter le document SP-PRE-31002, à joindre à la demande d'analyse

5.4.5. Variantes possibles au test

Le prescripteur précise parfois sur la demande d'autres modalités : les respecter.
Variantes :
- Dose : 100 g
- Temps de prélèvement
- Tube à prélever : tube rouge en plus si insuline demandée

5.4.6. Réactions occasionnelles

Nausées, vomissements, diarrhées, évanouissements

5.5. Test LH-RH

NB : le test n'est PAS effectué au laboratoire mais uniquement en hospitalisation ou à l'hôpital de jour

5.5.1. But du test

Mesure de la capacité fonctionnelle de l'hypophyse dans l'axe gonadotrope

5.5.2. Principe

Injection intraveineuse d'H.R.F. (synonymes : gonadoréline ou LH-RH ou Gn-RH ou Gonadotrophin Releasing Hormone)
Suivi de la FSH et LH

5.5.3. Contre-indications

Grossesse
Enfant de moins de 1 an
Hypersensibilité au produit d'origine
Saignements de la matrice d'origine inconnue

5.5.4. Précautions

Garder les patients sous surveillance lors de l'injection intraveineuse

5.5.5. Réalisation

- Préparer une ampoule de H.R.F. : vérifier la date de péremption
- Noter le numéro de lot dans le document SP-PRE-31002 à joindre à la demande d'analyse
- Avec un butterfly, prélever un tube rouge gel (temps 0)
- Fixer un adaptateur
- Injecter 100 µg en intraveineuse rapide
- Prélever un tube rouge gel pour dosage de LH et FSH à 30, 60, 90 et 120 minutes après injection (ou selon les temps prescrits par le médecin)
- Indiquer le jour du cycle s'il y a lieu

5.6. Test au TRH

5.6.1. But du test

Exploration de la fonction thyroïdienne

5.6.2. Principe

Injection intraveineuse de TRH (Thyrotropin Releasing Hormone)
Suivi de la TSH et selon les cas de la prolactine

5.6.3. Précautions

Test à réaliser le **matin**, de préférence **à jeun** depuis 12 heures
Pas de café ou de thé avant et durant le test
Attendre une semaine avant de répéter le test chez un patient
Eventuellement pouvoir contrôler la tension artérielle du patient
Femme enceinte : éviter le test
Patient sous dopamine ou glucocorticoïdes : ne pas effectuer. En effet, les médications suppriment la production de TSH et rendent le test ininterprétable.
Pas d'interférence avec la LH-RH : une administration simultanée de TRH et LH-RH est possible pour un examen plus approfondi de l'hypophyse

5.6.4. Réalisation

NB : lors du test, prévoir une ampoule de TRH® pour le cas où le patient n'en a pas. Ne pas oublier de réapprovisionner le stock (remplir le formulaire « prescription médicale B »), le faire signer par un médecin et l'échanger contre une ampoule à la pharmacie de l'hôpital

- Vérifier la date de péremption de l'ampoule, noter le numéro de lot sur le document SP-PRE-31002 « Substances administrées aux patients et/ou tests dynamiques »
- Préparer la TRH dans une seringue : 1 mL à 0.2 mg
- Prélever un tube rouge gel (temps 0) par un butterfly, fixer un adaptateur
- Prévenir le patient qu'il peut avoir de légères réactions (voir le point suivant : effets indésirables) de courte durée, après l'injection de T.R.H.

- Injection lente (en 60 secondes), en intraveineuse de l'ampoule de TRH. Injection par un médecin qui reste disponible dans les 30 minutes suivant l'injection
- Rincer la tubulure du butterfly en repompant et réinjectant du sang
- Faire patienter dans la salle d'attente
- Prélever un tube rouge à 20 et 60 minutes après l'injection (ou selon les temps prescrits par le médecin)

5.6.5. Effets indésirables

Besoin d'uriner, dysgueusie (goût métallique), nausées, vertiges, inconfort et parfois douleurs abdominales, sensation de chaleur généralisée.

5.6.6. Interactions médicamenteuses

Diminution de la réponse

- Glucocorticoïdes, hormones thyroïdiennes (T3 et T4), somatostatine, hormone de croissance, dopamine et ses agonistes

Augmentation de la réponse

- Antagonistes dopaminergiques (métoclopramide et dompéridone), oestrogènes

5.7. Test au lactate

5.7.1. But du test

Pratiqué au niveau de l'avant-bras, le test est utilisé pour la recherche d'une myopathie métabolique (glycogénose, myopathies mitochondriales, etc.).

5.7.2. Principe

Dosages du lactate et de l'ammoniaque, au repos et après un exercice de préhension réalisé selon une cinétique standardisée et sous ischémie (l'ischémie est créée par un garrot)

5.7.3. Précautions

Ne pas réaliser le test chez un patient diabétique sous insuline car les résultats sont ininterprétables.
Test à réaliser le matin, à jeun.

5.7.4. Réalisation

- Laisser le patient couché pendant 30 minutes
- Préparer le matériel
  - Chronomètre
  - Digi-Flex® rouge (modèle avec une résistance de 1.3 kg) : pour faire pomper le patient
  - Tensiomètre : pour faire office de garrot
  - 4 tubes gris marqués au nom et prénom du patient avec indication des temps de prélèvement (0, 1, 5 et 10)

- 4 tubes mauves marqués au nom et prénom du patient avec indication des temps de prélèvement (0, 1, 5 et 10)
- Un pot à urine rempli de glaçons et d'eau : pour garder les tubes mauves sous glace

- Prélever le temps « 0 » (temps avant de commencer l'effort)
  - Choisir le bras avec le moins bon capital veineux.
  - Prélever le tube mauve et le tube gris marqués « Temps 0 »
- Effort sous garrot
  - Prendre la tension à l'autre bras.
  - Laisser le tensiomètre en place et bloquer la manchette au-dessus de la pression systolique
  - Faire exécuter 60 pompages avec la main, en pressant le Digi-Flex® bien à fond, pendant une minute, montre en main
  - Dégonfler la manchette
- Prélever les temps après l'effort
  - 3 prélèvements : 1 minute, 5 minutes et 10 minutes après effort
  - A chaque temps : un tube gris et un tube mauve
- Amener tous les tubes au laboratoire endéans l'heure

5.8. Test d'absorption du fer

5.8.1. But du test

Justifier la nécessité d'une supplémentation en fer par voie intra-veineuse (critère INAMI)

5.8.2. Principe

Absorption d'une dose définie de fer et comparaison des taux de fer dans le sérum avant et après ingestion.

5.8.3. Précautions

Test à réaliser le matin, à jeun (pas de café) et rester à jeun pendant la période du test (un peu d'eau est accepté)

5.8.4. Réalisation

- S'assurer que le patient est bien à jeun, n'a pas bu de café
- Identification de la minuterie à l'aide d'une étiquette (nom + prénom du patient)
- Préparation, identification et indication du temps de prélèvement des deux tubes nécessaires au test
- Prélever un tube rouge avec gel (sérum) avant test (soit le fer basal)
- Absorption du comprimé de fer (sans indication précise et si le patient ne vient pas avec son comprimé de fer, un comprimé de Losferron (695 mg de gluconate de fer soit 80 mg Fe (II)) sera donné au patient)

- Prélever un tube rouge avec gel 1 ou 2h plus tard en fonction de la prescription médicale (sans indication précise, le prélèvement est réalisé après 1h)

6. Elimination du matériel

Afin de réduire au maximum le risque de blessure avec le matériel de prélèvement, il est important de respecter les règles suivantes :

- Ne pas replacer les aiguilles dans leur protection
- Placer immédiatement après usage les aiguilles, lames et tout objet coupant dans le container adéquat, NE JAMAIS LES LAISSER AVEC LES PRELEVEMENTS

Container : exemple de présentation

7. Maintenance de la salle de prélèvement (SLBO)

Se référer à l'instruction : IN-PRE-11000 Maintenance salle prélèvement (SLBO).

Cette instruction ne s'applique qu'au centre de prélèvement présent au sein de la Clinique.

Chapitre III. Tableau récapitulatif des recommandations pour les prélèvements destinés à la microbiologie

PRÉLÈVEMENTS et INDICATIONS	MODALITÉS	CONDITIONNEMENT ET QUANTITÉ	CONSERVATION ET TRANSPORT	REMARQUES
ASPIRATION BRONCHIQUE, AET - Suspicion d'infection pulmonaire - Patient sous traitement AB sans améliorations	Domaine du spécialiste		< 2h à température ambiante. Pour éviter la prolifération des bactéries de la flore commensale et la perte d'espèces bactériennes fragiles comme *S. pneumoniae*	
BIOPSIE GASTRIQUE Site de prélèvement : antre, corps Recherche d'*Helicobacter pylori*	Domaine du spécialiste	Pot stérile + 0.5 ml eau physiologique ou écouvillon avec milieu de transport type Amies	Pot stérile : < 6 h Si > 6 h : écouvillon avec milieu de transport au frigo	Si écouvillon, veiller à ce que la biopsie soit dans le milieu de transport
CATHETER (voie centrale, voie artérielle, voie périphérique) Signes d'infection locaux ou généraux pouvant être attribués au cathéter vasculaire	- Désinfecter à l'alcool, laisser sécher 30 secondes, retirer le cathéter, couper les 5 cm distaux dans un pot stérile avec des ciseaux stériles	5 cm (extrémité distale) dans un pot stérile	< 2h à température ambiante	Il peut être utile de prélever 2 paires d'hémoculture avant retrait du matériel (ponction veineuse + via le cathéter)
EXPECTORATIONS cf. point 3.4.	cf. point 3.4.	Mycobactéries: moyenne 5 mL (minimum = 2-3 ml)	< 2h à température ambiante. Au-delà de 4h, le prélèvement risque d'être altéré. BK: 1h à température ambiante sinon réfrigérer	Pas d'expectoration salivaire.

PRÉLÈVEMENTS et INDICATIONS	MODALITÉS	CONDITIONNEMENT ET QUANTITÉ	CONSERVATION ET TRANSPORT	REMARQUES
GORGE cf. point 3.3.	cf. point 3.3.	Écouvillon + milieu de transport ! Écouvillon + milieu transport spécifique pour recherche d'Influenza ou de RSV	< 2h à température ambiante Sinon s'assurer qu'il s'agit d'un écouvillon avec un milieu de transport.	L'examen microscopique a peu d'intérêt en dehors de la mise en évidence de l'association fuso-spirillaire caractéristique de l'angine de Vincent (angine ulcéro-nécrotique cliniquement)
HÉMOCULTURE cf. point 3.5.	cf. point 3.5.	8 à 10 ml de sang par flacon 2 paires, sans intervalle de temps par un point de ponction unique. Ne pas dépasser 3 paires par 24h cf. point 3.5.	À température ambiante et acheminer dans les meilleurs délais	Éviter de prélever à partir de cathéter. Dans le diagnostic des infections sur cathéter, on peut prélever au même moment une paire d'hémoculture par ponction veineuse périphérique et via le cathéter
LBA - Diagnostic d'une pneumonie nosocomiale - Diagnostic d'une pneumonie chez un patient immunodéprimé (Aspergillus, mycobactéries, Pneumocystis, virus…)	Domaine du spécialiste	LBA N°1 (fraction bronchique) n'est pas mis en culture LBA N°2 (fraction alvéolaire) Si plusieurs échantillons numérotés selon leur ordre chronologique (2,3,4) : ils peuvent être poolés pour la culture - Mycobactéries: minimum 3 ml	Acheminement immédiat au laboratoire <1h à température ambiante	
LCR Diagnostic d'une infection du système nerveux central (méningite, encéphalite…)	Domaine du spécialiste	Pot ou tube stérile -minimum 1 ml(bactéries,virus) -minimum 1 ml supplémentaire (champignons) -minimum 2 ml (BK)	Acheminement immédiat au laboratoire < 30 min à température ambiante	

© Clinique St-Luc – Bouge

PRÉLÈVEMENTS et INDICATIONS	MODALITÉS	CONDITIONNEMENT ET QUANTITÉ	CONSERVATION ET TRANSPORT	REMARQUES
LIQUIDES articulaire ascite pleural péricardique	Domaine du spécialiste	-10-30 ml dans un pot stérile ou laisser dans la seringue bouchée stérilement et hermétiquement - Tubes spécifiques (Tube mauve, Tube sec brun…) pour la cytologie, chimie… - BK: autant que possible	< 2h à température ambiante Sinon à conserver réfrigéré	Si la quantité de liquide le permet, une paire de flacons d'hémoculture sera ensemencée au laboratoire
NEZ - Pus de sinus prélevé au méat moyen par l'ORL dans le cadre d'une sinusite aiguë -Recherche de MRSA : voir 3.11.		Écouvillon + milieu de transport	< 2h à température ambiante. Sinon s'assurer qu'il s'agit d'un écouvillon avec un milieu de transport.	Un prélèvement non réalisé par l'ORL dans le cadre d'une sinusite ou d'une rhinopharyngite est difficile à interpréter suite à la contamination par la flore bactérienne des fosses nasales.
OREILLE Otite moyenne aiguë (paracentèse ou rupture spontanée du tympan) Otite externe	Dans l'otite externe, écouvillonner le conduit auditif externe	Écouvillon +milieu de transport	< 2h à température ambiante Sinon s'assurer qu'il s'agit d'un écouvillon avec un milieu de transport.	
PEAU & PHANÈRES (champignons) Peau glabre Ongles	 Grattage à l'aide d'un vaccinostyle ou une lame de scalpel stérile Après lavage des mains ou des pieds au savon, rinçage puis séchage, couper la partie de l'ongle atteint, jusqu'à la limite	 Petit pot stérile; l'écouvillon n'est indiqué qu'en cas de sérosité Pot stérile	 < 48h	 Les renseignements cliniques sont indispensables: notions de voyage en zone tropicale, métier, animaux familiers, loisirs (piscine, équitation), etc. Les suspicions de mycoses d'importations doivent être signalées afin d'appliquer les précautions de manipulation adéquates

PRÉLÈVEMENTS et INDICATIONS	MODALITÉS	CONDITIONNEMENT ET QUANTITÉ	CONSERVATION ET TRANSPORT	REMARQUES
Cuir chevelu et zones pileuses	des tissus sains, de préférence en raclant la zone atteinte, de façon à obtenir des frag-ments, petits mais multiples Prélever (arracher) cheveux ou poils cassés à proximité du bulbe. Récolter les squames et croûtes à la curette	Pot stérile		
PUS-PLAIES SUPERFICIELS (Abcès ouvert, plaie...) -Signes d'infection locaux ou généraux -Recherche de MRSA (cocher le bon de demande au niveau de l'intitulé «Dépistage MRSA») Ulcérations ano-génitales ou labiales (HSV1/HSV2) cf. 3.10.	De préférence, prélèvement de pus à la seringue ou biopsie de tissu (centre de la plaie et non en périphérie, sans désinfection préalable) sinon écouvillon		< 4h à température ambiante sinon au frigo (entre +2°C et +8°C)	Généralement pas de recherche d'anaérobies sur frottis Informations cliniques sont essentielles (nature de l'échantillon et contexte: morsure, plaie opératoire, furoncle, escarre...)
PUS PROFONDS Prélèvements per-opératoires Ponctions dirigées	Domaine du spécialiste	Seringue bouchée stérilement et hermétiquement ou pot stérile	< 4h à température ambiante	Préciser la nature (reprise de prothèse infectée, abcès…) Préciser la localisation si plusieurs prélèvements
SELLES Recherche de bactéries ou de virus responsables de diarrhées Recherche parasites		Pot stérile, minimum 1 gramme Recherche de parasites: au	< 4h à température ambiante sinon au frigo (+4°C) Pour la recherche d'amibes, le prélèvement devrait être apporté idéalement dans la ½ heure	Indiquer si séjour à l'étranger.

PRÉLÈVEMENTS et INDICATIONS	MODALITÉS	CONDITIONNEMENT ET QUANTITÉ	CONSERVATION ET TRANSPORT	REMARQUES
		minimum 3 prélèvements (jours différents)		
TRACTUS GENITAL CHEZ LA FEMME cf. point 3.9.	cf. point 3.9.	Écouvillon avec milieu de transport	< 2h à température ambiante pour les examens à frais (Trichomonas par exemple). Si écouvillon avec milieu de transport, le délai est < 24h pour les ensemencements. <48h au frigo pour dépistage de Streptocoque du groupe B	
TRACTUS GENITAL CHEZ L'HOMME (urètre, sperme) cf. points 3.8. et 3.9.	cf. points 3.8. et 3.9.	Écouvillon avec milieu de transport	< 24h pour l'ensemencement <30 min pour spermogramme	
URINES (au jet, sur sonde ou cystocath) cf. point 3.6.	cf. point 3.6.	Tube à bouchon vert (« boric acid ») bien rempli pour la culture des urines. Tube à bouchon brun (« no additive ») pour la recherche de parasites, détection d'antigènes ou pour la biologie moléculaire. Pot stérile pour la recherche de mycobactéries: 40 ml (minimum = 10 ml). 3 prélèvements matinaux (premières urines, au réveil) à 1 jour d'intervalle.	Le tube à bouchon vert (« boric acid ») assure une stabilité du prélèvement pour l'analyse microbiologique jusqu'à 48h maximum à température ambiante. Urines recueillies dans un pot stérile pour la recherche de mycobactéries : < 2h à température ambiante sinon au frigo (+4°C) jusqu'à 24-48h.	Pas de mise en culture de la sonde urinaire (souvent colonisée). Si c'est nécessaire, prélever des urines après retrait de sonde. Si recherche *Schistosoma haematobium* (hématurie, retour zones endémiques), préférer un prélèvement entre 10h00 et 14h00, après stress de la vessie (effort physique) et en fin de miction.

Chapitre IV. Catalogue des analyses pour la biologie moléculaire

Voir SP-PRE-10013 Catalogue d'analyse