

DESTINATAIRE(S)

Biologistes médicaux
Cadres de santé
Directeur (trice) coordonnateur des soins
Directeur (trice) de l'établissement
Infirmiers diplômés d'Etat
Médecins
Président du CLIN et membres du CLIN
Sages- femmes
Secrétaires de laboratoire
Techniciens de laboratoire

ACTION	RESPONSABLE Prénom - Nom - Fonction	DATE	SIGNATURE
Rédaction	Anne-Marie HILLION – Responsable qualité-TQ	15-04-2025	
Vérification	Claudia Douat Beyries- Biologiste- Hygiéniste	15-04-2025	
Approbation	Alizé Mina- FF - Cadre de santé	16-04-2025	
	Marie DELPECH – Biologiste Responsable	16-04-2025	

Seule la version électronique fait foi

Objet et domaine d'application

Ce mode opératoire décrit par fiche, les préconisations sur divers prélèvements sanguins ayant des spécificités ou sur des prélèvements associés à des tests dynamiques. La liste de ces tests est en page 3 du présent document.

Le respect de ces règles est indispensable pour garantir un résultat d'analyse fiable.

Il s'applique à tous ces types de prélèvement.

Responsabilité

- Les examens de biologie médicale sont réalisés sous la responsabilité des biologistes médicaux (*Art. L. 6211-7 et 6211-15 ordonnance*). Le non-respect des fiches de préconisation amènera le biologiste à déclarer le prélèvement non conforme et à le refuser.
- L'engagement à respecter les exigences du manuel de prélèvement est contractualisé avec la direction des soins de l'établissement et les services de soins.
- Le directeur de l'établissement veille à leur application.
- Les responsabilités s'appuient sur les règles de fonctionnement définies en concertation entre les secteurs d'activité cliniques et le laboratoire de biologie médicale (cf. Manuel de certification HAS V2010 avril 2011).
- Le personnel soignant s'engage à respecter les exigences du laboratoire, spécifiées dans le manuel de prélèvement rédigé et mis à jour par le biologiste-responsable du laboratoire.
- Le biologiste responsable s'engage à tenir à jour le manuel de prélèvement

Références

Norme NF EN ISO 15189-2022- Laboratoire médicaux-Exigences concernant la qualité et la compétence.

SH REF 02- Recueil des exigences spécifiques pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale.

SH GTA 01- Guide technique d'accréditation en biologie médicale.

Annales de Biologie Clinique 2010- Recommandations pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale-hors série n°1-Phase pré analytique- Analytique.

Code de santé publique L6211-8 modifié par l'ordonnance du 13/01/2011

HAS Manuel de certification des établissements de santé V2010– avril 2011

Référence 21 « La prise en charge des analyses, prélèvements et transmission des résultats »

Critère 21-a « Prescription d'analyses, prélèvement et transmission des résultats »

Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale.

Collèges National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique Publié le 10 décembre 2010

Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale.

Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale

Le manuel de prélèvement: Chapitre 13: Fiches de préconisations destinées au personnel soignant –V12

d'immuno-hématologie érythrocytaire

Version	Date	Modifications
1	06/2003	« Test d'exploration » rédigé par LABONNE François
2	07/10/2011	Intégration de toutes les préconisations dans le manuel de prélèvement
3	16/04/2013	Mise à jour du référentiel
4	09/10/2014	Mise à jour du référentiel Gazométrie– ajout de la fiche « Eviter les erreurs pré analytiques liées à la gazométrie » Ajout de la solution glucosée à 75g prêt à l'emploi pour les tests dynamiques utilisant 75g de glucose.
5	10/12/2015	Mise à jour du référentiel Mise à jour des bandelettes urinaires
6	16/12/2016	Mise à jour du référentiel Document sur Publisher mis sur Word Modification du délai d'acheminement pour le D Xylose et le prix de l'analyse Ajout du jeun pour la prolactine Suppression du rajout groupe en 72h
7	17/05/2018	Mise à jour de la gazométrie avec le nouveau matériel de prélèvement Seringue SafePICO Modification pour le D Xylose du prix de l'analyse Suppression de la fiche « Temps de saignement »
8	07/01/2019	Ajout de l'arrêté du 15/05/2018 dans les référentiels Suppression du D-Xylose Modification du tube hépariné pour la clairance à la créatinine Ajout de la contre-indication pour le test au synactène. Suppression de la carte de groupe pour nouveau -né
9	2/08/2021	Ajout de la fiche de préconisation pour la réalisation d'un myélogramme Réorganisation de l'ordre des fiches de préconisations avec mise à jour du sommaire
10	28-01-2022	Ajout au test synacthéne qu'il convient de mettre les différents temps sur les tubes.
11	18-03-2025	Mise à jour Kalilab- Norme 15189-2022
12	30-04-2025	Mise à jour de la fiche « Prolactinémie »

Fiches de préconisations destinées au personnel soignant

Myélogramme	5
Gazométrie	7
Technique de prélèvement sur sang de cordon	11
Cycle glycémique	12
Hyperglycémie provoquée par voie orale	13
Test de O' Sullivan	14
Test de charge à 75 g de glucose préconisé pendant la grossesse	15
Recherche de cryoglobulines	16
Etablissement d'une carte de groupe sanguin	17
Prolactinémie.....	18
Test au SYNACTHENE	20
Clairance à la créatinine	21
Les bandelettes urinaires.....	22

Myélogramme

Intérêt

Exploration des cellules hématopoïétiques au microscope.

Modalité de prélèvement

Organisation du prélèvement

Prendre rendez-vous au laboratoire la veille si possible.

La ponction de moelle osseuse est réalisée par le médecin au lit du malade. Le biologiste étale les frottis de moelle osseuse.

Une **coloration au May-Grünwald Giemsa** puis une **lecture microscopique** sera réalisée au laboratoire

Identification du prélèvement

Les lames doivent être identifiées par le nom et le prénom du malade au crayon à papier sur la partie opaque/ dépolie de la lame et du même côté que l'étalement.

Remplissage du bon de demande

Pour tout type de prélèvement, doivent être précisés sur le bon de demande :

- ✓ le nom du service et de l'unité de soins
- ✓ l'identification du prescripteur
- ✓ la date et l'heure du prélèvement
- ✓ l'identification du préleveur

Les informations spécifiques au myélogramme sont :

- ✓ le **lieu de la ponction** (sternale ou iliaque)
- ✓ les **renseignements cliniques** (ex : splénomégalie) **et biologiques** (ex : anémie, thrombopénie) ; Une **numération formule sanguine récente** doit être disponible.

Préparer quelques étiquettes du patient.

Matériels

Lames à bord polies



Le biologiste est responsable du matériel permettant de réaliser l'étalement des lames. Des lames à bords opaques et des lames pour étaler sont nécessaires.

De plus, d'autres demandes peuvent être associées lors de la réalisation d'une ponction de moelle osseuse.

En cas de demande de :

- ✓ **caryotype médullaire** : un tube hépariné sans gel (bouchon vert foncé) doit être prélevé.
- ✓ **immunophénotypage médullaire** : un tube EDTA (bouchon mauve) doit être prélevé
- ✓ Pour toute demande de **profil moléculaire complet (NGS)** dans le cadre de la suspicion d'un **myélome** ou d'une **leucémie à plasmocytes**, **2 tubes EDTA (bouchon mauve) de moelle** doivent être prélevés. Egalement, **2 tubes secs (bouchon jaune) et 1 tube EDTA (bouchon mauve) de sang** doivent être prélevés. Le **bon d'analyse FISH** et le **consentement** doivent également être fournis et complétés par le médecin.

Elimination des déchets

Les lames colorées ou/et étalées en trop sont éliminées dans des DASRI jaune appropriés en plastique (objet coupant, tranchant).

Conservation des lames

2 lames colorées et 2 lames non colorées sont conservées pendant **10 ans**.

Acheminement

Conservation

Le biologiste achemine jusqu'au laboratoire le plus rapidement possible les lames étalées ainsi que les éventuels tubes remplis pour les analyses complémentaires.

Température ambiante



Gazométrie

Intérêt

Prélever du sang artériel afin de réaliser une mesure des gaz dissous, de déterminer l'équilibre acido-basique artériel.

Modalités de prélèvement

Condition initiale du patient

Rien de particulier

Matériels

- Seringues safe PICO-Radiometer
- Savon antiseptique en vigueur dans l'établissement
- Antiseptique (alcoolique ou Dakin®)
- Compresses stériles
- Eau stériles
- Gants non stériles
- Pansement occlusif

Déroulement du prélèvement

Chez l'adulte

1/ Préparer le site de ponction

Asepsie du point de ponction selon la technique des « 4 temps ».

- Déterger à l'aide d'un savon antiseptique le point de ponction vers la périphérie
- Rincer à l'eau stérile selon la technique
- Sécher ++ par tamponnement
- Antiseptie du point de ponction vers la périphérie.

2/ Réalisation du prélèvement-Prélèvement radial direct

Seringue de gaz du sang avec aiguille sécurisée Prélèvement direct en radiale



Paramètres dosés: Gaz du sang-Lactates-CO-Na-K-Cl-Ca2+ ionisé- Hémoglobine

1



- Pré positionner le piston au volume de 1.5 ml
- Enlever le capuchon d'aiguille en maintenant bien le corps de la seringue

5



- Bien enfoncer le bouchon en tournant un quart de tour
- Tapoter le corps de la seringue positionnée verticalement pour libérer les bulles d'air

2



- Prélever au minimum 1ml avec le piston positionné vers le haut
- La pression artérielle remplit la seringue

6



- Purger les bulles d'air jusqu'au remplissage du bouchon par le sang
- Exercer une pression lente sur le piston jusqu'à la butée

3



- En tenant la seringue d'une main, poser le pouce sur la saillie. Sans enfoncer la saillie, faire coulisser la protection d'aiguille
- Le déclic indique le verrouillage sécurisé de la protection d'aiguille

7



- Agiter la seringue pendant **10 secondes** pour dissoudre l'héparine

4



- Tourner la seringue d'un quart de tour afin de la dégager du manchon de sécurité

8



- Finaliser le remplissage de la prescription : **heure de prélèvement, T°C du patient.** Acheminer le plus rapidement possible **< 30mn**

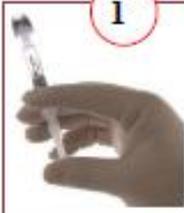
LABO-1234-ENR- Seringue de gaz du sang avec aiguille sécurisée-Prélèvement direct en radiale

3/ Prélèvement réaliser avec un cathéter artériel-Robinet 3 voies-Sang de cordon

Seringue de gaz du sang sans aiguille Cathéter artériel-Robinet 3 voies-Sang de cordon



Paramètres dosés: Gaz du sang-Lactates-CO-Na-K-Cl-Ca²⁺ ionisé- Hémoglobine

 <p>1</p> <p>Avant le prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none">> Enlever la seringue du sachet> Pousser le piston jusqu'à la butée	 <p>5</p> <ul style="list-style-type: none">> Tapoter le corps de la seringue pour libérer les bulles d'air (seringue verticale)
 <p>2</p> <ul style="list-style-type: none">> Purger plusieurs fois le cathéter et adapter la seringue sur le robinet> Le cas échéant, adapter sur une aiguille	 <p>6</p> <ul style="list-style-type: none">> Purger les bulles d'air jusqu'au remplissage du bouchon par le sangExercer une pression lente sur le piston jusqu'à la butée
 <p>3</p> <p>Prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none">> Tirer doucement le piston pour remplir la seringue de 1 ml minimum	 <p>7</p> <ul style="list-style-type: none">> Agiter la seringue pendant 10 secondes pour dissoudre l'héparine
 <p>4</p> <p>Après le prélèvement</p> <ul style="list-style-type: none">> Bien enfoncer le bouchon en tournant un quart de tour	 <p>8</p> <ul style="list-style-type: none">> Finaliser le remplissage de la prescription : heure de prélèvement, T°C du patient. Acheminer le plus rapidement possible < 30mn

LABO-1233-ENR- Seringue de gaz du sang sans aiguille Cathéter artériel-Robinet 3 voies-Sang de cordon-V1

Acheminement

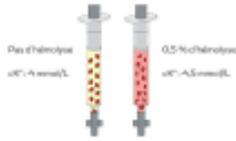
< 30mn

Conservation



Température ambiante

Eviter les erreurs pré-analytiques liées à la gazométrie

Erreurs possibles	Comment éviter les erreurs	Effet
Identification du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas oublier d'identifier le prélèvement. - Faire décliner l'identité du patient si possible. - Vérifier la concordance étiquette patient, bon de demande et bracelet. - Identifier la gazométrie dans la chambre du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Erreur de diagnostic - Traitement inadapté - Nouveau prélèvement
Dilution de la gazométrie Lors de prélèvements sur cathéters artériels, le risque de dilution de l'échantillon avec la solution de rinçage est toujours présent. 	<ul style="list-style-type: none"> - Purger la totalité du cathéter afin d'éliminer tout le liquide présent dans la tubulure avant de prélever la gazométrie. 	$\uparrow pO_2$ $\downarrow pCO_2$ $\downarrow cCa^{2+}$ $\downarrow cLac$ $\downarrow ctHb$
Positionnement de l'aiguille Prélever sur sang veineux par erreur 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas tirer sur le piston, les seringues se remplissent automatiquement si la ponction est artérielle. - Pour les gazométries veineuses tirer sur le piston. - Pratiquer la ponction selon un angle de 45° pour un meilleur positionnement. 	$\downarrow pO_2$ $\uparrow pCO_2$ $\downarrow sO_2$
Bulles d'air 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôler visuellement l'absence de bulles d'air. - Faire remonter les bulles d'air en tapotant le corps de la seringue. - Purger les bulles d'air <ul style="list-style-type: none"> - Juste après le prélèvement - Avant l'homogénéisation. 	$\uparrow pH$ $\uparrow pO_2$ $\downarrow pCO_2$ $\uparrow sO_2$
Formation de caillots 	<ul style="list-style-type: none"> - Homogénéiser l'échantillon en le roulant dans la paume des mains et en l'inversant verticalement. 	Blocage du circuit de l'échantillon dans l'analyseur Echantillon non représentatif de l'état du patient $\uparrow cK^+$
Hémolyse 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas mélanger vigoureusement - Eviter : <ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser des aiguilles trop fine - l'obstruction du trajet de l'échantillon - l'aspiration manuelle rapide <p>Ne plus mettre la gazométrie dans la glace</p>	$\uparrow cK^+$ $\downarrow cCa^{2+}$
Stockage prolongé 	Analyser l'échantillon dans un délai de 30min, transport compris.	$\downarrow pH$ $\downarrow pO_2$ $\uparrow pCO_2$ $\downarrow cLac$ $\downarrow cCa^{2+}$

Technique de prélèvement sur sang de cordon

Intérêt

À la naissance des examens sont réalisés sur le sang de cordon. Pour faciliter ces prélèvements, le laboratoire met à disposition des corps de pompe de transfert qui ont 2 principaux intérêts:

- Sécuriser le prélèvement et éviter ainsi des AES.
 - Éviter le transfert du sang de cordon en ouvrant les tubes de prélèvement ce qui réduit les risques d'ouverture accidentelle des tubes durant le transport et l'analyse.
-  Le sang de cordon est identifié avec le nom du nouveau né

Modalités d'utilisation

Matériel à utiliser

- Corps de pompe de transfert



- Seringues + aiguille



- Tube de prélèvement en fonction de l'examen demandé

Technique d'utilisation

- Réaliser le prélèvement à la seringue + aiguille au niveau du cordon
- Ejecter l'aiguille dans le container prévu à cet effet
- Positionner le corps de pompe de transfert au niveau de la seringue



- Percuter les tubes nécessaires en respectant l'ordre des tubes (cf: chapitre 8 page 7)



- Homogénéiser les tubes (cf. chapitre 8 page 8)
- Identifier les tubes (cf. chapitre 8 page 9)

Acheminement

Le plus rapidement possible

Conservation



Température ambiante

Cycle glycémique

Objet

Etude de la tolérance au glucose sur des prélèvements espacés dans la journée.
Dépistage d u diabète et aide au diagnostic des hypoglycémies nouvelles

Modalités de prélèvement

Condition initiale du patient

Dépend de la prescription

Matériel



X par le nombre de prélèvements aux différentes heures

Déroulement de l'épreuve

1/ Effectuer les prélèvements sanguins aux horaires indiqués sur la prescription médicale.

2/ Identifier les tubes : Nom, prénom , date de naissance .

3/ Noter les heures de prélèvements sur la demande et sur chaque tube

Les horaires les plus fréquemment pratiqués sont :

prélèvement N° 1 : à jeun

prélèvement N° 2 : 2 heures après le petit déjeuner (11 heures)

prélèvement N° 3 : 2 heures après le déjeuner (15 heures)

prélèvement N° 4 : à 17 heures

Acheminement

Le plus rapidement possible < 2h



Conservation

Température ambiante

Hyperglycémie provoquée par voie orale

Intérêt

Etude de la tolérance au glucose d'un patient après une charge orale de glucose.

Dépistage du diabète et aide au diagnostic des hypoglycémies nouvelles

Modalités de prélèvement

Condition initiale du patient

Le sujet doit être **à jeun depuis 12 heures**.

Produit administré

- Solution de glucose à 75gr prêt à l'emploi. A demander au laboratoire

La quantité de glucose à administrer doit être précisée sur la prescription médicale.

La quantité de glucose généralement administrée pour un adulte est de 75 g de glucose.

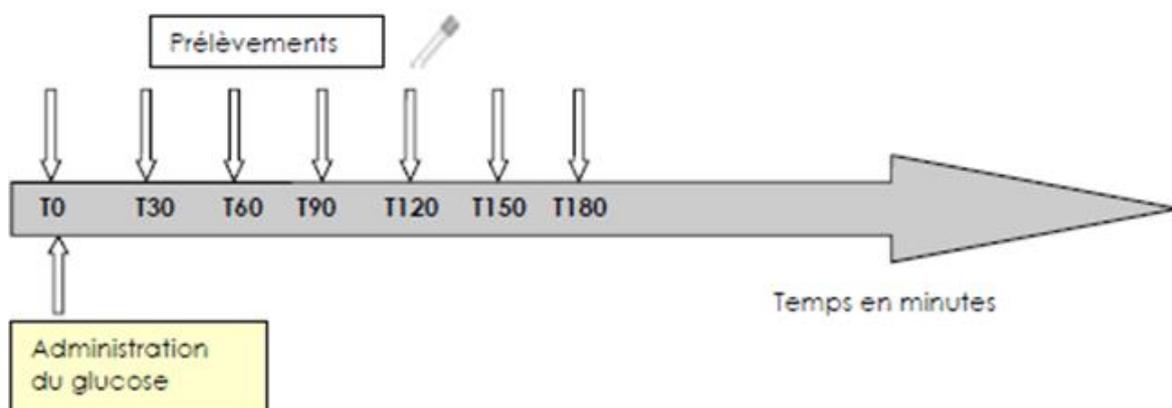
Matériel



X par le nombre de prélèvement aux différentes heures

Déroulement de l'épreuve

- Effectuer le premier à jeun : T0, noter l'heure sur la demande et le tube.
- Administrer le glucose par voie orale.
- Effectuer les prélèvements sanguins à T30- T60- T90- T120- T150- T180, noter l'heure à chaque prélèvement.



Acheminement

Le plus rapidement possible < 2h

Conservation



Température ambiante

Test de O' Sullivan

Intérêt

Etude de la tolérance au glucose chez la femme enceinte après une charge orale de glucose. Aide au dépistage du diabète gestationnel

Modalités de prélèvement

Condition initiale du patient

Le sujet doit être **à jeun depuis 12 heures**

Produit administré

- Solution de glucose à 75gr prêt à l'emploi. A demander au laboratoire

La quantité de glucose à administrer doit être précisée sur la prescription médicale.

En général, elle est de 50 g de glucose, soit 166 ml de solution à 75 g.

Matériels

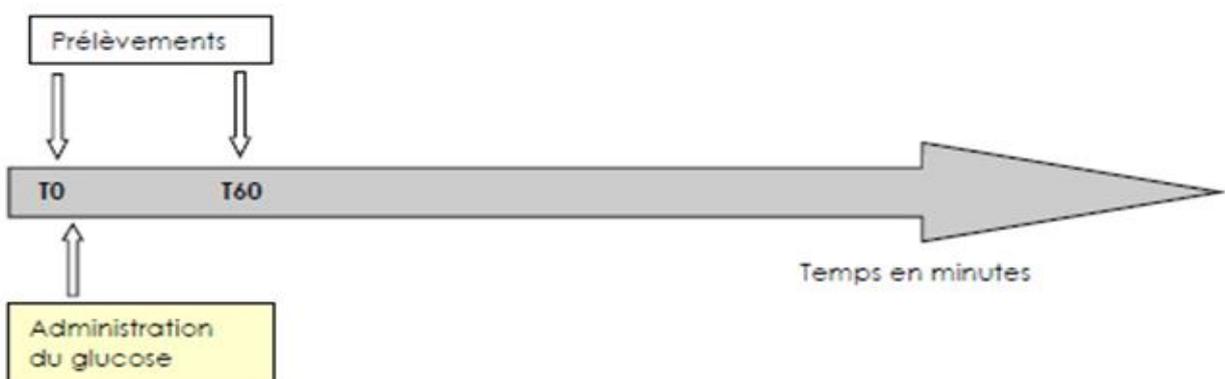


Déroulement de l'épreuve

Effectuer le premier prélèvement sanguin le matin à jeun : **T0**, noter l'heure sur la demande et le tube.

- Administrer le glucose par voie orale en moins de 5 mn. La patiente est allongée et au repos.

- Effectuer le second prélèvement sanguin **1 heure après la prise de glucose** : **T60** noter l'heure sur le tube et la demande.



Acheminement

Le plus rapidement possible < 2h

Conservation



Température ambiante

Test de charge à 75 g de glucose préconisé pendant la grossesse

Intérêt

Ce test a pour objectif de détecter un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie +/- sévère débutante ou diagnostiquée pour la 1^{ère} fois pendant la grossesse .

Modalités de prélèvement

Condition initiale du patient

Le sujet doit être **à jeun depuis 12 heures** .

Produit administré

- Solution de glucose à 75gr prêt à l'emploi. A demander au laboratoire

La quantité de glucose à administrer doit être précisée sur la prescription médicale.

Généralement, elle est de 75 g de glucose.

Matériels



Déroulement de l'épreuve

- Prélèvement sanguin pour taux de base T0
- Administration par voie orale du glucose en moins de 5mn
- Laisser la patiente allongée et au repos
- Prélèvement sanguin à T60 mn et T120 mn
- Noter les heures sur chaque tube



Acheminement

Le plus rapidement possible < 2h



Température ambiante

Recherche de cryoglobulines

Intérêt

Les cryoglobulines correspondent à la présence persistante dans le sérum d'immunoglobulines (Ig) ou de complexes Ig-fraction du complément qui précipitent à basse température et sont capables de se redissoudre à 37°C.

Des cryoglobulines peuvent être retrouvées chez des patients présentant :

- Une hémopathie lymphoïde (lymphome, myélome...),
- Une maladie auto-immune (LED, PR...),
- Une maladie infectieuse (hépatite C, endocardite d'Osler...)
- Les manifestations cliniques les plus fréquentes sont :
 - cutanées : purpuras vasculaires, nodules, lésions bulleuses, ulcère...
 - vaso-motrices : syndrome de Raynaud...
 - lésions rénales, articulaires, neurologiques ou d'autres viscères.

Modalités de prélèvement

Prévenir impérativement le laboratoire au préalable.

Condition initiale du patient

- A jeun depuis 12 heures

Matériels

- 3 tubes secs sans gel préalablement chauffés à 37°C
- ± 1 tube citraté (bouchon bleu), préalablement chauffé à 37°C
- Matériel de prélèvement sanguin, préalablement chauffé à 37°C
- Trousse isotherme et « bouillotte » préalablement chauffées à 37°C pour maintenir les tubes à 37°C lors de l'acheminement.



Déroulement du prélèvement

- Prélever 3 tubes secs sans gel de 5 mL (tubes à bouchon rouge), préalablement chauffés à 37°C.
- En cas de recherche de cryofibrinogène, prélever un tube citraté supplémentaire, préalablement chauffé à 37°C.

Le prélèvement peut être renouvelé 3 jours de suite pour détecter des cryoglobulinémies faibles.



Acheminement



le plus rapidement possible, tubes maintenus à 37°C.

Conservation



Pack chaud

Etablissement d'une carte de groupe sanguin

Intérêt

La carte de groupe sanguin est un document indispensable en cas de transfusion sanguine. Elle permet d'établir le groupe sanguin d'un individu.

La carte définitive sera établie par le laboratoire uniquement lors d'une double détermination sur **2 prélèvements distincts**, après **double vérification de l'identité** du patient.

Les prélèvements doivent être conformes aux circulaires du JO du 26 avril 2002 concernant les groupes.

Les 2 déterminations doivent être réalisées par le même laboratoire.

Groupe sanguin pendant les périodes de garde

Du lundi au vendredi de 18h30 à 8h30

Week-end et jours fériés à partir de 13h

En cas de nécessité de carte de groupe (transfusion en urgence) **le service doit prévenir la technicienne de garde** pour que le biologiste valide les résultats .

Modalités de prélèvement

Condition initiale du patient

Rien de particulier

Matériels



1ère détermination



2ème détermination

Déroulement de l'épreuve

- Prélever à l'instant **T** la première détermination après avoir vérifié auprès du patient son nom de naissance, son nom marital, son prénom et sa date de naissance. Identifier le tube avec tous ces renseignements .

- Prélever à un autre instant **T'** la seconde détermination après avoir vérifié une seconde fois auprès du patient son nom de naissance, son nom marital, son prénom et sa date de naissance.

Identifier le tube avec tous ces renseignements .



En cas d'absence d'identité sur les tubes ou d'erreur d'identification, aucune détermination de groupe ne sera effectuée.

Acheminement

Le plus rapidement possible



Conservation



Température ambiante

Prolactinémie

Intérêt

La prolactinémie ou pool prolactine, a pour but de rechercher une hyper prolactinémie en évitant l'artéfact dû à une stimulation non pathologique (stress, émotion, rapport sexuel, palpations des seins, repas riche en aminoacides, effort physique), ou à la prise de médicaments hyperprolactinémisants (neuroleptiques antagonistes dopaminergiques, antidépresseurs, antiépileptique...)

Le prélèvement s'effectue sur 3 prélèvements prélevés à 15 minutes d'intervalle, avec pose éventuelle d'un cathéter ou épicroânienne pour ne pas avoir à repiquer.

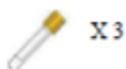
Modalités de prélèvement

Conditions initiales

- Le matin de préférence entre 8 heures et 10 heures (variation nyctémérale)
- A jeun
- Préciser la date des dernières règles si besoin et les traitements en cours.

Voir liste des interférences médicamenteuses pour la prolactine (page suivante)

Matériels



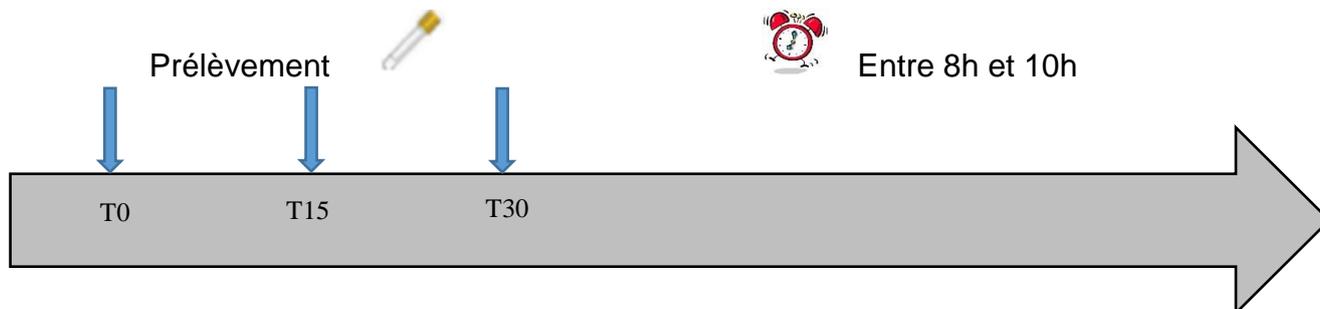
+ Dispositif de prélèvement



Modalités de prélèvement

Le patient doit rester au repos sur le fauteuil

- Effectuer le 1^{er} prélèvement sanguin, noter T1. Noter l'heure sur la demande et le tube
- Effectuer le 2^{ème} prélèvement sanguin 15 minutes après, noter T2. Noter l'heure sur la demande et le tube
- Effectuer le 3^{ème} prélèvement sanguin 15 minutes après, noter T3. Noter l'heure sur la demande et le tube



Acheminement**Conservation**

Le plus rapidement possible < 2h



Température ambiante

Tableau des facteurs iatrogènes entraînant une hyperprolactinémie

Activité pharmacologique	Mode d'action	Principe actif
Neuroleptique	Antagoniste dopaminergique central	Benzamides
		Butyrophénones
		Phénothiazine
		Thioxanthènes
		Pimozide
	Antagoniste 5 HT2, antidopaminergique D1, D2, et D3	Loxapine
	Antagoniste 5 HT2A, antidopaminergique D2	Risperidone
	Antidopaminergique et antagoniste 5HT2	Clozapine
	Anti 5HT2A, antidopamine D2.D1, anti-H1	Olanzapine
Antidépresseur	Inhibiteur recapture sérotonine et noradrénaline	Tricycliques
		Venlafaxine
	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine	Fluoxétine
		Citalorpam
		Fluvoxamine
		Paroxétine
		Sertraline
Tranquillisant		Meprobamate
Antiépileptique	Gabamimétique	Phénobarbital
	Canaux sodium voltage-dépendants	Phénytoïne
Antihypertenseur	Agoniste récepteurs alpha 2 adrénergiques centraux	Méthyl dopa
	Antagoniste calcique	Verapamil
	Sympatholytique	Reserpine
Antiémétique	Antagoniste dopaminergique périphérique	Butyrophénones
		Benzamides
		Phéleothiazines
Antiulcéreux	Antagoniste 5HT2	Cimétidine
		Famotidine
		Ranitidine
Autres	Estrogènes à forte dose	
	Toutes bouffées de chaleur (antagonistes dopaminergiques)	Véralipride
	Analgésique (agoniste morphinomimétique)	Morphine
	Désintoxication (agoniste morphinomimétique)	Méthadone

« Prolactine : pièges et difficultés pour le laboratoire »,
 Christiane Coussieu, revue francophone des laboratoires-juillet 2009-N°414, p 41-49.

Test au SYNACTHENE

Intérêt

Exploration de la corticosurrénale par stimulation de l'ACTH de synthèse

Modalité de prélèvement

Condition initiale du patient

- A jeun depuis 12h et au repos depuis 30 mn
- A 8h le matin

Produit à administrer

Tétracosactide (Synacthène®, ampoule à 0.25 mg dans 1ml)

Contre-indication

Sujets allergiques

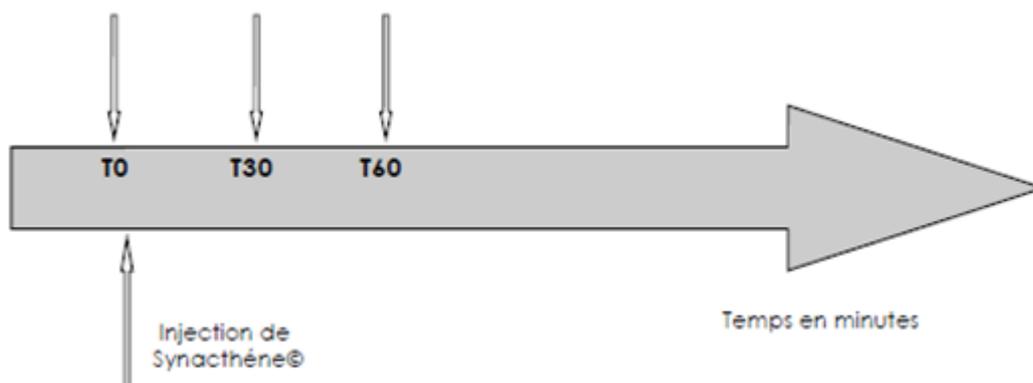
Matériels

Sec avec gel



Déroulement de l'épreuve

- Effectuer le 1er prélèvement temps de base **T0** selon la prescription (cortisol de base)
- Injecter en intra musculaire la dose appropriée de Synacthène **T0**
- Prélever au temps **T30 mn +T60 mn**
- Noter sur chaque tube l'heure de prélèvement



Acheminement

Le plus rapidement possible < 2h

Conservation



Température ambiante

Clairance à la créatinine

Intérêt

La clairance mesurée de la créatinine est utilisée pour estimer la fonction rénale.

Modalité de prélèvement

Condition initiale du patient

Le sujet doit être à jeun de préférence

Matériels



Pot de 24h



Déroulement du recueil et du prélèvement

Le malade doit vider sa vessie le matin au réveil, dans les toilettes : **noter l'heure**.

Recueillir les urines au fur et à mesure de leur émission **pendant 24 heures** dans le pot et les conserver au réfrigérateur.

A la fin du recueil des urines, effectuer un prélèvement de sang **sur tube Barricor™** et apporter l'ensemble (urines de 24 heures et tube hépariné) au laboratoire.

Noter l'heure du prélèvement sanguin.

Acheminement

Le plus rapidement possible < 2h



Température ambiante

Conservation

Les bandelettes urinaires

Intérêt

La bandelette urinaire est le seul examen recommandé dans la cystite aiguë simple. (SPILF 2014)

-Chez la femme, l'absence simultanée de leucocytes et de nitrites présente une très bonne valeur prédictive négative, un autre diagnostic doit être recherché.

En cas de cystite simple une bandelette positive suffit pour la mise en place d'un traitement probabiliste (Fosfomicine- Trométamol mono-dose en 1ère intention)

-Chez l'homme, une bandelette urinaire positive leuco et nitrite a une valeur prédictive positive. Une bandelette urinaire négative ne permet pas d'éliminer une IUR. Dans tous les cas, un ECBU sera réalisé.

Ces bandelettes possèdent 7 zones réactives pour la détermination semi-quantitative de:

Bandelettes urinotop 7+

- Sang
- Densité spécifique
- pH
- Glucose
- Protéines
- Nitrites

Modalités de prélèvement

Utiliser des urines fraîchement émises (< 2h)

Matériels

Bandelettes urinaires

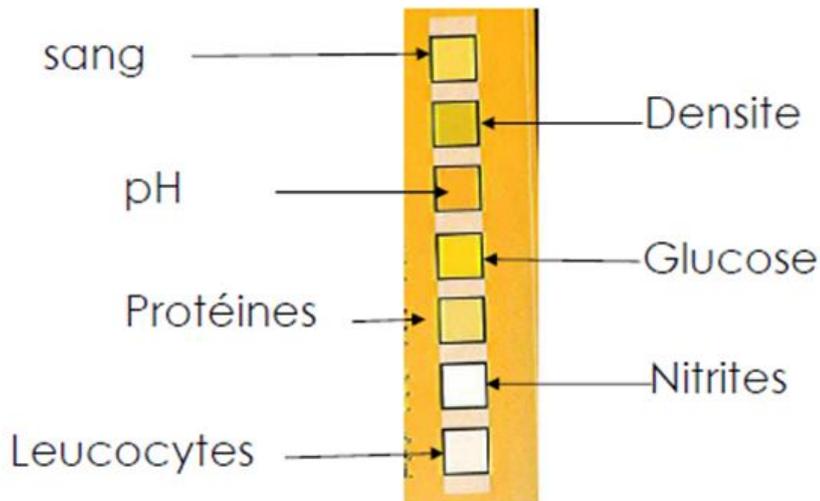


Flacon stérile

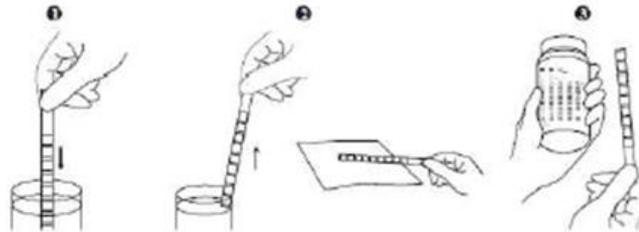
Utilisation des bandelettes

- Elles sont prêtes à l'emploi.
- Conserver entre 2°C et 30°C. Toujours vérifier la date de péremption avant utilisation.
- Bien refermer le tube immédiatement après avoir extrait une bandelette.

Descriptif des bandelettes



Réalisation du test



a/ Plonger la bandelette dans le récipient d'urine jusqu'au niveau des zones réactives, pas plus de deux secondes.

b / Retirer la bandelette en frottant sa tranche contre les parois du récipient pour éliminer l'excès d'urine. Lors de cette étape, prendre soin de ne pas mettre en contact les zones réactives de la bandelette avec les parois du récipient.

c) Orienter les zones réactives de la bandelette vers le haut et tapoter sur du papier absorbant pour éliminer l'urine restante. Une présence excessive d'urine sur la bandelette peut créer des interactions chimiques entre deux zones réactives voisines et être à l'origine de résultats erronés.



La lecture de la bandelette doit être réalisée en 2 temps:

- 60 secondes: lecture de tous les paramètres sauf leucocytes.
- 90 à 120 secondes pour les leucocytes.

Comparer au-delà de ce temps les couleurs obtenues avec celles de l'étiquette et choisir la valeur du bloc de couleur se rapprochant le plus de la zone réactive.

