



## TECHNIQUES DE PRELEVEMENT : SANGUIN (Courant, Hémoculture, Gaz du sang), URINAIRE, NASO-PHARYNGE, CUTANEOMUQUEUX, RECTAL

### Prélèvement sanguin

#### PRELEVEMENT SANG VEINEUX POUR TOUT TYPE D'ANALYSE SAUF HEMOCULTURES

##### 1. CHOIX DE LA VEINE



- Poser le garrot légèrement serré au dessus du pli du coude (10 cm).
- Palper délicatement les veines en profondeur à la recherche de la meilleure veine.

##### 2. HYGIENE DES MAINS



- Se frictionner les mains avec le Produit Hydro-Alcoolique (PHA), jusqu'à séchage.
- Mettre les gants de soins.

##### 3. ANTISEPSIE ET PONCTION VEINEUSE



- Réaliser une antisepsie cutanée avec une compresse « biseptinée », laisser sécher.
- Positionner l'aiguille dans l'axe de la veine, piquer en tirant vers le bas la peau sous le point de piqûre.

##### 4. REMPLISSAGE DES TUBES



- Enfoncer le tube au fond du corps de pompe dès que l'aiguille est en place de façon à percer le bouchon et maintenir le tube (ponction veineuse sous vide)
- Attendre l'arrêt de l'écoulement du sang dans le tube pour changer de tube.
- Pendant que le deuxième tube se remplit, homogénéiser le premier par retournements lents

##### 5. RETRAIT DE L'AIGUILLE



- Enlever le garrot
- Enlever l'aiguille à la fin du prélèvement en activant la sécurité et appliquer une compresse sèche sur le point de ponction
- Maintenir une pression ferme pendant une minute ou plus suivant le cas

##### 6. GESTION DES TUBES ET DES DECHETS





## 6. GESTION DES TUBES



- Coller les étiquettes du patient sur les flacons en évitant de masquer les codes-barres
- Sur la feuille de demande, mettre l'étiquette du patient et celles des flacons
- Renseigner les informations cliniques indispensables : heure de prélèvement, température du patient, type de ponction, prise d'antibiotique, suspicion d'endocardite ...
- Acheminer au laboratoire de Bactériologie le plus rapidement possible

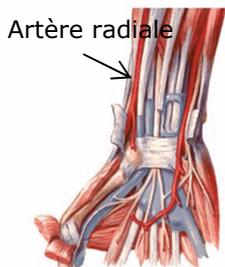
## PRELEVEMENT SANG ARTERIEL POUR GAZ DU SANG

### 1. REPERAGE DU SITE DE PONCTION



#### pourquoi choisir l'artère radiale ?

L'artère est superficielle, facilement accessible, relativement éloignée des veines adjacentes; de plus, son territoire est desservi par une circulation collatérale provenant de l'artère cubitale.



repères anatomiques selon F.H. Netter *Atlas of Human Anatomy*



#### recherche de contre-indications locales:

lésion cutanée, infection, atteinte artérielle\*, fistule (test d'Allen modifié) :

- choisir en première intention le côté non dominant
- faire fermer le poing, comprimer au poignet les A. radiale et cubitale
- faire ouvrir la main et lever la compression de l'artère cubitale
- si la paume se recoloré en moins de 10 à 15 secondes, l'artère cubitale et l'arcade palmaire sont perméables,  
 ➔ le test est dit « positif », la ponction est autorisée.



#### anesthésie locale (AL)

Elle n'est pas obligatoire si l'on utilise une aiguille fine (25 G ou plus). L'AL est néanmoins recommandée et appréciée des malades. Elle peut être effectuée, en l'absence d'allergie, par application locale de pommade Emla® sous pansement occlusif 1 heure avant la ponction.

### 2. QUAND PRELEVER ?



### PRELEVEMENT SANG ARTERIEL POUR GAZ DU SANG



- Pour une gazométrie avec O2:
  - 10 ' (si ventilation assistée)
  - ou 30 ' (si O2 nasal) après le dernier réglage
- Pour une gazométrie sans O2: 5 à 10 ' après l'arrêt de l'O2 en surveillant la tolérance

### 3. PREPARATION DU MATERIEL



- guéridon et/ou plateau de soins
- gants de soins non stériles
- 4 à 6 compresses stériles
- 1 flacon de Chlorhexidine® ou Bétadine® alcoolique
- 1 haricot et un sac pour les déchets
- **un des échantillonneurs de sang artériel disponibles avec héparine équilibrée** (~ 70 UI), seringue de 3ml avec aiguille de 22 G et système de protection
- ruban adhésif type Micropore®
- boîte jette-aiguille
- 2 sachets plastiques zippés pour le transport

### 4. HYGIENE DES MAINS



se laver les mains à l'eau et au savon ou avec un gel hydro-alcoolique antiseptique

### 5. ASEPSIE LOCALE



- Installer le malade confortablement
- dégager l'avant-bras, du côté non dominant si test d'Allen +
- s'asseoir face au malade, le plateau à proximité
- mettre les gants non stériles
- enlever le patch de lidocaïne – lipocaïne à 5%(type EMLA)
- repérer le pouls radial
- désinfecter la peau avec une compresse imbibée de Chlorhexidine® ou de Bétadine® alcoolique

### 6. PONCTION DE L'ARTERE RADIALE



- pré-régler la seringue en ajustant le piston sur le volume à prélever
- soit 1,5 à 2 ml en tenant solidement le corps de la seringue
- appuyer sur le capuchon d'aiguille puis l'ôter en tirant, sans tourner
- repérer de nouveau l'artère à 2 doigts en tendant le poignet
- ponctionner obliquement (avec un angle de 30° à 45°), la pointe de l'aiguille face au courant artériel, biseau en haut
- ponctionner jusqu'à l'apparition de sang pulsé dans la seringue
- laisser la seringue se remplir sans toucher au piston



## PRELEVEMENT SANG ARTERIEL POUR GAZ DU SANG

### 7. FIN DE PRELEVEMENT



- Retirer l'aiguille et la jeter dans la boîte à déchet DASRI
- Comprimer immédiatement l'artère pendant 2 à 5 ' avec une
- Compresse imbibée d'antiseptique (comprimer 10 ' si traitement antiagrégant ou anticoagulant)
- Poser ensuite un pansement circulaire non compressif de l'autre main, refermer la protection sur l'aiguille

### 8. CONDITIONNEMENT



- Placer un bouchon à évent de type safe TIPCAP sur la seringue
- Purger la seringue à l'aide du bouchon à évent afin de retirer toutes les bulles d'air et de sceller l'échantillon
- PUIS homogénéiser doucement l'échantillon en roulant la seringue entre les paumes des mains ET en l'inversant verticalement
- Identifier la seringue à l'aide d'une étiquette patient

### 9. ACHEMINEMENT



Acheminement de l'échantillon :

- Pour les services non pourvus d'un analyseur de gaz du sang délocalisé : Remplir la feuille de demande et placer la seringue dans le sachet prévu à cet effet. Acheminement dans les 30 minutes au secteur des urgences du Département de Biochimie-Pharmaco-Toxicologie
- Pour les services pourvus d'un analyseur de gaz du sang délocalisé : l'analyse doit être réalisée au plus vite

### 8. GESTION DES DECHETS



- Jeter l'ensemble aiguille-protection dans la boîte jette-aiguille
- Placer le bouchon filtre sur la seringue tenue verticalement, embout en haut
- Purger la seringue sur le bouchon/filtre pour chasser d'éventuelles bulles d'air : le filtre doit devenir rouge
- Jeter les gants et les compresses souillées



## Prélèvement urinaire

### PRELEVEMENT URINAIRE POUR EXAMEN CYTOLOGIQUE (DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE<sup>o</sup>)

#### 1. URINE PRELEVEE

Elles peuvent être de 3 types :

- l'urine mictionnelle (spontanément émise)
- l'urine obtenue par cytoponction ou aspiration au cours de la cystoscopie ou autre intervention vésicale
- le liquide de lavage vésical au cours de la cystoscopie ou autre intervention vésicale

NB : le type de recueil doit être précisé sur le formulaire de demande spécifique

La quantité sera de **50 ml environ**

Le recueil se fait dans un flacon non stérile à fermeture hermétique.

#### 2. RECUEIL DE L'URINE MICTIONNELLE

Il s'agit d'urine fraîchement émise

Ne pas utiliser la première miction du matin, ni les urines de 24h, ni les urines des poches de dérivations.

Le patient doit avoir vidé sa vessie après la nuit mais n'a pas uriné depuis au moins 2h. Si possible, les urines doivent être recueillies après un léger exercice physique, petite marche ou montée de quelques marches d'escalier, ce qui permet de réaliser un minibarbotage intra-vésical.

Une toilette locale préalable est fortement conseillée (Toilette au savon ou antiseptie type ECBU)

#### 3. GESTION DES POTS

- Coller les étiquettes du patient sur les flacons en évitant de masquer les codes à barres
- Sur la feuille de demande et le duplicata, mettre l'étiquette du patient et celles des flacons
- Emballage en sac plastique

#### 4. ACHEMINEMENT

Il doit être acheminé au Département de Pathologie le plus rapidement possible après le prélèvement



HMN-TRI  
51 Av du Gal de Lattre  
de Tassigny  
94 010 CRETEIL

**MP Viskali Techniques de  
prélèvement**

Ref : HM-PBP-PRE-DE-PRE-025-v04  
Version : 04  
Applicable le : 19-12-2018





## RECUEIL DES URINES POUR EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Prélever si possible les urines du matin ou ayant séjournées au moins 3 heures dans la vessie et avant prise d'antibiotiques.

(NE CONCERNE PAS LES PRELEVEMENTS DE 1<sup>er</sup> JET URINAIRE POUR RECHERCHE DE PATHOGENES GENITAUX)

### 1. HYGIENE DES MAINS



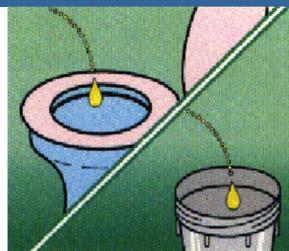
- Se frictionner les mains avec le PHA,
- mettre les gants

### 2. PREPARATION DU PATIENT



- Effectuer ou faire réaliser par le patient la **toilette** du méat urinaire avec des compresses stériles imbibées de Dakin®.
- Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle avec la canule vers le haut
- **Ne pas toucher la canule du couvercle**
- **Ne pas soulever l'étiquette jaune**

### 3. RECUEIL DE L'URINE



- Eliminer le 1<sup>er</sup> jet urinaire dans les toilettes
- Recueillir l'urine dans le pot

### 4. FIN DU RECUEIL



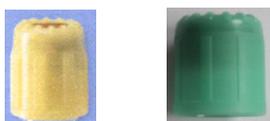
- Refermer le pot avec le couvercle jaune en le visant et le remettre à l'infirmière
- Une fois le pot fermé, la canule plonge dans l'urine.



## CAS D'UN PRELEVEMENT SIMULTANE DE BIOCHIMIE (SAUF BIOCHIMIE DES URINES POUR BILAN PHOSPHOCALCIQUE, Mg et ACIDE URIQUE sur urines des 24h) ET DE BACTERIOLOGIE/CYTOLOGIE

Toujours prélever dans l'ordre suivant :

Tube bouchon couleur jaune pour chimie urinaire



Tube C&S bouchon couleur verte pour bactériologie urinaire

ORDRE

Transférer dans les tubes de bactériologie / cytologie dans les 15 minutes qui suivent le recueil.

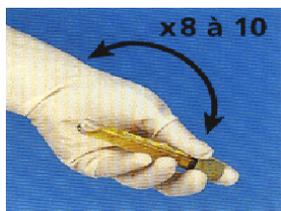
Après le recueil des urines (cf plus haut)

### 5 PREPARATION DES TUBES



- **Homogénéiser le pot.**
  - Soulever l'opercule autocollant protecteur jaune (ne pas l'enlever).
  - Insérer le tube au niveau de l'orifice et percuter le bouchon.
- Recommencer ces étapes pour la préparation du 2<sup>ème</sup> tube

### 6 FIN DE PRELEVEMENT



- Attendre le **remplissage complet** des tubes, les homogénéiser par 8 ou 10 retournements afin d'assurer une bonne dissolution de l'additif dans l'échantillon.
  - Replacer l'opercule autocollant protecteur jaune sur l'orifice du couvercle.
  - Identifier les tubes et la feuille de demande et les transmettre au laboratoire.
- ➔ En cas de volume insuffisant (<8 ml, trait « minimum »), adresser le pot de recueil (bien vissé) au laboratoire.

RECUEIL DES URINES POUR : BILAN PHOSPHOCALCIQUE, Mg et ACIDE URIQUE sur urines des 24h

**Apporter la totalité des urines au laboratoire du lundi au vendredi de 8h à 14h (Sauf jours fériés)**

**Indiquer la Diurèse**

Feuilles de prescription :

**BGE** et **BIO**





HMN-TRI  
51 Av du Gal de Lattre  
de Tassigny  
94 010 CRETEIL

**MP Viskali Techniques de  
prélèvement**

Ref : HM-PBP-PRE-DE-PRE-025-v04

Version : 04

Applicable le : 19-12-2018





**RECUEIL DES URINES POUR EXAMEN BACTERIOLOGIQUE CHEZ UN PATIENT SONDE**

**Effectuer une désinfection des mains avec le PHA avant le prélèvement.**  
**Si le prélèvement est effectué lors d'un changement de sonde, faire le prélèvement sur la nouvelle sonde.**

**Effectuer le recueil sur dans des tubes bouchon couleur verte**

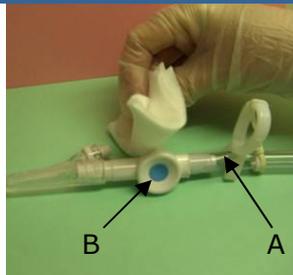


**1. HYGIENE DES MAINS**



- Se frictionner les mains
- puis mettre des gants

**2. RECUEIL DE L'URINE AU NIVEAU DE LA SONDE**



- Clamper la tubulure (A).
- Désinfecter le site de prélèvement (B) de la sonde avec compresse imprégnée de Chlorhexidine alcoolique à 2%.

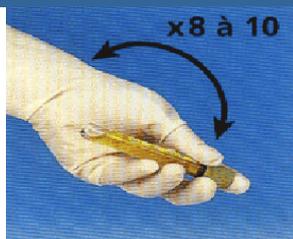


- Vérifier qu'il y ait suffisamment d'urine dans la tubulure.
- Perforer le site de prélèvement avec l'adaptateur



- Introduire le tube à fond dans le corps de prélèvement et attendre le remplissage complet avant de le retirer.
- Idem pour le 2ème tube.

**. FIN DE PRELEVEMENT**



Attendre le remplissage complet des tubes, les homogénéiser par 8 ou 10 retournements afin d'assurer une bonne dissolution de l'additif dans l'échantillon.



## RECUEIL COMPLET DES URINES DE 24H

### POUR LA RECHERCHE DE PROTEINURIE DE BENICE-JONES (CHAINE LEGERE LIBRE D'IMMUNOGLOBULINE MONOCLONALE)

#### 1. Protocole de recueil :

**1er jour** : le matin, au lever, le patient doit uriner dans les toilettes et noter l'heure (par exemple : 7 h). C'est le point de départ des « 24 heures ».

Au cours de la journée et de la nuit suivante, le patient doit TOUJOURS uriner dans le(s) flacon(s) fourni(s) et NE JETER AUCUNE URINE.

Dans la mesure du possible, les flacons de recueil urinaire doivent être conservés au réfrigérateur entre les mictions.

**2ème jour** : le matin, à la même heure que celle notée la veille, le patient doit uriner une dernière fois dans le flacon.

#### 2. Après le recueil :

Noter la diurèse totale des 24h sur la feuille de demande.

Retourner le flacon des urines de 24h plusieurs fois pour bien homogénéiser les urines. Prélever un échantillon et déposer dans un tube sec à bouchon jaune (5-7 mL) étiqueté au nom du patient. Envoyer cet échantillon immédiatement au laboratoire.

Si le patient a uriné dans plusieurs flacons, recueillir individuellement un échantillon de chaque flacon et noter sur chaque tube le volume correspondant (par exemple, 2 litres pour le premier tube et 300 mL pour le deuxième).



## Prélèvement naso-pharyngé

### PRELEVEMENT NASO-PHARYNGE POUR RECHERCHE DE VIRUS RESPIRATOIRES, DE L'AGENT DE LA COQUELUCHE, B PERTUSSIS, PAR PCR : ECOUVILLON UTM

**EN CAS D'URGENCE :**  
**LE VIROLOGUE DOIT ETRE PREVENU PAR UN MEDECIN**  
**NE PAS CONSERVER LE PRELEVEMENT DANS LE SERVICE CLINIQUE**

#### 1. HYGIENE DES MAINS



- Se frictionner les mains avec le PHA,
- mettre les gants
- Préparer l'écouvillon UTM et le tube (Copan)

#### 2. PRELEVEMENT



- **Incliner** à l'arrière la tête du patient.
- **Insérer** doucement l'écouvillon dans une narine et **enfoncer délicatement** dans la fosse nasale jusqu'à rencontrer un point de résistance.
- **Tourner** l'écouvillon 2-3 fois puis maintenir l'écouvillon en place 5 secondes.
- **Retirer** l'écouvillon de la narine.

#### 3. FIN DU PRELEVEMENT



- **Insérer** l'écouvillon dans le milieu de transport, rompre la tige en plastique au niveau du point de cassure.
- **Identifier** le tube au nom du patient



- **Replacer** le bouchon sur le tube, bien visser.
- **Acheminer rapidement le tube** au laboratoire de virologie avec la feuille de demande.



HMN-TRI  
51 Av du Gal de Lattre  
de Tassigny  
94 010 CRETEIL

**MP Viskali Techniques de  
prélèvement**

Ref : HM-PBP-PRE-DE-PRE-025-v04  
Version : 04  
Applicable le : 19-12-2018





## PRELEVEMENTS CUTANES OU MUQUEUX SUR ECOUVILLON Eswab

### Culture bactériologique et mycologique Tests de biologie moléculaire pour la virologie

#### 1. HYGIENE DES MAINS



Réaliser une friction des mains avec le PHA avant l'antisepsie cutanée et juste avant le port de gants pour la ponction veineuse.  
Préparer le matériel : écouvillon Eswab, antiseptique à visée cutanéomuqueuse

#### 2. PRE-REQUIS

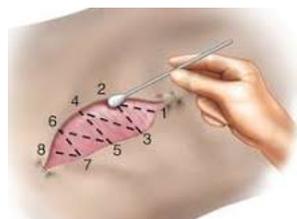


**Les prélèvements à l'écouvillon sont requis sur les lésions superficielles ouvertes** (impétigo, suppuration ( $\pm$  croûte), péri-onyxis, brûlure, plaie aigue ulcérée exsudative, mal perforant plantaire, lésion fistuleuse, hidrosadénite suppurative, intertrigo, interorteils, syndrome de Lyell.)

**Pour les lésions profondes** (hypodermite, érysipèle, ...) **ou superficielles fermées** (abcès, furoncle, anthrax, panaris, phlyctène, vésicule, pustule) : préférer une antisepsie de la surface à la Chlorhexidine alcoolique à 2% suivi d'une ponction à la seringue montée d'une aiguille fine, éventuellement après injection de  $\leq 1$  mL de sérum physiologique stérile dans la lésion.

- Vérifier la date de péremption des dispositifs de prélèvement
- Ouvrir le dispositif de prélèvement
- Sortir l'écouvillon et le tube de transport de son emballage

#### 3.1 REALISATION DU PRELEVEMENT (Bactério)



- Nettoyer le pourtour de la lésion au savon doux ou à la Bétadine scrub
- Eliminer les exsudats et débrider les tissus nécrosés si nécessaire ;
- Appliquer l'antiseptique cutané type Bétadine dermique sur les berges de la lésion et laisser sécher ;
- Rincer au sérum physiologique stérile et sécher ;
- Prélever le fond de la lésion à l'aide de l'écouvillon sec en effectuant un mouvement en zig-zag sur l'ensemble de la lésion.

#### 3.2 REALISATION DU PRELEVEMENT (Viro)



Ecouvillonnage du plancher et des berges des lésions

#### 4. FIN DU PRELEVEMENT



Introduire l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport  
Casser la tige de l'écouvillon au niveau de la partie sécable  
Fermer le tube

#### 5. GESTION DES TUBES





HMN-TRI  
51 Av du Gal de Lattre  
de Tassigny  
94 010 CRETEIL

**MP Viskali Techniques de  
prélèvement**

Ref : HM-PBP-PRE-DE-PRE-025-v04  
Version : 04  
Applicable le : 19-12-2018

