

# RENCONTRE IDE 2020

## LABORIZON MAINE-ANJOU

janvier 2020

## Présentation de l'équipe



### Objectifs des Services «Relations extérieures» et «Communication»



- ❖ **Manuel de prélèvement en version électronique**
- ❖ **Changement de technique en biochimie:**  
quels impacts sur le prélèvement ?
- ❖ **TOP 10 des non-conformités**
- ❖ **AOD – HBPM** : Qu'est-ce que cela implique ?
- ❖ **Nouveautés dans le dépistage des IST**
- ❖ **Bilans des enquêtes de satisfaction**
- ❖ **Vous avez la parole**

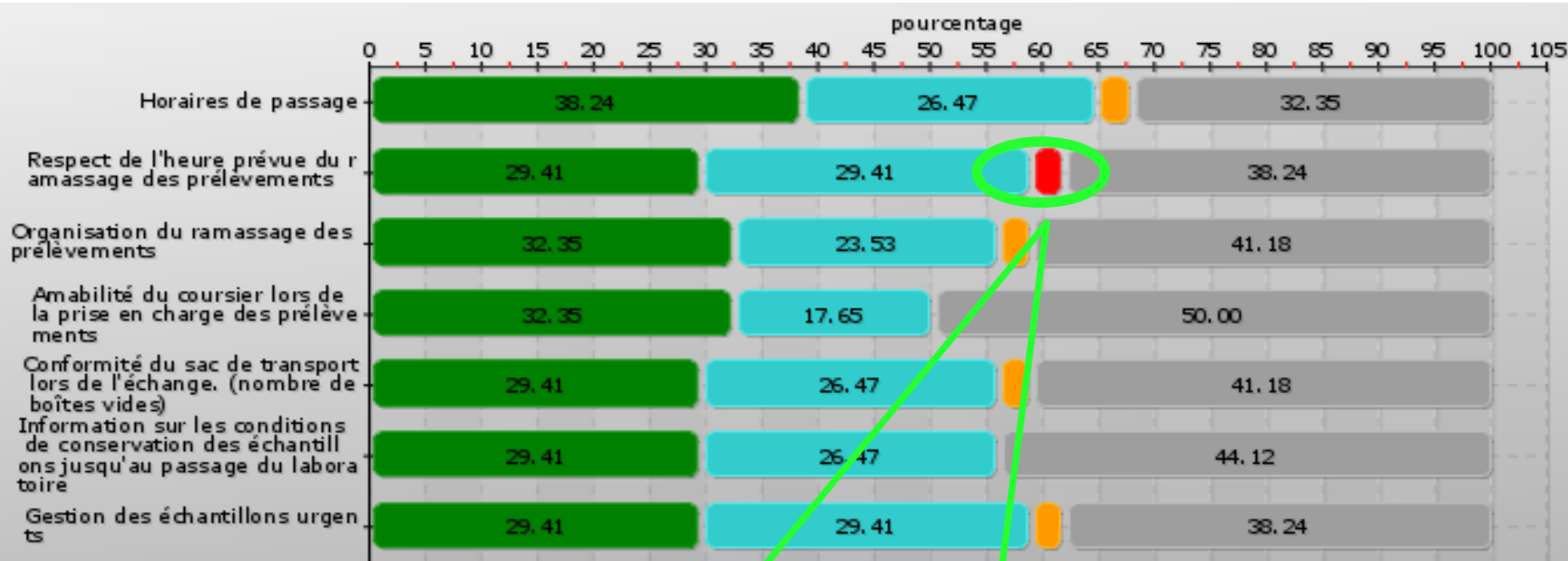
- **81 sites** de proximité
- **87 biologistes médicaux** associés



- 20 biologistes associés
  - Plus de 300 collaborateurs
  - 19 sites en Sarthe, Maine et Loire et Vendée
  - plus de 4000 dossiers par jour
  - 3 plateaux techniques
    - 1 plateau de pointe Hématologie, Biochimie, Sérologie, auto-immunité ...
    - 1 plateau de pointe en bactériologie,
    - 1 plateau technique d'urgence à Murs-Erigné,
- + des activités complémentaires soumises à autorisation (PMA, HT21, Expertises auprès des tribunaux),

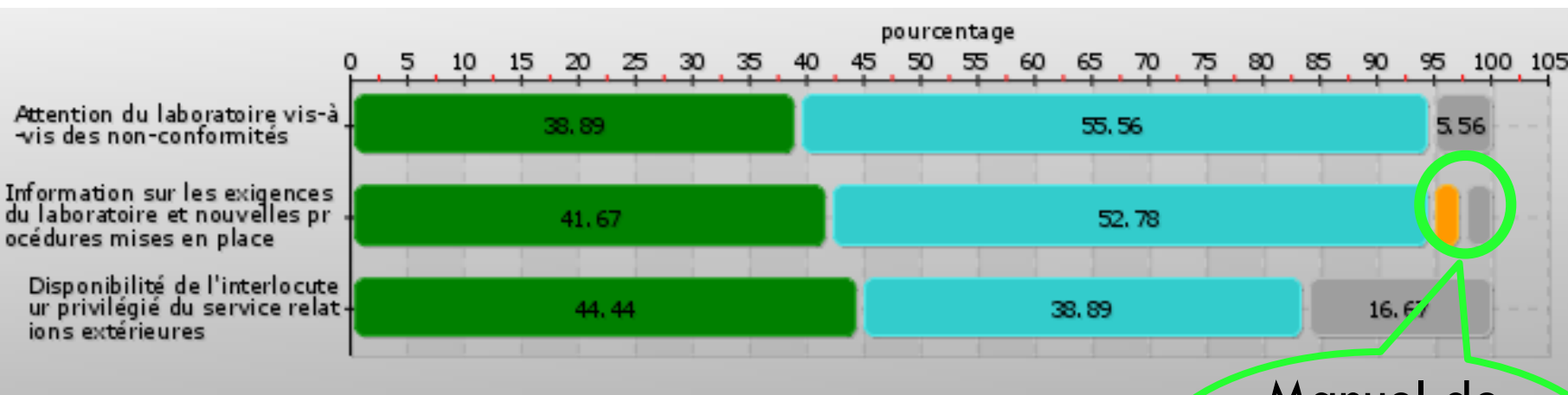


# Bilan des enquêtes de satisfaction



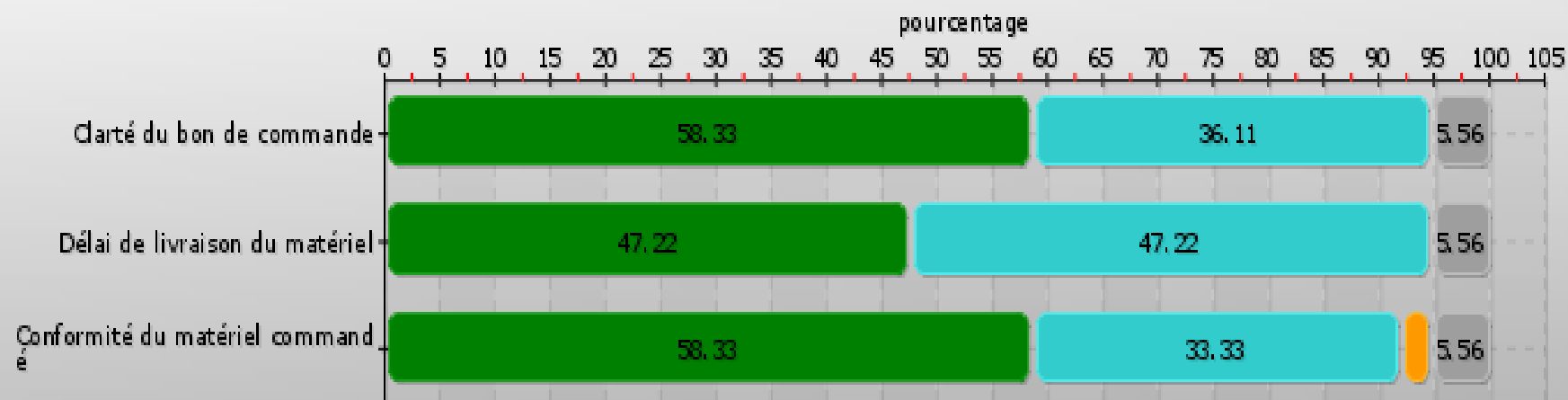
Ne pas hésiter à nous faire remonter l'information, nous transmettons au responsable des coursiers à travers une réclamation

# Gestion des NC et services relations extérieures

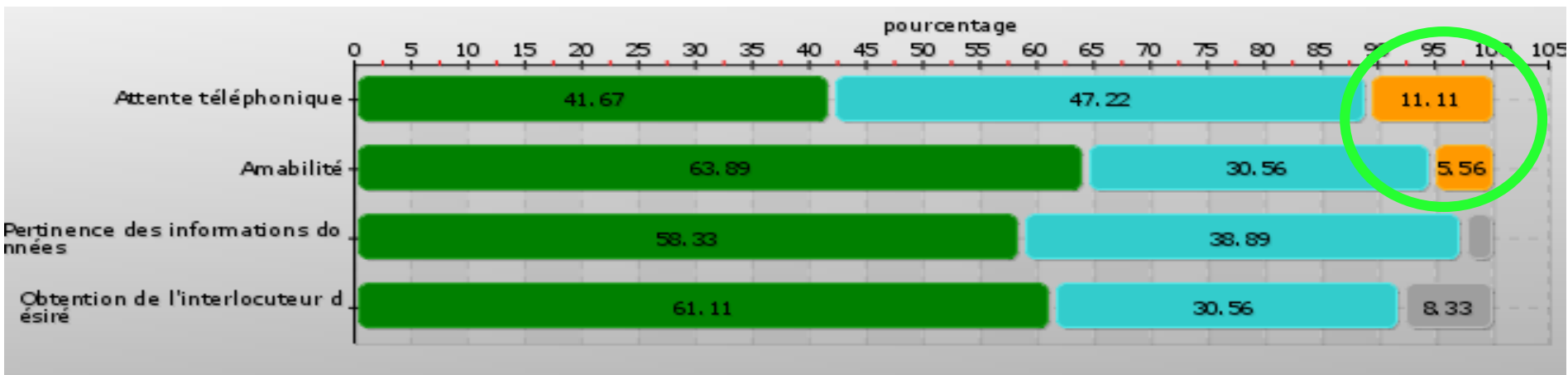


Manuel de  
prélèvement  
en ligne

## Commande de matériel







## Joindre le laboratoire

- ❑ Joindre le labo le samedi après 12H
- ❑ Attente téléphonique

## Gestion du transport

- ❑ Gestion des urgences (si prélèvement de PTH)
- ❑ Affichette « feu rouge » non prise en compte par les coursiers

## Prélèvement

- ❑ Nombre de tubes secs à prélever
- ❑ Lourdeur des prélèvements des cartes de groupe
- ❑ Prélèvement pour un GS possible le même jour par une IDE ?
- ❑ Etiquettes mettent trop de temps à arriver à domicile
- ❑ Copie d'ordonnance non reçue par le patient ou pdf non imprimé du WEB



# Manuel de prélèvement en ligne



## Comment accéder à l'application ?

- À partir du site Internet Laborizon Maine Anjou
- À partir de l'appliquatif «smartphone» avec ou sans réseau internet, en accès libre, public et gratuit.
  - sur Android <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.viskaliacc.laborizonma>
  - sur Iphone LBM Laborizon Maine Anjou



**Merci de détruire le précédent Manuel de prélèvement**

(format livret MU-5.4-IT-174 v07)

# @ Comment télécharger l'application LABORIZON Maine Anjou ?

13

1. Depuis votre smartphone : Sélectionnez "App Store" (Iphone) ou «Google Play Store» (Android)

2. Sélectionnez "Rechercher" en bas de l'écran (Iphone)  ou en haut de l'écran (Android) 

3. Tapez dans l'espace de recherche «LABORIZON Maine Anjou»

4. Sélectionnez l'application LABORIZON Maine Anjou 

5. Lancer le téléchargement et l'installation de l'application LABORIZON Maine Anjou

Iphone  Si demandé, indiquez le mot de passe de votre compte iTunes.

Android «INSTALLER» et si besoin, validez en appuyant sur «ACCEPTER»

6. L'application LABORIZON Maine Anjou est installée sur le bureau de votre Smartphone, cliquez sur l'icône de l'application pour l'exécuter.



L'application est utilisable  
⇒ Vous pouvez rechercher  
un examen.

BIENVENUE SUR LE MANUEL DE PRÉLÈVEMENT DE LABORIZON MAINE-ANJOU

ACCÉDEZ A NOTRE GUIDE DES EXAMENS ET NOS RECOMMANDATIONS DE PRELEVEMENTS

🏠 Accueil

🔍 Présentation

📄 Examen

📍 Nos laboratoires

📄 Actualités

📄 Documents

VISKALI acc

Qui sommes-nous ? Présentation de LABORIZON MAINE-ANJOU



Quel examen recherchez-vous ?

+ Recherche avancée

Rechercher



📄 ACTUALITÉS

Attention info Laboratoire : Changement d'unités et d'automates en BIOCHIMIE - 06-12-2019



DOCUMENTS

- Préparer sa venue au laboratoire ▼
- Préconisation de prélèvement à l'attention des patients et des IDE ▼
- Commande de matériel de prélèvement (IDE, médecin, sage-femme, pharmacie) ▼
- Assistance Médicale à la Procréation - AMP ▼
- Protection des données personnelles - RGPD ▼



MISE À JOUR

Tout afficher

20.11.2019

ACIDE LACTIQUE

# Espace document

Dès la page d'accueil, accédez aux documents.

|  DOCUMENTS |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Préparer sa venue au laboratoire                                                           | ▼ |
| Préconisation de prélèvement à l'attention des patients et des IDE                         | ▼ |
| Commande de matériel de prélèvement (IDE, médecin, sage-femme, pharmacie)                  | ▼ |
| Procédures de prélèvement                                                                  | ▼ |
| Assistance Médicale à la Procréation - AMP                                                 | ▼ |
| Protection des données personnelles - RGPD                                                 | ▼ |

**Liste des documents disponibles**  
Dépliez les dossiers et cliquer sur les titres, les documents s'affichent.

|  DOCUMENTS                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <a href="#">Préparer sa venue au laboratoire</a>                                                                                                                        | ^  |
|  Demande patient de diffusion des résultats sur Clariweb                             | AL |
|  Devez-vous être à jeun ?                                                            | AL |
|  Patient mineur ?                                                                   | AL |
|  Quels sont les documents à préparer pour faciliter votre accueil au laboratoire ? | AL |
|  Tarification                                                                      | AL |

Effectuez votre recherche en saisissant le nom de l'examen dans la barre de recherche



Quel examen recherchez-vous ?

## 1- Les icônes vous donnent des informations :

Exemples



examen à acheminer rapidement au laboratoire  
à réaliser au laboratoire

examen nécessitant un «jeun de 12H»

des documents peuvent être associés aux examens, cliquez sur l'icône

le matériel de prélèvement

## 2- Cliquez sur le nom de l'examen, la fiche s'ouvre



# Fiche examen

17

Cliquez sur l'examen souhaité : de nombreux renseignements s'affichent.

EXAMEN

|                        |                       |              |  |
|------------------------|-----------------------|--------------|--|
| Examen                 | GLUCOSE SANGUIN       |              |  |
| Synonymes              | Glycémie              |              |  |
| Code acte : 0552       |                       |              |  |
| Facturation spécifique | Quotation             | Tarification |  |
|                        | 05 - Code acte : 0552 | 1,35 €       |  |
|                        | Total                 | 1,35 €       |  |

POST ANALYTIQUE

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Délai de rendu de résultats (jour)           | 1   |
| Résultat de l'examen transmissible à l'IDE ? | Oui |

PRÉ ANALYTIQUE

|                                                |                                                                                                                |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Echantillon                                    | Plasma                                                                                                         |
| Flacon de prélèvement                          |  x1 Tube Fluorure de Sodium |
| Condition de prélèvement                       | A jeun de 12H                                                                                                  |
| Particularité du prélèvement                   | Si Glycémie post prandiale : prélever 2 heures après le début du déjeuner ou petit déjeuner copieux            |
| Information complémentaire                     | En cas de cycle glycémique, noter l'heure de chaque prélèvement sur chacun des tubes                           |
| Conservation avant traitement (T°)             | T°amb                                                                                                          |
| Stabilité échantillon avant traitement (durée) | 24H<br>Tube Héparine : < 2H                                                                                    |

ANALYTIQUE

|                                             |                   |
|---------------------------------------------|-------------------|
| Principe de mesure / Méthode de dosage      | Hexokinase        |
| Automate concerné / Technique manuelle (CR) | ATELICA [Siemens] |

## Exemples - démonstration

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVÉE / TCA - TEMPS DE CÉPHALINE KAOLIN / TCK - (PATIENT AVEC HNF)

TCA



HORMONE LUTÉINISANTE

LH

LH



PARATHORMONE

PTH

PTH



ANTICORPS ANTI-ÉRYTHROCYTAIRES

Agglutinines Irrégulières RAI AGGLU



## Exemples - démonstration

ECBU (EXAMEN CYTO BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES)



GÉNITAL

Urétral, vaginal, écouvillon, auto-prélèvement



HÉMOCULTURE



PALUDISME

MALARIA parasites sanguins



CHLAMYDIA TRACHOMATIS PAR PCR



Prélèvement bactériologique



Urinos

## Exemples - démonstration

Facteur V Leiden - mutation p.Arg506Gln - sang total

Code OMIM : \*612309 , Mutation 1691G>A , Mutation R506Q , Mutation V Leiden

F5L



PARACETAMOL

Acétaminophène

PRC



TRISOMIE 21 (MARQUEURS SÉRIQUES MATERNELS)



DPNI (TEST DE DÉPISTAGE PRÉNATAL NON-INVASIF) T21

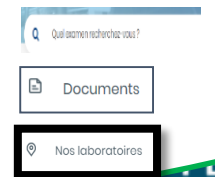


Ces informations sont disponibles  
et **peuvent être consultées par les infirmiers libéraux, patients,  
médecins, pharmaciens, préleveurs externes....** dans les espaces  
suivants

=> **Quels examens ?**

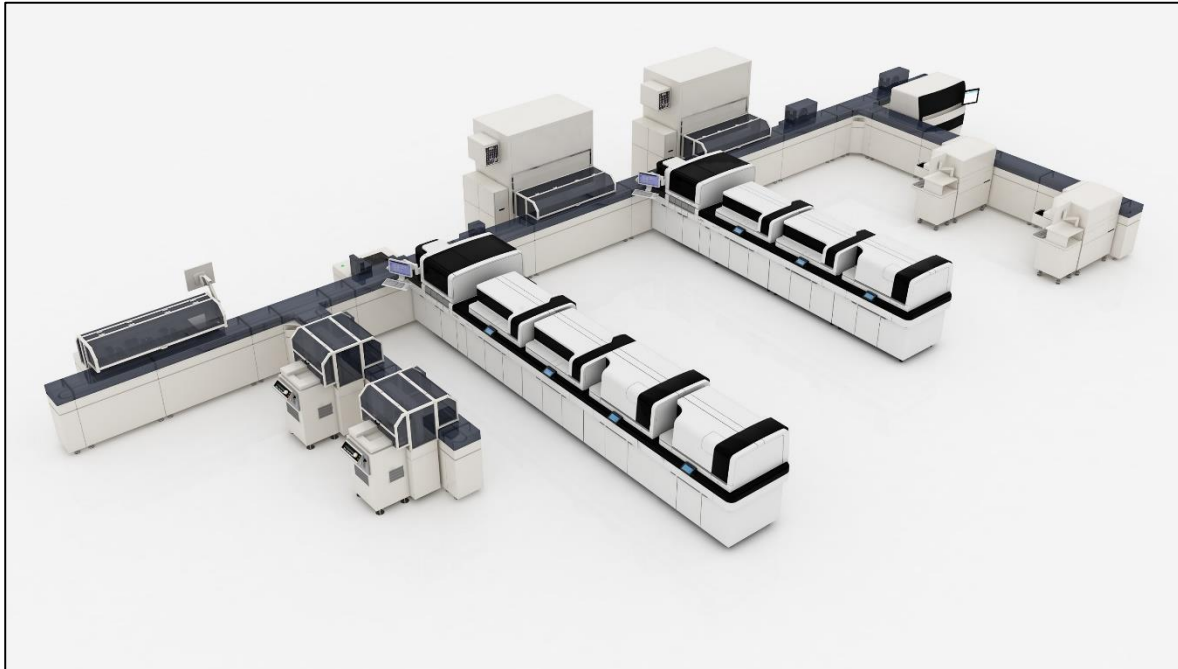
=> **Préparer sa venue au laboratoire**

=> **Nos laboratoires**



Plusieurs réponses à des situations sont  
précisées,  
Plusieurs documents utiles sont à disposition,  
N'hésitez pas à les inciter à consulter **via le site  
Internet «manuel de prélèvement»,**

# Changement technique en Biochimie-Immunologie : Quels impacts ?



# Changement technique en Biochimie-Immunologie : Quels impacts ?

25

## ❖ Suppression du tube hépariné (vert)

**Un seul tube sec** pour la biochimie et l'immunologie

➤ Nouvelle version de la fiche de renseignement



## ❖ Changement d'unités

Passage en unités internationales

Perte des antécédents

| Pour exemple | Unité actuelle | facteur de conversion | Nouvelle présentation sur le compte-rendu |                  |
|--------------|----------------|-----------------------|-------------------------------------------|------------------|
|              |                |                       | unité principale (unité internationale)   | unité secondaire |
| Glycémie     | g/l            | 5.55                  | mmol/l                                    | g/l              |
| Calcium      | mg/l           | 0.025                 | mmol/l                                    | mg/l             |
| Créatinine   | mg/l           | 8.85                  | μmol/l                                    | mg/l             |



# Changement technique en Biochimie-Immunologie :

## Quels impacts ? Nouvelle fiche de transmission

24

### CHOIX ET ORDRE DES TUBES DE PRÉLEVEMENT

(Une hémoculture doit toujours être prélevée en premier)

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b><br><br><b>Tube citraté bleu</b>  | TP/INR, TCA, TCK, D Dimères, Fibrine, Anti thrombine III (AT III),<br><b>Prélèvement au laboratoire de préférence ou à apporter dans l'heure :</b><br>AntiXa-Héparinémie, Facteurs II,V,VII,X et VIII,IX,XI,XII, Willebrand,<br>Héparine de bas poids moléculaire (HBPM), Héparinémie, Recherche<br>anticoagulant circulant (ACC), Temps de venin de vipère de Russel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2</b><br><br><b>Tube sec jaune</b>     | Ac.folique, Aldolase, Facteur Rhumatoïde, Vit B12, vit D 250H<br><b>Allergie :</b> IgE, Phadiatop, RAST, Trophatop<br><b>Auto-immunité</b> (1 tube spécialement pour ces examens) : Ac anti-<br>nucléaire, Ac anti DNAntif, Ag soluble (ECT), Ac anti cellules pariétales, Ac<br>anti cytosol, Ac anti membranes basales glomérulaires, Ac anti<br>microsomes, Ac anti muscles lisses, Ac anti myélopéroxydases, Ac anti<br>protéinases 3, Ac anti CCP, Ac anti Thyroglobuline, Ac anti TPO, Ac anti<br>récepteur TSH<br><b>Biochimie :</b> Acide urique, Albumine, Apolipoprotéine A1 et B, Amylase,<br>Bilan lipidique (cholestérol, triglycérides,HDL) Bilirubine, Calcium,<br>Créatinine (préciser la taille pour les enfants), CRP, CPK, Fer+ Saturation+<br>transferrine, Ferritine, GGT, Ionogramme (Na, K, Cl, CO2), Lipase, LDH,<br>Magnésium, Myoglobine, NT-proBNP, Phosphatase alcaline, Phosphore,<br>Procalcitonine, Protides, Transaminases (TGO,TGP), Troponine, Urée<br><b>Hormonologie :</b> Béta HCG, Cortisol, Estradiol, FSH, LH, Progestérone,<br>Prolactine, Thyroglobuline, TSH, T3L, T4L, Testostérone<br><b>Marqueurs :</b> CA 15-3, CA 125, CA 19-9, ACE, AFP, PSA total+libre<br><b>Médicaments :</b> Barbituriques, Carbamazépine, Dépakine, Digoxine,<br>Gentamicine, Lithium, Vancomycine<br><b>Protéines :</b> Béta 2 microglobuline, CDT, fraction du complément C3, C4,<br>Electrophorèse des protéines, Haptoglobine, IgG, IgA, IgM,<br>Immunofixation, Isoélectrofocalisation, Orosomucoïde, Préalbumine<br><b>Sérologies :</b> ASLO, ASDB, Brucellose, Chlamydiae, CMV, EBV (MNI),<br>Hélicobacter pylori, Hépatites A, B, C, HIV, Lyme, Oreillons, Rougeole IgG,<br>Rubéole, Syphilis, Toxoplasmose, Varicelle<br><b>Trisomie 21 (marqueurs sériques):</b> 2 tubes spécialement pour cet examen |
| <b>3</b><br><br><b>Tube EDTA violet</b> | - Numération sanguine (NFS), Plaquettes, Réticulocytes, VGM, VS, HbA1c,<br>Electrophorèse de l'Hb (+1vert), Kleihauer, Parasites sanguins<br>- Groupe sanguin Phénotype, Agglutinines irrégulières (RAI), Coombs :<br>1 tube spécialement pour ces examens<br>- Evérolimus, Tacrolimus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>4</b><br><br><b>Tube fluoré gris</b> | Glycémie, Glycémie post prandiale, HGPO, Test de O'Sullivan,<br>Test de tolérance au glucose chez la femme enceinte<br>Alcoolémie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**Examens à prélever au laboratoire :** Acide lactique, ACTH, Agglutinines froides, Ammoniémie,  
Calcium IONISE, Calcitonine, Cryofibrinogène, Cryoglobuline, DPNI, Gastrine, Gaz du sang, Homocystéine,  
Parathormone(PTH), Test respiratoire à l'Urée, Temps d'occlusion plaquettaire (liste non exhaustive).



Suppression du tube hépariné vert remplacé par tube sec jaune pour les examens de biochimie.

Une fiche **Jaune**  
pour penser au tube **jaune**

Ordre de prélèvement des tubes à respecter  
absolument

Suppression du tube vert

Un seul tube **jaune** pour la biochimie,  
hormonologie, marqueurs, médicaments, protéines,  
sérologie.

Un tube **jaune supplémentaire**  
pour l'auto-immunité et envois



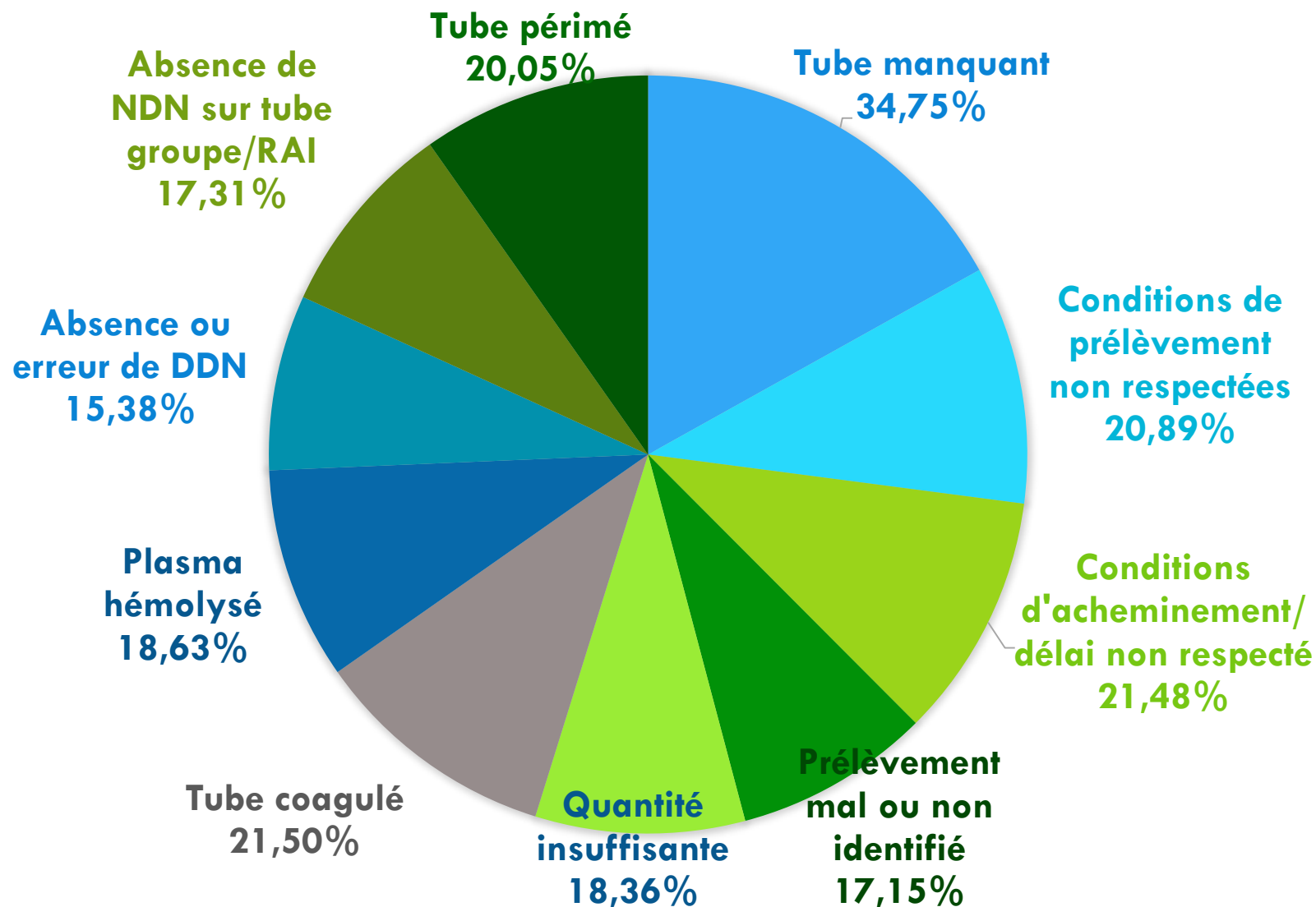
# Top 10 des non conformités

Comment les éviter ?



# Top 10 des Non Conformités

26





## Nom de naissance

Adresse  
Changement oui/non

Date de l'ordonnance si  
renouvellement  
plusieurs en cours !

## Privilégier le WEB

| LABORATOIRE LABOMAINE – Sites de la Sarthe                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tél 02 43 78 40 60 - Fax 02 43 78 38 99                                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
| Fiche de transmission externe des prélèvements biologiques                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
| <b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b>                                                                                                                                               | <b>PRELEVEMENT</b>                                                                                                                     |
| Sexe : M (F)                                                                                                                                                                   | Préleveur :                                                                                                                            |
| Nom : Dubaut                                                                                                                                                                   | Date : / / Heure : H.                                                                                                                  |
| Nom de naissance :                                                                                                                                                             | Nombre d'échantillons prélevés :                                                                                                       |
| Prénom : Marie France                                                                                                                                                          | Nature : <input checked="" type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urines                                                      |
| Date de Naissance :                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Autre :                                                                                                       |
| Adresse : 28 rue H. Dubaut<br>72260 Gai                                                                                                                                        | Conditions de prélèvement :                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> A jeun <input type="checkbox"/> Non à jeun <input type="checkbox"/> Autres                         |
| Si patient mineur : CHEZ Mr ou Mme :                                                                                                                                           | Site de Prélèvement autre que le bras :                                                                                                |
| Changement d'adresse : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non                                                                                    | <b>INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</b>                                                                                                    |
| Tel et/ou Mobile :                                                                                                                                                             | Bilan hormonal                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                | Date des dernières règles : / /                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                | Jour du cycle : / /                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                | Repos de 20 minutes <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non                                               |
| <b>PRESCRIPTION</b>                                                                                                                                                            | Groupe sanguin ou RAI                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Jointe au prélèvement et à cette fiche                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Injection d'anti D Date : / /                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Renouvellement d'ordonnance                                                                                                                | Rhophylac <input type="checkbox"/> ou Natead <input type="checkbox"/>                                                                  |
| Date de l'ordonnance :                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Transfusion Date : / /                                                                                        |
| Précision sur le bilan :                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Intervention Date : / /                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Absence de prescription                                                                                                                               | Traitement anti-coagulant                                                                                                              |
| Examens à réaliser :                                                                                                                                                           | AVK : <input type="checkbox"/> Previscan <input type="checkbox"/> Sintrom <input type="checkbox"/> Coumadine                           |
| <input type="checkbox"/> Médecin à qui envoyer les résultats                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Autre :                                                                                                       |
| (si différent de l'ordonnance):                                                                                                                                                | HBPM : <input type="checkbox"/> Lovenox <input type="checkbox"/> Innohep <input type="checkbox"/> Autre :                              |
| Nom, prénom :                                                                                                                                                                  | Traitement thyroïdien                                                                                                                  |
| Adresse :                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Levothyrox <input type="checkbox"/> Néo-mercazole <input type="checkbox"/> Thyrozol                           |
|                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Autre :                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                | Dosage médicament                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Dépakine <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Tegrétol <input type="checkbox"/> Digoxine |
|                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Tacrolimus <input type="checkbox"/> Evérolimus <input type="checkbox"/> Autre :                               |
|                                                                                                                                                                                | Posologie :                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                | Date et heure de la dernière prise : / /                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                | Autres :                                                                                                                               |
| <b>RESULTATS :</b>                                                                                                                                                             | <b>IDE</b>                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Web <input checked="" type="checkbox"/> Au labo <input type="checkbox"/> A poster <input type="checkbox"/> Tel médecin <input type="checkbox"/> Fax : | 152546183                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Tel patient sous certaines conditions : CO                                                                                                            | JOUBAIX Marie fran                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Je refuse la communication de mes résultats au préleveur                                                                                              | (Date : / /)                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> J'autorise le laboratoire à communiquer mes résultats à :                                                                                             |                                                                                                                                        |
| Signature patient :                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |
| <b>DEMANDE PARTICULIERE</b>                                                                                                                                                    | RECUPERATION DE RESULTAT                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Copie ordonnance                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> planche étiquette patient                                                                                                                             |                                                                                                                                        |

## Identité préleveur

Date et heure de prélèvement

**Mineurs :**  
donner l'info si le mineur ne  
veut pas que les résultats  
soient communiqués aux  
parents (MST, grossesse)

# 1. Tubes manquants

28

*Ancien chef de clinique à la faculté de médecine  
Ancien assistant des hôpitaux d'Angers*

Résidence du Jardin de Tissé  
23, avenue Paderborn, 72000 LE MANS  
Tél: 02.43.23.36.23

72 1 70163 9

Le Mans, le mardi 6 mars 2018



Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTIION EXONERANTE)

**Faire faire dans un laboratoire d'analyses médicales une fois par semaine pendant 15 jours puis une fois par 15 jours pendant 1 mois :**

- ionogramme sanguin
- urée
- créatinémie

04 15 25 46 15 1  
152546151 ORDO

**Dans 15 jours et dans un mois :**

- NFS - **Fibrine**
- NT PRO BNP

09/04/2018 13:04



# 1. Tubes manquants

29

LE MANS le Vendredi 6 Avril 2018

A

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)



à jeun

- ☑ Numération FS
- ☑ Plaquettes
- ☑ Vitesse de Sédimentation
- ☑ Fer Sérique
- ☑ Ferritine
- ☑ Glycémie
- ☑ Ionogramme
- ☑ Aspect du sérum
- ☑ Cholestérol Total
- ☑ Rapport Chol T/ HDL
- ☑ HDL Cholestérol
- ☑ LDL Cholestérol
- ☑ Triglycérides
- ☑ Gamma G T
- ☑ SGOT - ASAT
- ☑ SCPT - AL AT
- ☑ TP
- ☑ TSH ultra sensible

100418004

09/04/2018 08:15

100418004 VSA PLG3 NUM3 FORM3 F  
ERRR GLYC SODT POT CHO HDL TR  
IC LDH2 GGT TGO TGP CLAC MDRD  
TSH2 TRAIT HYR NITROBNP

NT: NF: SF: O/N V:

F 100418004

09/04/2018 08:15

934)

LANPA - DR LANGEVIN PATRICK

CPAM LE MANS (721)

(pfi)  
D00

100418004

ORDO



09/04/2018 08:15

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)



# 1. Tubes manquants

30

Date : 29.1.2019

Patient :

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue  
(affection exonérante)

NFS VS CRP  
TP TCA fibrinogène  
LDH, CPK

Iono creat clairance MDRD  
Calcémie phosphorémie albuminémie **GAJ**  
Bili GGT Phos alcalines transaminases, Amylase lipase

Sérologie hépatite B, hépatite C  
Sérologie Lyme

25-OH vitamine D (conforme HAS)  
Vitamine B12  
Ferritine  
Protéines sériques  
**HbA1c**

Protéinurie sur échantillon

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée  
(maladies intercurrentes)



NE PAS HESITER à adresser le patient au laboratoire pour les examens avec conditions pré-analytiques particulières

### Acheminement <1h

- PTH
- NSE
- Calcitonine
- HCG homme

### Tube spécial

- ACTH (tube rose avec Aprotinine)
- Zinc ou Sélénium (tube bleu foncé spécial)

*Liste non exhaustive*

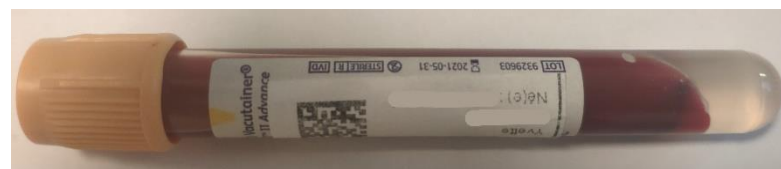
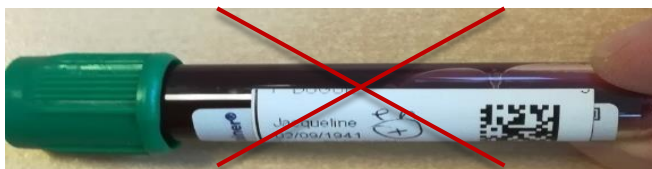




## 4. Tubes périmés

32

Ne pas recouvrir la date de péremption du tube avec l'étiquette



## GESTION DES PERIMES

Coupon de renvoi des tubes arrivant à péremption



LABORIZON Maine Anjou - MU-5.4-EN-075-02

*Attention*  
*Péremption tube*

IDE / Cabinet : :.....

Madame, monsieur,

Nous attirons votre attention sur la **péremption des tubes** :

Bleu                      Violet (EDTA)                      Vert (Héparine de Lithium)                      Jaune                      Gris

Nous avons constaté que certains de ces tubes avaient une **péremption au** : .....

Nous vous remercions de les retourner au laboratoire dans les meilleurs délais.

Merci pour votre partenariat au quotidien.

**Date :**

L'équipe du laboratoire de LABORIZON Maine-Anjou



- 5. Prélèvement non ou mal identifié
- 6. Absence de DDN

## Identification des tubes **APRES** le prélèvement

Nom d'usage

Prénom

Date de naissance

Nom de naissance

- 5. Prélèvement non ou mal identifié
- 6. Absence de DDN



### Utilisation des étiquettes d'identité patient

- **VERIFIER** l'identité du patient sur les étiquettes
- Vérifier l'identité **APRES le prélèvement**
- Vérifier l'exactitude des renseignements : **nom-prénom-date de naissance**
- **Attention** mari et femme

**NOUVEAU à partir de fin février 2020**

Étiquettes roses pour les femmes

Étiquettes blanches pour les hommes

- 5. Prélèvement non ou mal identifié
- 6. Absence de DDN



**Ne pas recouvrir la date de péremption du tube  
avec l'étiquette**

**Si l'étiquette est coupée au niveau du nom**

- ❖ **Ecrire manuscritement sur le tube**
- ❖ **Nouvelle demande d'étiquettes**

Chaque tube doit être **parfaitement et lisiblement identifié**

## Pour les femmes majeures

- ▣ **Nom d'usage et nom de naissance** (précédé de née)
- ▣ **sur le tube et sur la fiche de transmission du prélèvement**

## **Pour éditer une CARTE DE GROUPE SANGUIN**

- ▣ 2 prélèvements distincts

*Possibilité de prélever le même jour*

*mais 2 actes de prélèvement sont obligatoires (bras droit – bras gauche)*

- ▣ 2 fiches de transmission de prélèvement
- ▣ 2 sachets

Nombre de Non-Conformités en baisse



ATTENTION aux ordonnances du type

«faire RAI si Hémoglobine < 8»

- **2 tubes EDTA**
- Identifier chaque tube avec le **nom d'usage, le nom de naissance, le prénom et la date de naissance**

Toute identification erronée ou incomplète entraînera obligatoirement un **refus** du prélèvement.

Dans certains cas, possibilité de donner les informations manquantes ou erronées

Formulaire de confirmation d'identité patient

|                                                                                                                                                    |                                                                     |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  <p><b>LABOMAINE</b><br/>Laboratoire de Biologie<br/>médicale</p> | <p>Confirmation de l'identité d'un<br/>patient par le préleveur</p> | <p>Ref : MU-5.4-EN-023-05<br/>Version : 05</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

❖ Suite à l'appel du laboratoire concernant :

- ☐ discordance d'identité entre le tube / ordonnance et/ou la fiche de prélèvement.
- ☐ informations manquantes sur un tube
  - ☐ Nom d'usage
  - ☐ Prénom
  - ☐ Nom de naissance
  - ☐ Date de naissance
- ☐ informations manquantes sur la fiche de prélèvement ou l'ordonnance

❖ Je soussigné(e) .....

- ☐ confirme assumer la responsabilité de l'identification du patient ci-dessous nommé,
  - ☐ précise les informations manquantes concernant l'identité du patient,
  - ☐ assume la responsabilité de cette identification.
- Date :                      Visa :

| Identité confirmée  |
|---------------------|
| Nom :               |
| Nom de naissance :  |
| Prénom :            |
| Date de naissance : |
| Adresse :           |

❖ Réponse reçue par :

- ☐ fax                      ☐ téléphone                      ☐ au laboratoire
- ☐ en attente confirmation écrite

Nom :                      Date :                      Signature :

## Confirmation d'identité patient



# 8. Quantité insuffisante

39

## TUBE CITRATÉ

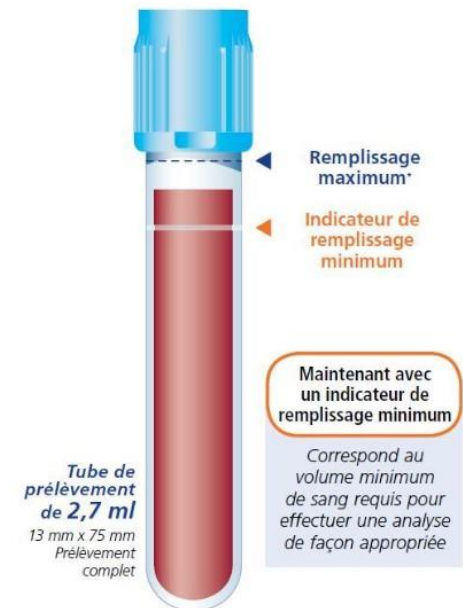
- **IMPERATIVEMENT** être bien rempli
- Respect du volume de dilution (anticoagulant liquide)

Si le tube citraté est insuffisamment rempli : **résultat FAUX**

- $\nearrow$  INR,  $\nearrow$  TCA
- Diminution des facteurs de la coagulation : FIB  $\searrow$

Si prélèvement à l'épicrânienne : **purger** la tubulure  
avec un premier tube citraté (à jeter)

Vérification systématique à réception des tubes au labo  
et par nos automates (détection niveau)



NE JAMAIS TRANSMETTRE AU LABORATOIRE UN TUBE CITRATE MAL REMPLI

### Les prélèvements doivent-ils être coagulés ou non ?

#### Tubes secs

Activateur de coagulation => l'effet recherché par le laboratoire est que le sang coagule dans le tube

Tous les autres tubes contiennent un anti-coagulant nécessaire pour la réalisation de l'examen

- ▣ Bleu : citrate de sodium
- ▣ Gris : fluorure de sodium
- ▣ Violet : EDTA



### Comment éviter un prélèvement coagulé?

- ❖ **Reprélever** plutôt que maintenir un prélèvement long et laborieux car le flux ralentissant, la coagulation physiologique va être activée
- ❖ **Eviter** l'utilisation d'une aiguille épicroânienne.
- ❖ **Homogénéiser** immédiatement tous les tubes pour éviter la formation de caillot (8 à 10 retournements),

## ***Destruction des hématies***

➔ *libération d'hémoglobine et du contenu intracellulaire dans le plasma*

**Conséquence** ➔ Impact sur le résultat de certains examens qui seront faussés voir aberrants

**Résultats impactés** : LDH, **Potassium**, Bilirubine totale, Fer, Phosphore, ALAT, GGT, phosphatase alcaline, CPK, hémoglobine, protéines sériques ....

## Comment éviter un prélèvement hémolysé ?

- Ne pas laisser le garrot plus d'1 minute,
- Eviter d'appuyer sur la zone prélevée (pompage),
- Eviter de piquer dans une zone où il y a déjà des hématomes,
- Retourner doucement les tubes pour homogénéiser : Ne pas agiter
- Eviter les chocs thermiques
- Sang à 37°C qui arrive dans un tube à 5°C  
=> Eviter le stockage du matériel de prélèvement dans la voiture, l'hiver comme l'été

*Prélèvement hémolyse plus fréquent chez un patient âgé ou atteint d'un cancer (fragilité vasculaire).*



# AOD et HBPM

## Qu'est-ce que cela implique ?

## Quels impératifs ?

- ❖ Renseigner **la Prise d'un traitement anticoagulant**
  - AVK
  - HBPM / HNF : héparine non fractionnée
  - AOD (Anti-coagulants directs)
- ❖ Renseigner **l'heure d'administration**  
**et l'heure du prélèvement +++**

## Pourquoi ?

Influence directe sur les tests de coagulation

  
laborizon  
LE RÉSEAU SPÉCIALISTE EN BIOLOGIE MÉDICALE

| Anticoagulant                                     |                      | Mécanisme d'action                           | Surveillance biologique de routine                                                         | Quand prélever ?<br>Quel paramètre ?                                                                                                                                                                                                                      |                    | Administration |       |
|---------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|-------|
| HNF                                               | Héparine standard IV | potentialise l'activité anticoagulante ATIII | oui                                                                                        | A n'importe quel moment                                                                                                                                                                                                                                   | TCA<br>Héparinémie | Parentérale    |       |
|                                                   | Calciparine          |                                              |                                                                                            | A mi-distance entre 2 injections                                                                                                                                                                                                                          |                    |                |       |
| HBPM                                              | Lovenox Fraxiparine  | potentialise l'activité anticoagulante ATIII | oui                                                                                        | 3 à 4H après l'injection                                                                                                                                                                                                                                  | Anti Xa<br>TCA     |                |       |
|                                                   | Innohep Fraxodi      |                                              |                                                                                            | 4 à 6H après l'injection                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                |       |
| Arixtra (FONDAPARINUX)                            |                      | Activité anti Xa                             | oui                                                                                        | 4H après l'injection                                                                                                                                                                                                                                      | Anti Xa            |                |       |
| Orgaran (DANAPAROIDE)                             |                      |                                              |                                                                                            | A mi-distance entre 2 injections                                                                                                                                                                                                                          |                    |                |       |
| AOD                                               |                      |                                              | non                                                                                        | Mesure des concentrations plasmatiques                                                                                                                                                                                                                    |                    |                | Orale |
| Pradaxa® (DABIGATRAN)                             |                      | Activité anti IIa                            | Profils pharmacodynamiques relativement prédictifs                                         | Met en jeu des techniques séparatives (HPLC et SM) non disponibles en urgence. Les méthodes d'hémostase sont utilisables et reposent sur les tests antiXa et anti IIa avec des trousse de calibration spécifiques de l'AOD ; ces tests sont HN à la NABM. |                    |                |       |
| Xarelto® (RIVAROXABAN)                            |                      | Xabans<br>activité anti Xa                   |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                |       |
| Eliquis® (APIXABAN)                               |                      |                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                |       |
| Lixiana® (EDOXABAN) – non commercialisé en France |                      |                                              | Pas de corrélation concentration sanguine/taux d'événements thrombotiques ou hémorragiques | Intérêt uniquement dans la gestion des patients en situation critique (hémorragie majeure ou acte invasif à risque hémorragique)                                                                                                                          |                    |                |       |

| DCI         | Nom de spécialité | Pic plasmatique (# délai d'action) | Demi-vie       | Élimination      | Points importants sujet âgé                                                            | Sources                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------|------------------------------------|----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apixaban    | Eliquis®          | 3 – 4 heures                       | 12 heures      | Fécale<br>Rénale | Augmentation de l'exposition<br>→ Adaptation posologique                               | RCP                                                                                                                                                                                                                             |
| Dabigatran  | Pradaxa®          | 0,5 – 2 heures                     | 11 – 14 heures | Rénale           | Augmentation de l'exposition<br>→ Adaptation posologique                               | RCP                                                                                                                                                                                                                             |
| Rivaroxaban | Xarelto®          | 2 – 4 heures                       | 5 – 13 heures  | Fécale<br>Rénale | Allongement de la demi-vie<br>Augmentation de l'exposition<br>→ Adaptation posologique | RCP                                                                                                                                                                                                                             |
| Edoxaban    | Lyxiana®          | Rapide                             | 5 – 11 heures  | Fécale<br>Rénale | Adaptation posologique<br>nécessaire                                                   | Ogata K. et al. Clinical Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, and Pharmacodynamics of the Novel Factor Xa Inhibitor Edoxaban in Healthy Volunteers. <a href="#">J Clin Pharmacol 2010 Jul;50(7):743-53. Epub 2010 Jan 15</a> |



AOD

AVK



| DCI           | Nom de spécialité            | Demi-vie       | Délai d'action | Durée d'action |
|---------------|------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Warfarine     | Coumadine®                   | 35 - 45 heures | 36 - 72 heures | 4 jours        |
| Fluindione    | Previscan®                   | 31 heures      | 36 - 72 heures | 3 - 4 jours    |
| Acénocoumarol | Sintrom®<br>et Mini-Sintrom® | 8 - 11 heures  | 36 - 72 heures | 2 - 4 jours    |

## AOD représentent + 50 % des nouvelles prescriptions de traitements anticoagulants

### Prévention

- des événements emboliques veineux en chirurgie orthopédique PTH PTG
- des AVC et embolies systémiques dans FANV avec facteur de risque
- des Récidives
- Pour le Rivaroxaban en Europe : des événements athérothrombotiques chez les patients adultes suite à un SCA avec élévation des biomarqueurs cardiaques coadministrés avec de l'acide acétylsalicylique (associé ou non à du clopidogrel ou de la ticlopidine).

### Traitements des thromboses veineuses profondes et embolies pulmonaires



L'expérience montre que de nombreux patients ayant un bilan préopératoire prescrit par un service de cardiologie sont susceptibles d'avoir un AOD, **qu'ils ne pensent pas spontanément à préciser la prise d'AOD.**

**Ne pas oublier de QUESTIONNER VOTRE PATIENT  
pour toute demande d'examens d'Hémostase-coagulation  
et de nous COMMUNIQUER CES INFORMATIONS THERAPEUTIQUES  
via les fiches de transmission**

## Variation en fonction de la concentration plasmatique du médicament et donc du délai depuis la dernière prise.

- **Temps de Quick TQ augmenté**
  - ❑ **Taux de prothrombine TP%** diminué mais de façon modérée et variable, selon l'AOD et le réactif utilisé par le laboratoire.
  - ❑ En cas de surdosage de l'AOD, le TP% pourra être très abaissé.
- **TCA allongé de façon variable selon** l'AOD et le réactif de laboratoire, et de façon non linéaire avec un effet plateau pour les concentrations les plus fortes,
- **DDimères** : dosages non affectés par les AOD
- **Interférences avec les examens d'hémostase spécialisés** comme la recherche de thrombophilie (ProtS, ProtC, ATIII, recherche d'anticoagulant lupique) ou dosage des facteurs II, V, VII, X, VIII, IX, XI, XII.

Les doses recommandées par les fabricants sont modulées en fonction des critères cliniques (Age, Poids, **Fonction rénale**, Indication clinique) et non en fonction des résultats de tests d'hémostase

| Tests d'hémostase             | Dabigatran éxéllate                                                                   | Rivaroxaban                                                                           | Apixaban                                                                              |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| TQ/TP                         | ↗ <sub>*</sub> / ↗ <sub>*</sub>                                                       | ↗ <sub>*</sub> / ↗ <sub>*</sub>                                                       | N ou ↗ <sub>*</sub>                                                                   |
| TCA                           | ↗ <sub>*</sub>                                                                        | ↗ <sub>*</sub>                                                                        | ↗ <sub>*</sub>                                                                        |
| Fibrinogène                   | Méthode de Clauss :<br>N/Chromogénique : ↗                                            | Méthode de Clauss :<br>N/Chromogénique : ↗                                            | Méthode de Clauss :<br>N/Chromogénique : ↗                                            |
| Temps de thrombine            | ↗                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| Facteurs de la coagulation    | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     |
| D-dimères                     | N**                                                                                   | N**                                                                                   | N**                                                                                   |
| PDF                           | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| AT                            | N si dosage basé<br>sur activité anti-Xa<br>↗ si dosage basé<br>sur activité anti-IIa | ↗ si dosage basé<br>sur activité anti-Xa<br>N si dosage basé<br>sur activité anti-IIa | ↗ si dosage basé<br>sur activité anti-Xa<br>N si dosage basé<br>sur activité anti-IIa |
| dRVVT                         | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     |
| PCa (activité anticoagulante) | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     |
| PCa (activité amidolytique)   | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| PS                            | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     |
| PS libre                      | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| RPCA                          | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     | ↗                                                                                     |
| Mutation FV Q506              | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| Mutation IIa 20210A           | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| Anticorps anticardiolipine    | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |
| Anticorps anti-bêta2GPI       | N                                                                                     | N                                                                                     | N                                                                                     |

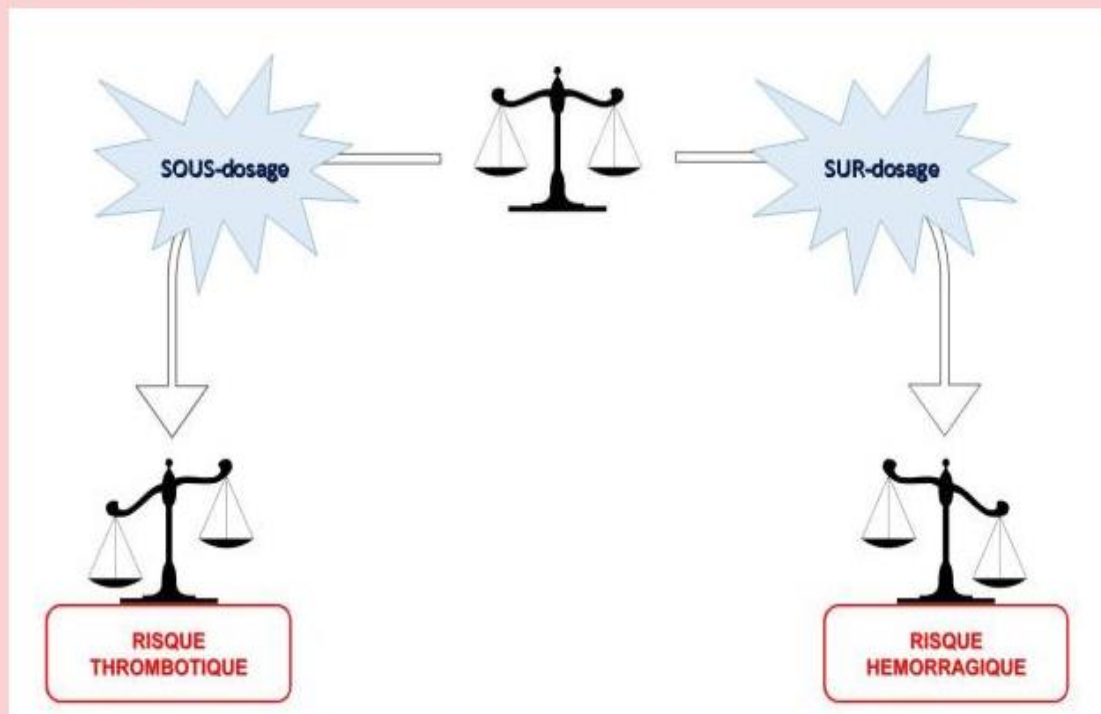
\*Sensibilité dépendante du réactif ++. \*\*La mesure immunologique des D-dimères n'est pas perturbée mais elle peut être diminuée par la prise d'AOD comme de tout autre anticoagulant. PDF : produit de dégradation de la fibrine ; AT : antithrombine ; dRVVT : test au venin de vipère Russel diluée ; PCa : protéine C activée ; PS : protéine S ; RPCA : résistance à la protéine C activée.

# RISQUES IATROGENES AOD

## ☰ Risques iatrogènes associés aux AOD

Neutralisation des AOD : PRAXBIND® (idarucizumab)  
pour le PRADAXA® Pour les autres AOD à venir

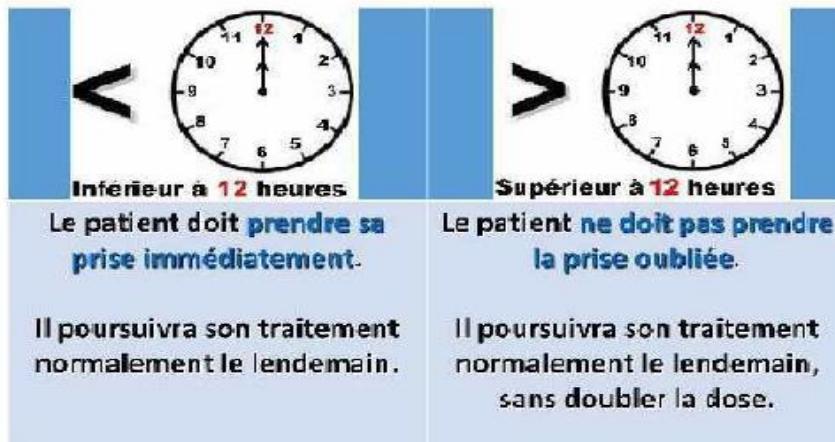
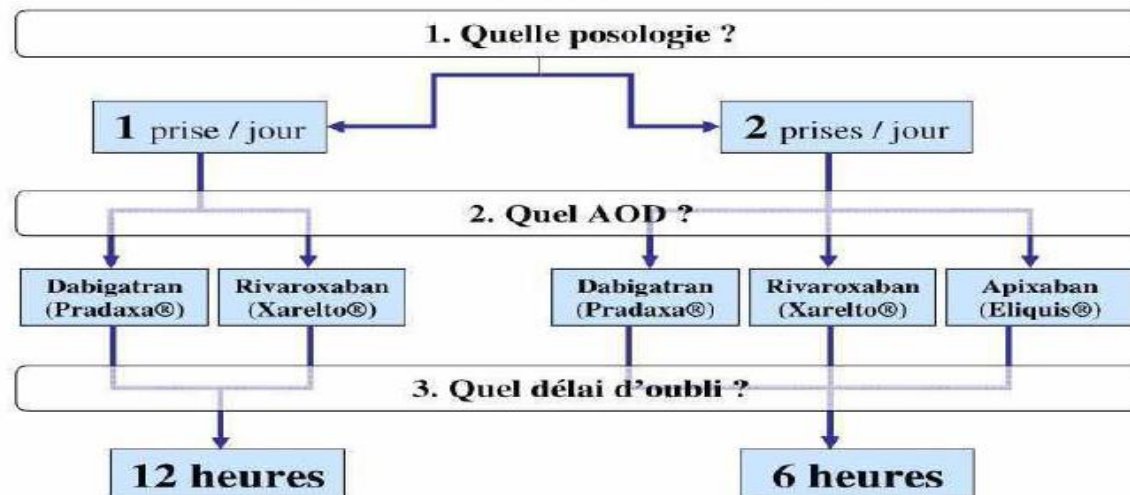
⚠ **Attention** : 2 risques majeurs



**Risque majeur avec les AOD = risque hémorragique.** Ce risque est lié aux propriétés anticoagulantes des AOD, mais il peut être majoré, notamment en cas de sur-dosage (ex : mauvaise adaptation posologique, problèmes d'observance du patient, ...)

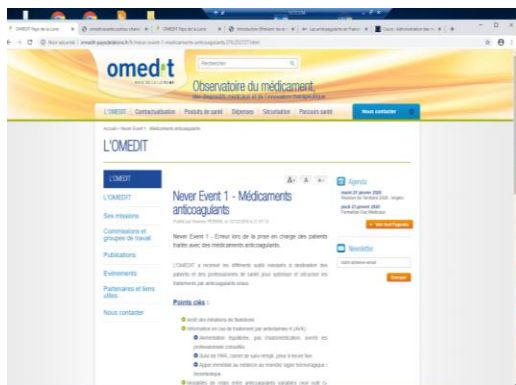
Mais il ne faut pas négliger le **risque thrombotique** notamment en cas de **défaut d'observance du patient**

## Conduite à tenir en cas d'oubli de prise



- **Pas chez la femme enceinte ni allaitante.**
- **AOD non recommandés chez les patients présentant un Syndrome des AntiPhosphoLipides SAPL** en raison d'une possible augmentation du risque de récidence.
- **Prudence chez les insuffisants rénaux**  
Adaptation de la dose voire CI (dabigatran si  $<30\text{mL/mn}$ )
- **Importance de l'observance du traitement**  
Rôle de l'éducation thérapeutique du patient
- **Ne pas déblistérer.**  
Le médicament doit être identifiable jusqu'à son administration

**Site internet** <http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/never-event-1-medicaments-anticoagulants>



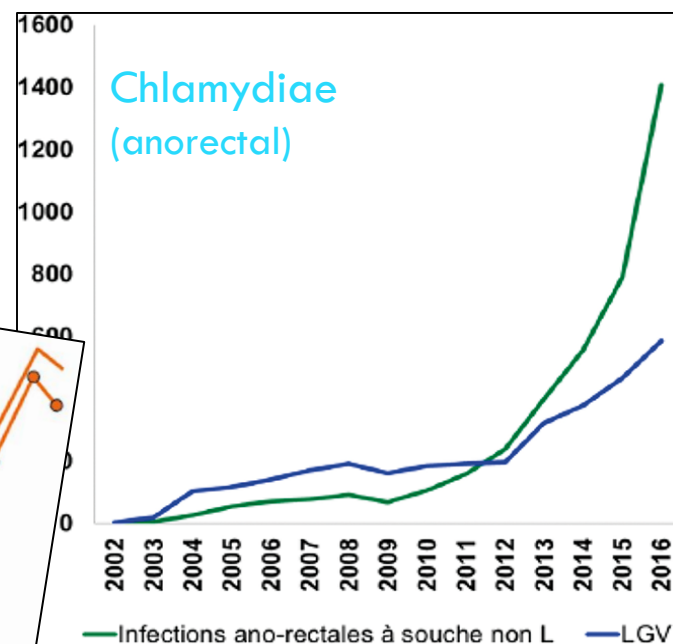
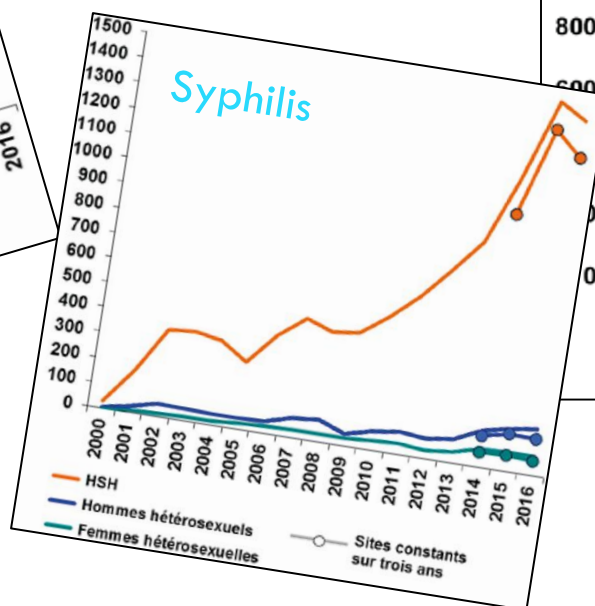
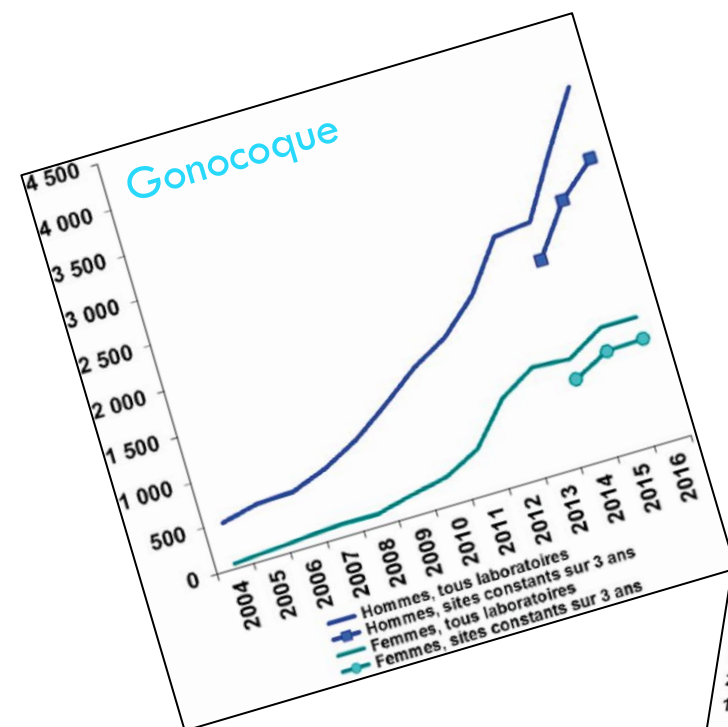


# Dépistage des IST





## Recrudescence depuis 2000





## Nouvelles atteintes

### HSH

Prédominance des infections anales et pharyngées

### Femme

Infections à *Chlamydiae Trachomatis* rectales très fréquentes

- 36 à 91 % de CT anales + et CT vaginal (BMC, infect dis 2014)
- Auto inoculation possible rectum/vagin et vice versa
- Efficacité de l'azithromycine ?

## Enjeu de santé publique

- **Fréquence ++**
- **Infections asymptomatiques → dissémination**
- **Complications → stérilité, GEU**

## Diagnostic

### ▣ Prélèvement

- **Femme** : un seul prélèvement vaginal quelque soit la recherche
- **Homme** : 1<sup>er</sup> jet urinaire
- **Prélèvements pluri orificiels** (gorge, anus, urines)

### ▣ Délai pré analytique : 48 H

### ▣ Recherche par biologie moléculaire



# Dépistage des IST

Pourquoi on en parle ?

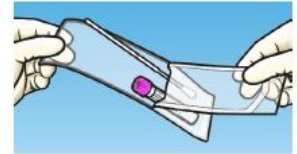
## Auto prélèvements vaginaux

- réalisés directement par la patiente
- déposés au cabinet
- stables 48h T ambiante



🧼 Se laver les mains AVANT de réaliser le prélèvement.

1- Ouvrir le sachet contenant l'écouvillon.  
Enlever le tube fermé et l'écouvillon (sans toucher le coton).



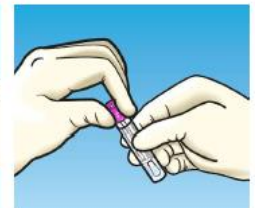
2- Ecarter les grandes lèvres.

3- Introduire la moitié de l'écouvillon dans le vagin puis le faire tourner délicatement pendant 10 à 15 secondes.



4- Ouvrir le tube en prenant garde **de ne pas renverser le liquide présent dans le tube** (c'est un milieu de conservation).

5- Placer l'écouvillon dans le tube. Casser la tige de l'écouvillon (au niveau de la marque) sur le bord du tube.



6- Bien refermer le tube.

## Rôle des soignants

- ❖ Savoir évoquer une IST devant une atteinte anale
- ❖ Savoir recueillir les info pertinentes
- ❖ Savoir réaliser les prélèvements nécessaires
- ❖ Savoir éduquer le patient (vaccination, préservatif, dépistage)

**Merci pour votre attention  
et votre partenariat au quotidien**

