**Liste des examens à conditions particulières de prélèvement**

Ce document liste les examens réalisés au CHB pour lesquels des conditions particulières sont à respecter pour le prélèvement. Pour les examens sous-traités, se reporter au guide des analyses du sous-traitant.

**IMPORTANT : « à jeun » signifie 8 heures sans manger ni boire**

**Pour les bilans lipidiques : jeûne de 12 heures**

**\* En annexe se trouvent les préconisations de prélèvement pour le patient**

|  |  |
| --- | --- |
| **Examens** | **Conditions de prélèvement** |
| **Examens Sanguins** |
| **- Bilan lipidique (cholestérol et triglycérides)** | A jeun **12 heures** (impératif) |
| **- Glycémie****- Peptide C****- Insuline** | A jeun  |
| **Heli-kit (test respiratoire à la recherche d’*Helicobacter pilori*)** | A jeun strictPréciser la date d’arrêt du traitement si contrôle après éradication  |
| **Prolactinémie** | Prise de sang le matin entre 8h et 10h, éviter le stress. Repos du patient (20 mn, allongé si possible, au laboratoire) |
| **Cortisol** | Prise de sang le matin entre 8h et 9h Chez un patient au repos (½ heure allongé au laboratoire), éviter le stress. |
| **Cryoglobulinémie** | A garder au chaud et déposer dans l’étuve de la salle des profils  |
| **Groupe /RAI** | *Selon l’arrêté du 15 Mai 2018*, l’identité du patient doit être saisie au laboratoire à partir d’un document officiel d’identité (permis, carte d’identité, passeport) qui inclue :- nom de naissance- premier prénom état civil- date de naissance - sexe - photographie |
| **Il incombe à la secrétaire et au préleveur de vérifier la concordance des documents et d’en faire une copie.****Aucun prélèvement ne pourra être effectué en l’absence d’un document officiel** |
| **Digoxinémie** | A prélever 6 à 8 h après la dernière prisePréciser la posologie, la date et l’heure d’administration |
| **HGPO** | A jeun (impératif)**, prévoir 2 heures sur place**  |
| **Médicaments** | Préciser date et heure de dernière administration et posologieSi « T0 » ou concentration résiduelle : à faire juste avant l’heure de la prochaine prise |
| **Trisomie/HT21 1er trimestre** | Feuille de consentement signée par le médecin et la patiente et copie complète du compte rendu de l’échographie du 1er trimestre  |
| **Trisomie 2ème trimestre (DPNI)** | Feuille de consentement signée par le médecin et la patiente, copie des résultats des marqueurs HT21 du 1er trimestre et copie complète du compte rendu de l’échographie de dépistage  |
| **Trisomie HT21 Hors Délai** | Feuille de consentement signée par médecin et patiente, copie échographie ; **ENVOI ROBERT DEBRE** |
| **Dosage Methémoglobine** | Prélèvement en veineux avec seringue gaz de sang  |
| **Uracile /uracilémie** | Prélèvement 2 tubes héparinés et envoi Biomnis |
| **Calprotectine** | Recueil d’un échantillon de selles Feuille de renseignements à faire remplir par le patient pour envoi Biomnis .  |
| **Examens bactériologiques** |
| **PCR *Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae \**** | 1er jet d’urine (dernière miction > 2h)De préférence les premières urines du matin sans toilette intime. |
| **Recueil des urines pour ECBU  \*** | **Gestion du dossier et de l’examen par le préleveur*** Se réalise dans un flacon stérile.
* De préférence au lever le matin (ou à défaut au moins 4 heures après la dernière miction)
* Prélèvement avant toute prise d’antibiotique
* Après lavage hygiénique des mains et toilette soigneuse du méat ou de la région vulvaire d’un seul geste de l’avant vers l’arrière avec compresses imbibés d’antiseptique
* Sur 2ème jet d’urines, remplir proprement le pot et bien le fermer.
* Identifier le pot : nom, prénom et date de naissance

*A déposer moins de 2 heures après réalisation**Cf  en annexe « Questionnaire patient »* |
| **Recueil des urines de 24 heures** **\****Cf. « Préconisations pour le patient »* | * Le premier jour, uriner normalement (aux toilettes). La première miction du matin ne doit pas être prélevée.
* Recueillir toutes les urines durant **24 heures**.
* Le lendemain, à la même heure que le jour précédent, vider une dernière fois la vessie dans le flacon.
* Déposer le flacon au laboratoire avec l’ordonnance
 |
| **Prélèvement salivaire pour RT-PCR SARS-coV-2** | * Salive dans un flacon stérile. Puis le préleveur qui supervise transfert à l’aide d’une pipette stérile gradué à usage unique 1mL de salive dans un tube de milieu de transport virologique (Vacuette Greiner®)
* Le transport jusqu’au laboratoire s’effectue à température ambiante
* Pour les personnes ayant des difficultés pour saliver ou pour comprendre les consignes, le liquide salivaire est prélevé sous la langue à l’aide d’une pipette stérile à usage unique puis transféré dans le milieu de transport. Cela concerne en particulier les enfants de moins de 3 ans qui ne savent pas cracher et souvent les enfants de moins de 5 ans qui ont très fréquemment des difficultés à cracher.

*Indications : cf document « Avis du 29/09/20 de la SFM relatif à la réalisation des pvts salivaires pour la détaction du SARS-CoV-2 par RTPCR dans le cadre du diagnostic/dépistage de la COVID-19 »* |
| **Parasitologie des selles \*** | * Sur pot à coproculture.
* Prélèvement de 3 selles avec un intervalle entre chaque de 48-72h.

*Cf  en annexe « Questionnaire patient »* |
| **Recherche de sang dans les selles** | * Sur pot à coproculture.
* Sur 3 jours consécutifs, les flacons doivent être apportés au jour le jour au laboratoire.
 |
| **Crachats** | * Dans un pot stérile, le matin au réveil et à jeun.
* Le prélèvement doit être acheminé le plus rapidement possible au laboratoire (dans les 2 h si possible)
* Pour une recherche de BK : **3 crachats** sont à réaliser à **3 jours d’intervalle** le matin **à jeun** et à acheminer dès que possible au laboratoire.
 |

**Annexe : Préconisations pour le patient**

## Recueil d’urines pour ECBU (Examen Cytobactériologique des Urines)

* ***Intérêt*** :

L’examen cytobactériologique des urines (ECBU) permet le diagnostic d’une infection urinaire avec identification d’espèce et étude de sensibilité aux antibiotiques du ou des germes en cause.

* ***Préconisations***:

Recueil des premières urines du matin ou à défaut à distance de la précédente miction (4 heures minimum).

Chez l’homme : toilette du gland et du méat urétral au savon liquide ordinaire puis désinfection avec une compresse imbibée d’antiseptique.

Chez la femme : toilette génitale au savon liquide ordinaire puis désinfection avec une compresse imbibée d’antiseptique.

* Eliminer le 1er jet d’urines pour ne recueillir dans le flacon stérile fourni par le laboratoire que le milieu de jet.
* Noter sur le flacon : nom, prénom, date de naissance, date et heure du prélèvement.

Le flacon doit être acheminé au laboratoire IMPERATIVEMENT dans les **2 heures.**

## Recherche de *Chlamydia trachomatis/Gonocoque/Mycoplasma genitalium* par PCR

* ***Intérêt*** :

Dépistage et diagnostic d’infection à ces 3 germes (homme et femme) en cas de pratiques et d’expositions sexuelles à risque

* ***Préconisations***:
	+ Homme : recueil du 1er jet de la miction. Respecter un intervalle de 2 heures après la dernière miction
	+ Femme : autoprélèvement vaginal. Introduire dans le vagin l’écouvillon fourni par le laboratoire puis le placer ensuite dans le tube. Casser le bâtonnet au niveau de l’encoche de façon à pouvoir refermer le tube avec le bouchon.
		- NB : En cas d’impossibilité ou de refus de l’autoprélèvement vaginal, un recueil du 1er jet de la miction est possible

## Recueil des urines de 24 heures

* Au lever :
* Jeter les 1ères urines.
* Noter sur le flacon : Nom, Prénom et date de naissance, date et heure (Point de départ des 24h exemple : 8h).
* Pendant 24 heures :
	+ Recueillir dans le récipient remis par le laboratoire les urines du jour et de la nuit. Le lendemain à l’heure notée la veille (exemple pris 8h), uriner et recueillir les dernières urines émises.

La totalité des urines de 24 heures doit être acheminée au laboratoire dans les **plus brefs délais** (maximum 2 heures après la fin du recueil).

Si le prélèvement n’est pas identifié, le préciser à votre arrivée au laboratoire.

**Prélèvement salivaire pour PCR SARS-coV-2**

* ***Préconisations :***
* Le prélèvement de liquide salivaire peut être fait à tout moment de la journée. Il doit être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d’aliment, de cigarette/e-cigarette, d’un brossage des dents ou d’un rinçage bucco-dentaire. Il doit être impérativement fait sans effort de toux ni de raclement de gorge.
* Il est recommandé de recueillir le liquide salivaire après avoir « salivé » plusieurs fois pendant 30 secondes dans la bouche pour générer un certain volume (idéalement entre 1 à 2 mL).
* Le recueil s’effectue dans un flacon stérile donné par le laboratoire. Puis le préleveur qui supervise transfert à l’aide d’une pipette stérile gradué à usage unique 1mL de salive dans un tube de milieu de transport virologique (Vacuette Greiner®).
* Pour les personnes ayant des difficultés pour saliver, le liquide salivaire est prélevé sous la langue à l’aide d’une pipette stérile à usage unique puis transféré dans le milieu de transport. Cela concerne en particulier les enfants de moins de 3 ans qui ne savent pas cracher et souvent les enfants de moins de 5 ans qui ont très fréquemment des difficultés à cracher.
* Le transport jusqu’au laboratoire s’effectue à température ambiante.

## Recueil des selles pour un examen bactériologique (Coproculture) ou pour une recherche de parasites (Parasitologie).

* ***Intérêt*** :

Permet de confirmer l’origine bactérienne ou parasitaire d’une atteinte intestinale, d’en identifier les germes ou parasites responsables et ainsi d’adapter ou d’orienter son traitement.

* ***Préconisations***:

Ce recueil est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques et avant tout traitement anti-infectieux.

L'échantillon de selles doit être recueilli dans le flacon donné par le laboratoire.

* Il faut essayer au maximum de ne pas recueillir d'urine ou d'eau des toilettes avec l'échantillon de selles.
* Placer sur les toilettes un journal ou un sac en plastique maintenu sur le rebord des toilettes
* Faire attention à ce que le prélèvement ne touche pas l’intérieur des toilettes
* A l’aide d’une spatule (ou abaisse-langue en bois) placer une partie de l’échantillon (valeur d’une noix) dans le flacon du laboratoire.
* Jeter ensuite tout ce qui a été utilisé pour réaliser le recueil.
* Se laver les mains avec de l'eau tiède et du savon.

Noter sur le flacon : nom, prénom, date de naissance, date du prélèvement.

Dans le cas d’un nouveau-né ou patient incontinent recueillir l’échantillon dans la couche et remplir ensuite le flacon du laboratoire.

La parasitologie peut être demandée sur 3 échantillons sur une dizaine de jours.

Le prélèvement est à conserver au réfrigérateur s’il n’est pas acheminé au laboratoire dans les 2 heures.

## Crachats

* ***Intérêt :***

Diagnostic d’infections respiratoires basses. Diagnostic de tuberculose pulmonaire.

* ***Préconisations :***

Le crachat est réalisé au cours d’un effort de toux le matin au réveil (à jeun et après brossage de dents) dans le flacon stérile donné par le laboratoire. Le prélèvement doit être acheminé le plus rapidement possible au laboratoire (dans les 2 h si possible).

Pour une recherche de BK, 3 crachats sont à réaliser à 3 jours d’intervalle le matin à jeun et à acheminer dès que possible au laboratoire. En cas d’impossibilité d’acheminer au laboratoire dans les plus brefs délais, ceux-ci ne doivent pas être conservés au domicile (dans ce cas, prendre contact avec le biologiste du laboratoire qui décidera des mesures à prendre (IDE à domicile par exemple)).

Noter sur le flacon : Nom, prénom, date de naissance, date du prélèvement. Si le prélèvement est pas identifié, le préciser à votre arrivée au laboratoire.

**Questionnaire patient pour Examen parasitologique des selles**

Signes cliniques : OUI / NON

Si oui :

* Fièvre : OUI / NON
* Douleurs abdominales : OUI / NON
* Diarrhées : OUI / NON
* Vomissements : OUI / NON
* Même symptômes dans le foyer : OUI / NON

Contexte :

* Immunodépression (cancer, transplantation…) : OUI / NON
* Voyage récent : OUI / NON

Si oui :

* Pays :
* Dates :
* Prise de médicament : antiparasitaire / antibiotique / aucun

**Questionnaire patient pour examen cytobactériologique des urines (ECBU)**

Signes cliniques : OUI / NON

Si oui :

* Brûlure en urinant : OUI / NON
* Envie fréquente d’uriner : OUI / NON
* Douleurs en bas du dos : OUI / NON
* Fièvre : OUI / NON

Traitement antibiotique OUI / NON

* Date début de traitement :