

	GCS DE BIOLOGIE MEDICALE (LBM)³	R1-b-G-MO 03
Date d'application : 2023-12-19	CONSIGNES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS SANGUINS ET URINAIRES	Version : 10

1. Objet et domaine d'application

Ce mode opératoire décrit les différentes étapes à suivre pour réaliser les prélèvements sanguins et urinaires.

2. Documents associés

[R1-b-G-PR01-Réalisation des prélèvements](#)

[R1-b-G-ENR 06-Prélèvement d'un ECBU](#)

[S1-b-G-PR 01-Gestion des enregistrements et archivage](#)

[S8-b-G-PR 01-Gestion des déchets](#)

Manuel de prélèvement sur Viskali <http://gcs-lbm3.manuelprelevement.fr/> et documents accessibles sur la page d'accueil

Protocoles d'hygiène institutionnels disponibles sur le système de gestion documentaire de l'établissement (Bergerac : Guide d'utilisation des antiseptiques (ref 6016.0))

3. Responsabilités

Les examens de biologie médicale sont réalisés sous la responsabilité des biologistes médicaux qui déterminent les procédures applicables (*Art. L. 6211-7 et 6211-15 ordonnance*).

L'engagement à respecter les exigences du guide 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 Juin 2009).

Le personnel soignant s'engage à respecter les exigences du laboratoire, spécifiées dans le guide de prélèvement réalisé et mis à jour par le biologiste-responsable du laboratoire.

4. Déroulement de l'activité

4.1. Prélèvements sanguins, déroulement de l'activité

1 Le matériel utilisé

- Aiguilles de prélèvement
- Unités de prélèvement
- Cathéter, système de prélèvement sous vide

Rédaction	Validation	Approbation
GIRARD David	SIMON Marjorie 2023-12-04	FABE Claude 2023-12-04

- Tubes à prélèvements : Conditionnements standards et pédiatriques.
- Flacons à hémocultures aérobies, anaérobies et Pédiatriques
- Seringues de prélèvement de sang artériel
- Garrot.
- Coton conditionné ou compresses
- Antiseptique :
 - Bétadine alcoolique
 - Chlorexidine alcoolique
 - Alcool modifié
- Pansements.
- Container DASRI adapté pour les piquants, coupants, tranchants (OPCT) et conforme aux normes, poubelle pour déchets contaminés et poubelle pour déchets non contaminés.
- Gants

2 Déroulement du prélèvement

Le préleveur s'assure de l'identité du patient (nom, prénom et date de naissance) **en lui demandant si possible de la formuler**

Il s'assure de la conformité des conditions de prélèvement si nécessaire :

- État de jeûne
- Dernière prise de médicaments.
- Périodes de repos pour les paramètres le nécessitant.
- Dates des dernières règles.

Il s'enquiert de l'existence d'une éventuelle thérapeutique et sollicite, si nécessaire, des informations cliniques complémentaires (en conformité avec le manuel de prélèvement) et note ces informations sur le bon de demande (manuel ou informatisé).

Il sélectionne les tubes de prélèvements (nature, contenance, nombre et **date de péremption valide**) en fonction des analyses prescrites, (Cf. manuel de prélèvement) et du système veineux observé. Si ce n'est pas le préleveur qui a préparé les tubes et documents nécessaires au prélèvement, il doit recontrôler l'adéquation tubes/prescription.

Élimination de l'aiguille :

Les aiguilles doivent être obligatoirement éliminées dans le récipient prévu à cet effet, immédiatement après le prélèvement. Le recapuchonnage est interdit.

3 Modalités des prélèvements sanguins

- Lavage des mains
- Vérification de l'identité de la personne
- Antiseptie de la peau à l'aide d'un coton imprégné de solution antiseptique
- Anesthésie locale éventuelle.
- Pose du garrot $\approx 10\text{cm}$ au-dessus du point de ponction et recherche de la veine, à prélever rapidement.
- Utilisation d'aiguille ou de cathéter stérile à usage unique. Utiliser les tubes à prélèvement en fonction des analyses prescrites Desserrer le garrot dès que le sang arrive dans le premier tube.

- Remplir tous les tubes prévus en respectant l'ordre de prélèvement
- Retourner immédiatement et doucement 8 à 10 fois chaque tube (sauf le tube de purge)
- Retirer l'aiguille et activer sa sécurité tout en comprimant la veine avec un coton.
 - Sites de **Marmande** et **Langon** : éliminer immédiatement l'ensemble aiguille-corps de pompe
 - Site de **Bergerac** : éliminer l'aiguille dans le container OPCT et mettre le corps de pompe dans un récipient pour stockage avant désinfection.
- Le patient assure la compression pendant 2 à 3 minutes.
- Identifier les tubes au lit du patient, placer l'étiquette verticalement, bord à bord et au même niveau que l'étiquette du tube (le laboratoire doit faire un contrôle de l'aspect du sang et du niveau de remplissage du tube)
- Site de **Bergerac** : l'identification des tubes prélevés en consultations externes du laboratoire se fait via une étiquette éditée par le SIL. Pour les demandes d'examens d'immuno-hématologie, l'identification doit être manuscrite avec l'identification complète du patient, la date et l'heure de prélèvement.

Collage des étiquettes sur les tubes

Collez l'étiquette-patient sur l'étiquette du fournisseur.

Ainsi, il restera une fenêtre de visualisation de l'échantillon (aspect, volume, etc...). Vous pouvez vous aider en la collant le long de la bande de couleur de l'étiquette-fournisseur.

Rappel : pour éviter tout risque d'erreur, l'étiquetage doit se faire au chevet du patient.



L'étiquetage des tubes de prélèvement ne doit jamais être effectué à l'avance. Il doit être fait immédiatement après chaque prélèvement par la personne qui a réalisé le prélèvement, afin d'éviter toute erreur sur l'identité de la personne

NB :

- Il est nécessaire de respecter l'ordre de prélèvement des tubes, conformément au document disponible sur le manuel de prélèvement.
- En cas d'incident au cours du prélèvement, se reporter à l'instruction qui s'y réfère (disponible sur le manuel de prélèvement).

4. Méthodes de prélèvement

4.1. Prélèvement sur veine

Matériel

- avec aiguille sécurité.
- avec dispositif à ailettes sécurité.
- corps de prélèvement à usage unique (Sites de Marmande et Langon) ou réutilisable (Site de Bergerac)

Recommandations :

- ✓ Utilisation du garrot. Il conviendra d'observer les règles d'hygiène habituelles et de désinfecter le garrot entre chaque prélèvement.

Attention aux prélèvements avec tubulure :

Un prélèvement effectué avec une Unité de Prélèvement **contient 0.5 ml d'air dans la tubulure.**

Si vous n'avez qu'un seul tube de coagulation à prélever, **il faut toujours prélever un tube de purge avant** pour purger les 0.5ml d'air de la tubulure.

Si vous n'avez qu'un seul tube à VS à prélever, **il faut toujours prélever un tube EDTA (mauve) ou tube de purge avant** pour purger les 0.5ml d'air de la tubulure.

4.2. Prélèvement sur voie veineuse en place

Remarque : ce type de prélèvement doit être exceptionnel (cf chapitre 7.1 page 13)"

Matériel

Il s'agit de prélèvement réalisé à partir d'un cathéter ou d'un robinet.

Il est réalisé à l'aide de :

- ✓ Adaptateur.
- ✓ Corps de prélèvement à usage unique (Sites de Marmande et Langon) ou réutilisable (Site de Bergerac)

Méthode

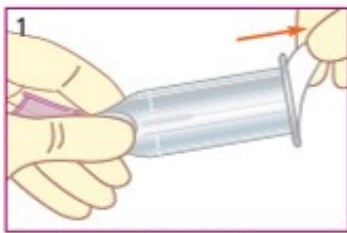
- ✓ le prélèvement sur la voie veineuse doit être réalisé en respectant les procédures de désinfection en vigueur
- ✓ Monter l'adaptateur sur le corps de prélèvement.

Utilisation des aiguilles sécurisées

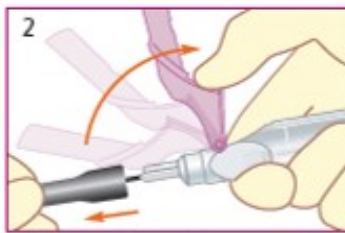
(http://www.bdaccrediworld-preanalytique.fr/media/documents/352/file/2012-07_me_signal_pa_a4_inet.pdf,)

Aiguille Sécurité BD Vacutainer® Eclipse™ Signal™ avec corps prémonté

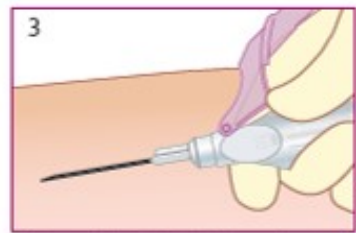
Recommandations d'utilisation



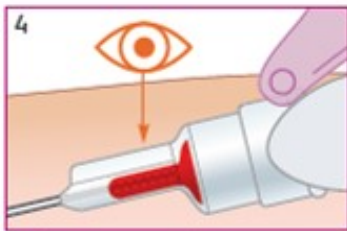
1 Retirer l'opercule de protection du corps.
Le dispositif est prêt à l'emploi.



2 Rabattre la gaine de protection rose vers l'arrière.
Dévisser le capuchon protecteur de couleur et le retirer.



3 Le biseau de l'aiguille est aligné avec la gaine de protection, en position adéquate pour le prélèvement.
Ne pas faire tourner ou pivoter la gaine de protection.



4 L'accès veineux est immédiatement confirmé par la présence de sang dans la chambre de visualisation du retour sanguin.



5 Dès le retrait de l'aiguille de la veine, positionner fermement le pouce sur la zone poussoir de la gaine de protection rose. La repousser pour recouvrir l'aiguille, jusqu'au clic sonore. Eliminer le dispositif dans le collecteur prévu à cet effet.



Technologie RightGauge™
Paroi d'aiguille extra-fine : épaisseur de paroi réduite de 26 à 36% selon la gauge par rapport à une aiguille Eclipse™ ou PrecisionGlide™ (données produits 2015).

Aiguilles sécurité BD Eclipse™ Signal™, avec chambre de visualisation du reflux veineux et paroi extra-fine, stériles, à usage unique, pour prélèvement de sang veineux. Dispositif médical classe IIa (directive 93/42/CE), CE 0086.
Mondataire UE: BD Plymouth, UK. Pour un bon usage de ces produits, lire attentivement les recommandations d'utilisation.
Pris en charge par l'assurance maladie.

BD, Le Pont de Claix, 38800, FR

bd.com/fr

Becton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de €3.356.160 euros, RCS Grenoble B056 501 711 - Site 056 501 711 00115.
© 2018 BD, BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. ME_EclipseSignalRA_A4_09/18 AB+ Com



Utilisation des aiguilles sécurisées

(<http://www.bdaccrediworld-preanalytique.fr/produits/unites-ultratouch-push-button>)

Unité de prélèvement à ailettes Sécurité BD Vacutainer® Push Button et UltraTouch™ Push Button Recommandations d'utilisation



1 A l'ouverture de l'emballage, saisir le dispositif par son embase pour ne pas risquer l'activation du mécanisme de rétraction de l'aiguille (bouton poussoir avec triangle noir). Visser le corps de prélèvement sur l'adaptateur et s'assurer que celui-ci est bien emboîté dans l'embase blanche.



2 Retirer le capuchon protecteur de l'aiguille en le faisant tourner puis en le tirant. Maintenir l'unité de prélèvement par les ailettes, entre le pouce et l'index, afin d'introduire l'aiguille dans la veine. Il est également possible de maintenir le dispositif par une ailette ou par l'embase.



3 Une fois l'aiguille dans la veine, le reflux sanguin est immédiatement visible au niveau de l'embase du dispositif, à l'arrière des ailettes.



Ne pas dépiquer l'aiguille de la veine. Placer une compresse au dessus de l'aiguille, en la maintenant latéralement, sans appuyer sur le site de ponction. Faire en sorte qu'elle recouvre la partie avant du dispositif. Maintenir le dispositif par l'embase entre le pouce et le majeur.



Avec l'index, appuyer sur le bouton poussoir (triangle noir) afin d'**activer automatiquement** le retrait de l'aiguille de la veine. Un "clac" sonore confirme le retrait et la neutralisation de l'aiguille. Comprimer le point de ponction avec la compresse.



5 Vérifier que l'aiguille est entièrement rétractée et neutralisée. Eliminer l'ensemble du système dans le collecteur prévu à cet effet.

Becton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de 62 823 000 euros.
RCS Grenoble B 056 501 711 - Siret 056 501 711 00115.

BD, Le Pont de Claix, 38800, FR

bd.com/fr



© 2017 BD. BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. ME_UnitéPushButton/UT_Pkt_05/17_AB+Com.

4.3. Méthodologie pour les hémocultures

Se référer aux documents disponibles sur le manuel de prélèvement.

4.4. Méthodologie pour Gaz du sang

Matériel

- ✓ Seringue pour le prélèvement de sang artériel pré-montée avec une aiguille sécurisée
- ✓ Si prélèvement capillaire :
 - 1 tube capillaire spécifique
 - 2 bouchons pour les extrémités du capillaire
 - 1 limaille + 1 aimant
 - 1 dispositif auto-piqueur (lancette)
 - 1 sachet de compresses + antiseptique

Méthode

Prélèvement artériel :

La procédure d'utilisation des seringues pour gazométrie sanguine est la suivante :

- ✓ Préparer le site de ponction suivant le protocole en vigueur sur l'établissement
- ✓ Retirer la seringue et le bouchon de leur emballage. Poussez le piston de la seringue de manière à le décoller et pré-calibrer le volume d'échantillon choisi. En pratique, nous vous recommandons le recueil de 1 ml.
- ✓ Retirer le capuchon de protection de l'aiguille de la seringue.
- ✓ Effectuer la ponction au site choisi selon le protocole.
- ✓ Laisser la seringue se remplir de sang artériel et attendre jusqu'à ce que la seringue soit saturée de sang. Puis retirer la seringue et comprimer l'artère.

Activer la sécurité de l'aiguille

- ✓ Eliminer l'aiguille selon le protocole d'élimination des déchets contaminés en vigueur dans l'établissement.
- ✓ Boucher rapidement la seringue en vissant le bouchon
- ✓ Rouler pendant au moins 30 secondes la seringue entre les paumes de mains. Cette opération permet un contact rapide de l'héparine et du sang (prévention de la formation de micro-caillots).
- ✓ Identifier le prélèvement (Nom, Prénom) ou coller l'étiquette patient.
- ✓ Acheminer rapidement au laboratoire comme préconisé dans le manuel de prélèvement en ligne <http://gcs-lbm3.manuelprelevement.fr/> , accompagné du bon de demande d'examen avec mention de la température du patient et du traitement O₂.

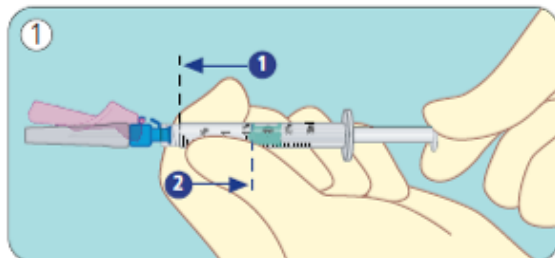
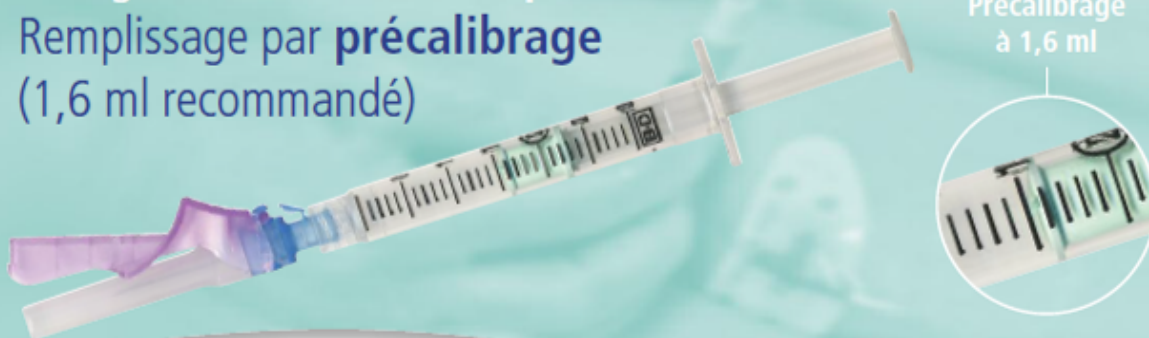
Prélèvement de gaz du sang

(<http://www.bdaccrediworld-preanalytique.fr/produits/seringues-bd-preset-3ml-avec-aig-eclipse>, décembre 2015)

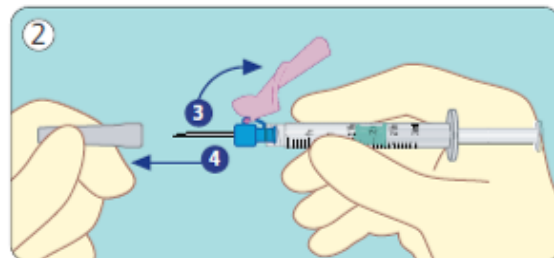
BD, votre partenaire sécurité

Seringue BD Preset™ Eclipse™
Remplissage par **précalibrage**
(1,6 ml recommandé)

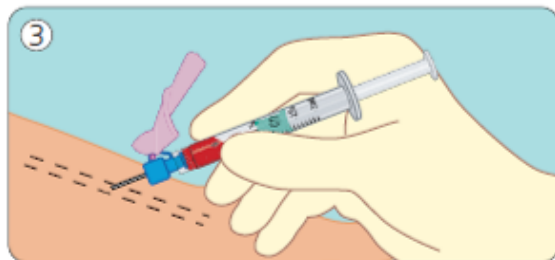
Précalibrage
à 1,6 ml



Pousser le piston à fond **1**, et l'ajuster au volume de sang à recueillir **2** (1.6 ml recommandé).



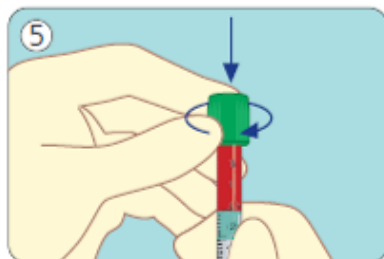
Repousser la gaine protectrice rose vers l'arrière **3** et ôter le capuchon protecteur de l'aiguille **4**.



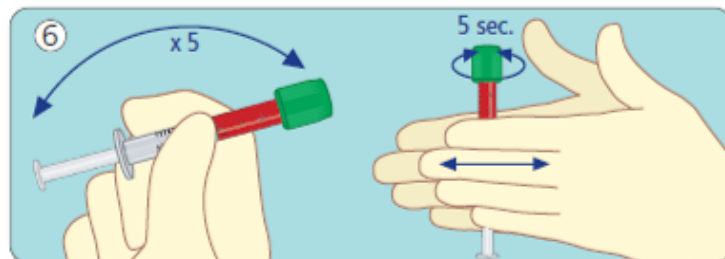
Réaliser la ponction artérielle.
La seringue se remplit automatiquement jusqu'au piston, au volume que vous avez sélectionné (1.6ml).



Dépiquer et repousser immédiatement la gaine protectrice rose, avec le pouce ou le majeur, jusqu'à entendre un **clac**. L'opération s'effectue avec une main ; de l'autre main, comprimer fermement le site de ponction.



Éliminer l'aiguille et fixer le bouchon sur la seringue en le vissant/poussant. Identifier l'échantillon.



Homogénéiser l'échantillon par 5 retournements lents, puis faire rouler la seringue entre les mains pendant 5 secondes.

BD Life Sciences - Preanalytical Systems - France

11, rue Aristide-Bergès, Z.I. des Îles - 38800 Le Pont-de-Claix Cedex - Tél. 04 76 68 36 36 - www.bd.com/fr/pas - email : vacutainerfr@bd.com.
Becton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de 62 823 000 euros. BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. © 2015 BD - MEA4_PresetEclipse_12/15 - AB•Com

BD
Pour que chacun
vive en bonne santé

4.5 Prélèvement capillaire

Au lobe de l'oreille, à la pulpe du doigt ou au talon :

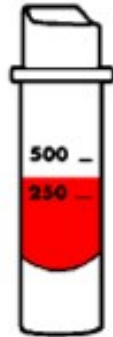
- ✓ Pour le lobe de l'oreille : Artérialiser le lobe de l'oreille en le frottant avec des gants
- ✓ Pour la pulpe du doigt :
 - Eviter les régions infectées, comportant des cicatrices ou présentant un œdème.
 - Piquer franchement le bout du doigt (ni le pouce ni l'index) légèrement sur le côté.
 - Essuyer la première goutte avec un coton sec.
 - Prélever les gouttes suivantes dans des microtubes secs ou EDTA pour les nourrissons, sur bandelettes pour test de glycémie...
 - Eviter tout début de coagulation.
- ✓ Pour le talon : Saisir fortement le talon du nouveau-né ou du nourrisson, l'enserrer entre le pouce et l'index, désinfecter, piquer sur le coté au bas du talon.
- ✓ Dans tous les cas :
 - Réaliser un traitement hygiénique des mains selon le protocole en vigueur sur l'établissement.
 - Désinfecter le site de ponction suivant le protocole en vigueur sur l'établissement
 - Piquer le site de ponction à l'aide de l'autopiqueur
 - Remplir le capillaire soigneusement, en évitant toute inclusion d'air dans la colonne de sang qui pourrait fausser le résultat (maintenir le capillaire en position horizontale, le capillaire se remplit par capillarité).
 - Une fois le capillaire plein, le maintenir à l'horizontale et placer la limaille à l'intérieur et un bouchon à chaque extrémité
 - Homogénéiser en passant plusieurs fois l'aimant sous le capillaire par des mouvements de va et vient (vous devez toucher le capillaire avec l'aimant)
 - Appliquer une compresse sur le point de ponction.
 - Acheminer le prélèvement étiqueté selon les délais et conditions indiqués dans le manuel de prélèvement (Viskali).
- ✓ Pour les analyses transmises, se reporter au guide du laboratoire spécialisé (lien sur le manuel de prélèvement).

(Les indications relatives aux conditions de prélèvement, choix des tubes et conditions de conservation des échantillons sont effectuées par le laboratoire conformément au guide du laboratoire spécialisé.)

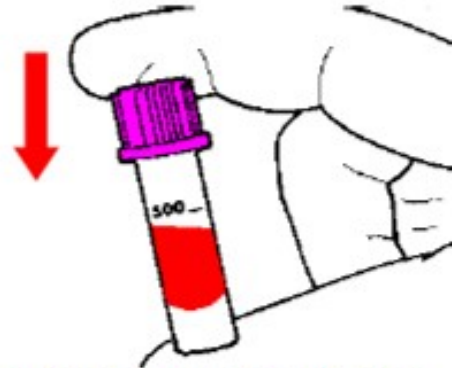
Recommandations d'utilisation

Tubes BD Microtainer®

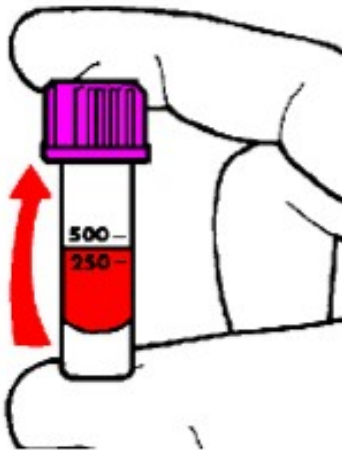
avec bouchon Microgard™ et EDTA K₂



Remplir le tube BD Microtainer EDTA entre 250 et 500 µl à l'intérieur des traits de jauge minimum et maximum.



Enfoncer le bouchon BD Microgard jusqu'à perception d'un « clic ».



Homogénéiser immédiatement le tube par 20 retournements lents.

BD, Le Pont de Claix, 38900, FR

bd.com/fr

Secton Dickinson France S.A.S. Société par Actions Simplifiée au capital de 60 356 160 euros. RCS Grenoble B 056 501 711 - Siret 056 501 711 00015.
© 2018 BD, BD, le logo BD et toutes les autres marques sont la propriété de Secton, Dickinson and Company. 06/19



5. Conditions particulières

5.1 Conditions particulières pour les Groupes Sanguins :

- Les deux déterminations doivent être faites sur 2 prélèvements différents et par 2 personnes différentes
 - ◆ Si même préleveur : l'identité doit être déclinée 2 fois par le patient
 - ◆ Si prélèvements rapprochés, noter les heures
- Rappel : L'étiquetage des tubes de prélèvement ne doit jamais être effectué à l'avance. Il doit être fait immédiatement après chaque prélèvement par la personne qui a réalisé le prélèvement, afin d'éviter toute erreur sur l'identité de la personne.

Cet acte pré transfusionnel engage directement la responsabilité de la personne qui l'effectue.

5.2. Conditions particulières pour les prélèvements d'Hémostase

- ✓ Prélever 1 tube de purge (1ml suffit) pour éliminer les facteurs tissulaires et les facteurs plaquettaires et l'air contenu dans la tubulure d'une unité de prélèvement.
- ✓ Pour un bilan standard d'hémostase (TP, TCK, Fibrinogène), **un seul tube suffit.**
- ✓ Prélever un deuxième tube si une investigation de l'hémostase est demandée.
- ✓ Respecter l'ordre de prélèvement (risque d'activation des facteurs contact sur un tube d'hémostase prélevé en premier et de contamination après d'autres tubes), si plusieurs tubes sont prélevés en même temps.
- ✓ **Remplir les tubes jusqu'au trait indiquant le niveau de remplissage afin de respecter le rapport anticoagulant/sang : la dilution incorrecte du sang fausse les résultats, le prélèvement sera refusé.**
- ✓ Mélanger immédiatement tous les tubes par 8 à 10 retournements lents.
- ✓ Respecter impérativement les heures de prélèvements pour les patients sous héparine
- ✓ **Indiquer impérativement le traitement anticoagulant et les renseignements cliniques (ex : en cas de diarrhées, vomissements, antibiothérapie, etc.)**

5.3 Conditions particulières pour la vitesse de sédimentation

- ✓ Attendre le remplissage complet du tube afin de respecter le rapport anticoagulant/sang et le niveau de remplissage : la dilution incorrecte du sang fausse les résultats
- ✓ Mélanger immédiatement les tubes par 8 à 10 retournements lents.
- ✓ Si VS seule demandée, prélever un tube EDTA avant le tube de VS.
- ✓ L'étiquette du patient ne doit pas dépasser le niveau de l'étiquette du tube.

6. Transport

Cf manuel de prélèvement Viskali.

7. Principales causes d'erreurs

7.1 Causes d'erreurs d'interprétation des résultats

- **Erreur de patient.**
- **Erreur d'étiquetage du prélèvement.**
- Heure de prélèvement non respectée.
- Jeûne non respecté pour certains examens.
- Prélèvement fait du côté d'une perfusion : dilution des prélèvements ou contamination par les produits perfusés.
- Prélèvement par cathéter (voie veineuse en place) : cette solution doit rester exceptionnelle. Le résidu des solutions injectées modifie le résultat des analyses et l'afflux sanguin peut augmenter l'hémolyse. Avant tout prélèvement, le cathéter doit être rincé et les premiers millilitres de sang éliminés dans un tube de purge.
- Non respect des proportions anticoagulant/sang (VS, Test de coagulation).
- Contamination par anticoagulant (prélèvement par un cathéter hépariné...)
- Ordre de prélèvement des tubes non respecté : contamination par un autre additif.
- Agitation trop intense : risque d'hémolyse avec tests de coagulation perturbés et dosages biochimiques (Kaliémie, Uricémie, Sidérémie) et dosages enzymatiques transaminases, LDH...) erronés, suivant l'importance de l'hémolyse et les techniques appliquées.
- Absence de renseignements cliniques. Indiquer traitements, médicaments, pathologies connues, renseignements spécifiques à l'examen demandé tels que voyages à l'étranger, profession, etc.

7.2 Causes d'altération de l'échantillon de sang

- Mauvaise homogénéisation des tubes : agitation insuffisante : risque de coagulation des prélèvements
- Hémolyse (homogénéisation trop brutale, prélèvement difficile, etc).
- Stase veineuse (garrot trop serré ou maintenu trop longtemps, etc).
- Lumière (bilirubine).
- Mauvaises conditions de transport (ex : absence de glace pour l'ammoniémie, chaleur ou froid trop intenses, etc)
- Délai de transmission du prélèvement au laboratoire trop important.

4.2. Prélèvements urinaires, déroulement de l'activité

1. Le matériel utilisé

- Compresse stérile
- Antiseptique
- Sonde urinaire adulte
- Sac collecteur
- Pot de recueil stérile
- Tube stérile sous vide avec acide borique bouchon vert anis ou vert kaki pour la bactériologie
- Tube stérile sous vide bouchon Beige pour la chimie urinaire
- Pot blanc non stérile 30 ml (Bergerac)
- Pot à urines des 24 heures 2L, et 3L (site de [Bergerac](#))
- Gants

2. Déroulement du prélèvement

2.1 Dosages dans les urines

Dosage effectué soit

- à partir d'une miction
- à partir des urines recueillies pendant 24 heures dans le(s) pot(s) à urines de 24 heures.

Suivre les recommandations de prélèvement du Manuel de prélèvement et du guide des analyses du sous-traitant pour les analyses urinaires sous-traitées.

2.2 Urines de 24 heures

- Au lever :
 - Vider la totalité de la vessie dans les toilettes.
 - Noter sur le flacon la date et l'heure de départ du recueil
- Pendant 24 heures, recueillir la totalité des urines dans le flacon jusqu'au lendemain à la même heure
- Après homogénéisation des urines recueillies pendant 24 heures, transférer un échantillon adéquat ou acheminer le flacon des urines de 24 heures au laboratoire.
- Noter la diurèse sur le prélèvement

Prélèvement d'urines de 24h

(<http://www.cmlid.fr/site-web/cmlid/telechargements/cml-urine24h-labo-a4-bd.pdf>, septembre 2016)

RECUEIL DES URINES DE 24H

Instructions
d'utilisation
d'un flacon avec
prise sous-vide

Pour le
laboratoire

Pour le
patient

YACUTEST
kima

Jour J0 : au lever, à domicile

· Vider la totalité de la vessie
dans les toilettes

· Noter l'heure
de départ
du recueil

1



Pendant 24 heures :

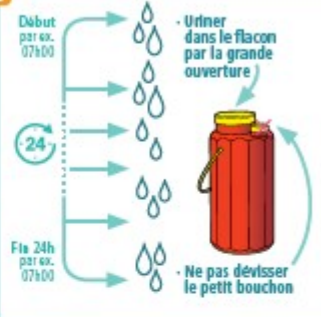
· Recueillir dans le flacon
la totalité des urines

· Du jour et de la nuit

· Ainsi que les premières
urines du lendemain
au réveil = J1

⚠ Entre chaque recueil
conserver le flacon
au réfrigérateur,
si instruction du
laboratoire

2



APPORTER LE FLACON
RAPIDEMENT AU LABORATOIRE



CML - ID
International Development
Partners Chain

3

Agiter doucement
le flacon afin
d'homogénéiser
le contenu



4

Soulever
partiellement
l'étiquette
protectrice
du petit bouchon
(Ne pas l'enlever
complètement)



5

Insérer le tube
sous-vide en exerçant
une pression suffisante

Maintenir le tube
en position jusqu'à son
remplissage complet



6

Retirer le tube
et recoller
entièrement
l'étiquette
protectrice



DOCUR2314-AB044 - 2016/08



Tel. : 01 64 45 42 42
Email : serviceclient@cml.fr



Tel. : 0 970 808 921
Email : serviceclient@elvetec.fr

Groupe



CML - ID
International Development
Partners Chain
www.cmlid.fr

2.3 Examen cytot bactériologique des urines (ECBU)

Cf manuel de prélèvement et [R1-b-G-ENR 06-Prélèvement d'un ECBU](#)

Prélèvements d'urines

(<http://www.cmlid.fr/site-web/cmlid/telechargements/doc-cml-ecbu-labo-a4-09-2016-corr04072017-bd.pdf> ,)

RECUEIL D'URINE POUR ECBU :
Instruction d'utilisation d'un flacon avec prise sous-vide

Pour le patient

- Se laver soigneusement les mains
- Procéder à une toilette intime (avec 1 lingette nettoyante)
- Déboucher le flacon. Poser le bouchon à l'envers sur une surface propre. Ne pas toucher l'intérieur du flacon ou du bouchon
- a. Commencer à uriner le 1^{er} jet dans les toilettes
b. Puis dans le flacon sans dépasser le niveau "MAX"
- Revissier le bouchon à fond

APPORTER LE FLACON SOUS 2 HEURES AU LABORATOIRE

Pour le laboratoire

- Agiter doucement le flacon
- Soulever partiellement l'étiquette protectrice (Ne pas l'enlever complètement)
- Insérer le tube sous-vide en exerçant une pression suffisante
- Maintenir le tube en position jusqu'à son remplissage complet
- Retirer le tube et recoller entièrement l'étiquette protectrice
- Ordre de prélèvement des tubes :
a. Sans additif
b. Avec acide borique
- Pour le tube contenant de l'acide borique : retourner délicatement 8 à 10 fois

DOCUECBULABOM - 2017/07

Groupe **CML-ID**
International Development
Partners Chain

5. Classement et archivage

Les règles de classement et d'archivage sont décrites dans la procédure [S1-b-G-PR 01-Gestion des enregistrements et archivage](#)

6. Elimination des déchets

L'élimination des déchets se fait selon la procédure [S8-b-G-PR 01-Gestion des déchets](#)