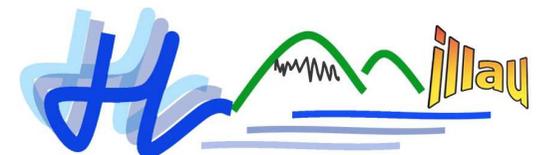


LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU

Catalogue des analyses



PRESENTATION

Dans ce [catalogue des analyses](#), vous trouverez une liste des analyses réalisées au CH de Millau

Elle est régulièrement mise à jour avec une traçabilité définie par la version notée sur la couverture.

La version en cours est en permanence disponible.

Elle est remise à tout préleveur à sa demande et la version fournie est valable le jour de sa remise.



Ce catalogue donne des instructions pratiques concernant :

- la nature de l'échantillon (anticoagulant,...),
> pour chaque examen, le premier bouchon de tube qui apparaît dans le tableau correspond au choix de tube le plus pratique en routine pour le préleveur et pour le laboratoire.
- le volume minimum requis
- les conditions de transport
- le délai de rendu du résultat
- les instructions pré-analytiques les plus pertinentes à destination des patients et du préleveur



Cette liste est utilisée par le personnel du laboratoire pour le contrôle des prélèvements reçus.

> Elle sert de référence pour un refus total des échantillons.

Si les analyses demandées ne figurent pas dans le catalogue du CH :
consulter le catalogue CERBA (internet: <http://www.lab-cerba.com>)
ou nous contacter au 05 65 59 31 37 (31 37 en intra CH)

SOMMAIRE

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES POUR LE PRELEVEMENT VEINEUX.....	4
ANTICOAGULANT ET PRINCIPALES ANALYSES.....	5
RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES POUR LES PRELEVEMENTS VEINEUX.....	6
PRELEVEMENTS SANGUINS.....	9
PRELEVEMENTS URINAIRES.....	21
PRELEVEMENTS DE SELLES ET PONCTIONS.....	25
TESTS DYNAMIQUES.....	28

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES POUR LE PRELEVEMENT VEINEUX

- ⇨ *Minimiser les interférences liées à la ponction veineuse elle-même*
- ⇨ *Éviter une contamination d'un tube à l'autre du fait des additifs*

Directement avec une aiguille (et avec une ponction franche)



Avec une unité à ailettes (prélèvement difficile ou hémocultures)

Avec hémocultures :



Sans hémocultures :



Purge de l'air contenu dans la tubulure des systèmes à ailettes
> remplissage correct du tube des examens d'hémostase

Recommandations CLSI(NCCLS)2003 et GEHT 2007

ANTICOAGULANT ET PRINCIPALES ANALYSES

<p>Tube sec</p> 	<p>1 tube pour : Biochimie générale: urée, créatinine, glycémie, protides, ionogramme, calcium, bilirubine, CRP, acide urique, magnésium, phosphore, albumine, ... Bilans hépatique, pancréatique, martial et lipidique Electrophorèse des protéines sériques, immunofixation Protéines spécifiques : haptoglobine, profil protéique nutritionnel, immunoglobulines, Apo A et B</p>		<p>Tube sec</p> 	<p>Uniquement pour cryoglobuline</p>
	<p>2^{eme} tube voire 3^{eme} tube supplémentaire si : Bilan cardiaque (hors BNP) Hormonologie : TSH, T4L, T3L, beta-HCG, FSH, LH, oestradiol, progesterone, prolactine... Sérologies : toxoplasmose, rubéole, hépatites, HIV, Lyme, EBV, CMV, ... Dépistage de toxiques: barbi, benzo, tricycliques, ...+ alcoolémie Pharmacologie: digoxine, lithium, acide valproïque Auto-immunité : anticorps antinucléaires, anticorps antithyroïdiens, ... Allergie : IgE totales, RAST</p>		<p>Hépariné</p> 	<p>Ammoniémie transport immédiat et dans la glace</p>
<p>Citrate</p> 	<p>1 tube pour : TP, INR, TCA, fibrinogène D – dimères Héparinémie (HNF), activité anti-Xa (HBPM) PDF Recherche d'anticoagulant circulant</p>	<p>2^{eme} tube supplémentaire si : Protéine C, protéine S Facteurs VIII, IX, XI, XII Résistance a la protéine C activée</p>	<p>Fluorure</p> 	<p>Acide lactique } transport immédiat </p> <p>Glycémie } si transport différé</p> <p>Alcoolémie }</p>
	<p>Remplir impérativement jusqu'au trait</p>			
<p>EDTA</p> 	<p>1 tube pour : NFS - plaquettes Réticulocytes Coombs direct Recherche de palu Kleihauer CarboxyHb (tube non ouvert) MetHb</p>	<p>2^{eme} tube supplémentaire si : Groupage sanguin, RAI, epreuve de compatibilité des CGR BNP Charge virale (ADN ou ARN viral) Hémoglobine glyquée Ammoniémie: transport immédiat et dans la glace </p> <p>Electrophorèse de l'hémoglobine Phénotypage lymphocytaire</p>		<p>VS</p>
			<p>Seringue hépariné</p>	<p>Gaz du sang CarboxyHb MetHb</p> <p>transport immédiat </p>

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES POUR LES PRELEVEMENTS VEINEUX

Dosages médicamenteux

Pour les dosages de médicaments réalisés au laboratoire du CH, généralement le monitoring thérapeutique est effectué à l'aide du taux résiduel, c'est-à-dire avec un prélèvement effectué préférentiellement à jeun et **avant la 1ère prise de la journée.**

Il existe cependant des *particularités pour certains médicaments* (aminosides, ciclosporine,...)

Sauf pour des traitements très brefs, il convient d'attendre l'état d'équilibre (obtenu après administration d'une même posologie pendant une période au moins égale à cinq demi-vies du médicament) avant d'effectuer le dosage.

> Pour le valproate (Depakine®)

Attendre 3 à 4 jours après le début du traitement

> Pour la digoxine (Hemigoxine®,...)

Le dosage à l'état d'équilibre s'effectue 6 à 8 jours après le début du traitement dans le cas d'un traitement continu et en cas de fonction rénale normale. En cas de fonction rénale altérée le délai est supérieur et dépend de l'insuffisance rénale.

En cas d'administration par voie intraveineuse le prélèvement est effectué 6 à 8 h après la fin de l'injection. Dans ce cas le prélèvement sanguin ne doit pas être réalisé au niveau du bras qui a reçu la perfusion.

En cas d'intoxication le prélèvement peut être effectué à tout moment

NB: Le dosage de la digoxine doit être accompagné d'un contrôle régulier de la kaliémie et de la créatininémie.

Hémocultures

Prélever si possible, lors de la phase de frisson ou ascension thermique.

Avant toute antibiothérapie de préférence, sinon préciser le traitement.

Prélever par ponction veineuse à l'aide d'un dispositif à usage unique après **asepsie rigoureuse du site de prélèvement** (alcool à 70% plus produit iodé 1 à 2 minutes)

Ensemencer les flacons pour hémoculture après désinfection du capuchon (alcool à 70% ou produit iodé que l'on laisse sécher). Onensemence 2 flacons par prise, un en aérobiose (en premier) et l'autre en anaérobiose. **Il ne faut pas faire pénétrer de l'air dans le flacon anaérobie**

Noter l'heure.

Respecter un délai de 30 à 60 minutes entre chaque prélèvement

Si le patient reçoit une antibiothérapie, utiliser de préférence des flacons contenant des substances (résines, charbon activé) ayant un effet neutralisant sur les antibiotiques ou réaliser des prélèvements à distance de l'administration des antibiotiques.

Pour la **réalisation d'hémocultures différentielles**, prélever au même moment au niveau du dispositif (cathéter, chambre implantable, ...) et au niveau veineux périphérique

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES POUR LES PRELEVEMENTS VEINEUX

Examens d'hémostase (TP, INR, TCA, Fibrinogène, D Dimères, PDF,...)

Rappel: Si vous prélevez directement avec une aiguille, vous pouvez prélever le tube citraté en premier (tube à bouchon bleu clair).

Si vous prélevez « à l'ailette » (prélèvement difficile ou hémocultures), il est nécessaire de purger l'air contenu dans la tubulure pour permettre un remplissage correct du tube (soit par un tube neutre (1ml suffit), soit par les flacons d'hémoculture).

- Prélever un seul tube pour un bilan standard d'hémostase (TP, TCK, Fibrinogène).
- Prélever un *tube supplémentaire pour les examens transmis à un laboratoire extérieur.*
- Sujet au repos.
- Ponction veineuse franche et garrot peu serré.
- Eviter tout traumatisme veineux ou stress (augmentation du facteur VIII).
- Respecter l'ordre de prélèvement si plusieurs tubes sont prélevés en même temps. (risque d'activation des facteurs contact sur un tube d'hémostase prélevé en premier avec difficulté, et risque de contamination inter tubes si prélevé après d'autres tubes),
- **Respecter impérativement le rapport anticoagulant/sang et donc le bon remplissage des tubes: une dilution incorrecte du sang par l'anticoagulant fausse les résultats.**
- **Mélanger immédiatement** les tubes par 8 à 10 retournements lents (sans agitation brutale qui pourrait entraîner une activation de certains facteurs de la coagulation).
- **Transporter rapidement** au laboratoire du fait de la labilité de certains facteurs (FV, FVIII) et de la diminution rapide du taux d'héparine dans le tube .
- Respecter impérativement les heures de prélèvements pour les patients sous héparine (cf manuel de prélèvement).
- Ne pas exposer les tubes au froid (activation du facteur VII) donc pas de conservation au frigo!
- Prélever impérativement dans le bras opposé si le patient est sous héparine continue (seringue électrique).
- Indiquer impérativement le traitement anticoagulant et les renseignements cliniques.

NB: dans le cadre d'un contrôle de TCA allongé, le prélèvement sur cathéter est déconseillé (même après élimination des 1ers millilitres)

Pour le dosage d'activité anti-Xa (héparinémie), il est nécessaire de renseigner la posologie d'héparine ainsi que l'heure d'injection.

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES POUR LES PRELEVEMENT VEINEUX

Examens d'immuno-hématologie

Le **nom de naissance**, prénom(s), date de naissance, sexe (et nom marital ou usuel si il y a lieu) doivent être renseignés. Ils doivent être correctement orthographiés et vérifiés par le patient si possible

Préciser les antécédents transfusionnels et la date de la dernière transfusion

Pour un nouveau-né, l'identité de la mère sera renseignée ainsi que la nature du sang prélevé (cordon, veineux,...)

Dans un contexte obstétrical, préciser l'âge de la grossesse

Dans le cas d'injection d'immunoglobulines anti-D (grossesse ou transfusion de plaquettes RhD positif à une patiente RhD négative), renseigner la date d'injection et les résultats datés de la dernière RAI avant injection

NB: Un groupage ou un phénotypage valide est réalisé sur **2 prélèvements effectués à 2 moments différents**, à raison d'une détermination par prélèvement. Ainsi, pour une demande de 2 déterminations de groupe sanguin prélevée le même jour, il est nécessaire d'indiquer les **heures respectives**

Alcoolémie

Dans un **contexte médico-légal**, il est nécessaire de prélever un tube **fluoré** (contrôle ultérieur possible).

Pas d'utilisation d'alcool pour la désinfection du site de ponction .

Les tubes prélevés ne seront jamais ouverts avant l'arrivée au laboratoire.

Parasitologie sanguine

En cas de suspicion de filarioses lymphatiques, prélever du sang veineux vers 23H00 - minuit (périodicité nocturne de sortie des microfilaires)

En cas de suspicion d'onchocercoses, prélever du sang veineux vers midi (périodicité diurne de *Loa loa*)

PRELEVEMENTS SANGUINS

Analyses sur prélèvements sanguins

A

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
ACE		2ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Acide folique sérique (vitamine B9)		1ml	2h	ambiante	J0	J1	lundi	impossible	Minimiser l'exposition à la lumière Eviter le risque d'hémolyse in vitro
Acide lactique		0.5ml	<1h	ambiante	J0	J0	J0	impossible	Eviter le garrot
Acide urique		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Si ttmt par uricozyme, transmission immédiate
Acide valproïque		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Voir recommandations spécifiques
Agglutinines irrégulières (RAI)		1ml	24h	ambiante	J0	J1 (sauf urgences)	J1 (sauf urgences)	48h	Voir recommandations spécifiques
Albumine		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Alcoolémie		0.5ml	 < 30min  12h	ambiante	J0	J0	J0	12h si tube fluoré et non ouvert	Voir recommandations spécifiques
Alpha-foetoprotéine (AFP)		1ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Ammoniémie (NH4+)		0.5ml	< 15min	glace fondante	J0	J0	J0	impossible	Transport dans la glace fondante
Amylase		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Anti-D en excès (passifs)		1ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	48h	

Analyses sur prélèvements sanguins

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Apo A		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
Apo B		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
Anticorps anti PF4-héparine		0.5ml	2h	ambiante	J0	J0	J0	4h	
Bactériologie (hémocultures)		8ml (adulte) 1ml (enfant)	24H	ambiante	J6 (si stériles)	J6 (si stériles)	J6 (si stériles)	impossible	Voir recommandations spécifiques
Barbituriques		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Benzodiazépines		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Beta-HCG totale		1ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Préciser la DDR
Beta2-microglobuline		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	8h	
Bicarbonates (réserve alcaline)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	1h	Ne pas ouvrir le tube
Bilirubine		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	8h	Minimiser l'exposition à la lumière
BNP		1ml	4h	ambiante	J0	J0	J0	24h si centri dans les 4h	
CA125		2ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
CA15-3		2ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
CA19-9		2ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Calcium		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Carboxy-Hb(CO)		2ml	1h	ambiante	J0	J0	J0	impossible	

B

C

Analyses sur prélèvements sanguins

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Chaînes légères libres (recherche par immunofixation)		0.5ml	8h	ambiante	J4	J4	J4	12h	A distance des repas
Chlore (Cl)		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Cholestérol total		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
Cholestérol HDL (EAL)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
Cholestérol LDL (EAL)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
CK-MB massique		1ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	impossible	
CMV (IgG et IgM)		2ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Cobalamines (vitamine B12)		1ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Minimiser l'exposition à la lumière
Epreuve direct de compatibilité		1ml	24h	ambiante	J0	J0	J0	48h	Voir recommandations spécifiques
Coombs Direct		1ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	48h après le prélèvement	
Corps de Heinz		1ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	8h après le prélèvement	
Cortisol		1ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Généralement à 8h00
CPK		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	4h	
Créatinine		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Le matin de préférence

Analyses sur prélèvements sanguins

D
E
F

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
CRP		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Cryoglobulines		5ml	immédiat	37°C	J7	J7	J7	impossible	Tube à 37°C, à jeun
D-Dimères		Tube rempli	8h(CTAD)	ambiante	J0	J0	J0	8h	Voir recommandations spécifiques
Dépakinémie (acide valproïque)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Voir recommandations spécifiques
Digoxinémie		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Voir recommandations spécifiques 6
Drépanocytes		0.5ml	4h	ambiante	J0	J0	J0	4h après le prélèvement	
EAL (Exploration Anomalie Lipidique)		1ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
EBV (VCA et EBNA)		1ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Electrophorèse des protéines		0.5ml	12h	ambiante	mardi et vendredi	mardi et vendredi	mardi	12h	A distance des repas
Estradiol		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Préciser la période du cycle et le contexte
Facteur II		Tube rempli	6h	ambiante	J0	J0	J0	6h	Voir recommandations spécifiques
Facteur V									
Facteur VII									
Facteur X									

Analyses sur prélèvements sanguins

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Fer		0.5ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Prélever de préférence avant 10h
Ferritine		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Fibrinogène		Tube rempli	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Voir recommandations spécifiques
FSH		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Préciser la période du cycle et le contexte
Gamma GT		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Gazométrie		1ml	30min 2h	ambiante glace fondante	J0	J0	J0	impossible	Eviter sang veineux, caillot et bulles d'air
Glycémie		0.5 ml	 2h  12h	ambiante	J0	J0	J0	 4h  12h	A jeun de 12h Pour les glycémies post-prandiales: 2h après le début du repas
Groupage ABO-RH bébé		0.5ml	24h	ambiante	J0	J0	J0	48h	Voir recommandations spécifiques
Groupage ABO - Phénotype RH/Kell		1ml	24h	ambiante	J0	J1 (sauf urgences)	J1 (sauf urgences)	48h	Voir recommandations spécifiques
Haptoglobine		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Hémoglobine glyquée		1ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Héparinémie HBPM		Tube rempli	4h(CTAD)	ambiante	J0	J0	J0	4h	Voir recommandations spécifiques
Héparinémie HNF		Tube rempli	4h(CTAD)	ambiante	J0	J0	J0	4h	Voir recommandations spécifiques

Analyses sur prélèvements sanguins

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Hépatite A (IgG et IgM)		2ml	12h	Ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Hépatite B Les délais de rendu sont réduits à H2 en cas d'AES									
Antigène HBs		1ml	8h	Ambiante	J0	J1	lundi	8h	Préciser le contexte: AES, vaccination, hépatite aigüe,...
Anti HBc totaux		1ml	12h	Ambiante	J0	J1	lundi	12h	
IgM anti HBc		1ml	12h	Ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Anti HBs		1ml	12h	Ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Hépatite C (anticorps)		1ml	12h	Ambiante	J0	J1	lundi	12h	
HIV Les délais de rendu sont réduits à H2 en cas d'AES									
Anticorps		1ml	8h	Ambiante	J0	J1	lundi	12h	
Antigène P24		1ml	8h	Ambiante	J0	J1	lundi	8h	
Immunofixation		0.5ml	8h	Ambiante	J4	J4	J4	12h	A distance des repas
Immunoglobuline A (IgA)		0.5ml	8h	Ambiante	J0	J0	J0	12h	
Immunoglobuline G (IgG)		0.5ml	8h	Ambiante	J0	J0	J0	12h	
Immunoglobuline M (IgM)		0.5ml	8h	Ambiante	J0	J0	J0	12h	

Analyses sur prélèvements sanguins

K
L
M
N
O
P

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Kleihauer		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h après le prélèvement	
LDH		0.5ml	4h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Eviter le risque d'hémolyse in vitro
LH		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Préciser la période du cycle et le contexte
Lipase		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Lithium		0.5ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	24h	Voir recommandations spécifiques
Magnésium sérique		0.5ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Eviter le risque d'hémolyse in vitro
Met-Hb		1ml	1h	ambiante	J0	J0	J0	impossible	
MNI test		1ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Myoglobine		1ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	8h	
Numération-Formule-Plaquettes		1ml	24h 8h si formule	ambiante	J0	J0	J0	24h ou 8h après le prélèvement	0.2 ml peuvent être suffisant si tube pédiatrique
Osmolarité (calculée)		1ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Paludisme		0.5ml	4h	ambiante	J0	J0	J0	4h après le prélèvement	Préciser date de retour et zone d'endémie
Paracétamol		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Parasites sanguins		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	24h	Voir recommandations spécifiques

Analyses sur prélèvements sanguins

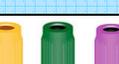
Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
pH sanguin		1ml	Voir gaz du sang		J0	J0	J0	impossible	Eviter le caillot
PAL		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Phosphore		0.5ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Eviter le risque d'hémolyse in vitro À distance des repas
Plaquettes		1ml	24h	ambiante	J0	J0	J0	24h après le prélèvement	Noter les traitement par héparine
Potassium (K)		0.5ml	6h	ambiante	J0	J0	J0	8h	Eviter le risque d'hémolyse in vitro
Préalbumine		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Procalcitonine		1 ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Profil nutritionnel		1ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Progestérone		1ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Préciser la période du cycle et le contexte
Prolactine		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Entre 8 et 10h du matin, après 20min de repos
Protéine C Réactive		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Protides totaux		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
PSA total		1ml	3h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	10 j après TR ou 2-3 semaines après manipulation de prostate
PSA libre		1ml	3h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	
PTH		1ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12H	

Analyses sur prélèvements sanguins

R
S
T

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
RAI		1ml	24h	ambiante	J0	J1 (sauf urgences)	J1 (sauf urgences)	48h	Voir recommandations spécifiques
Réserve alcaline (CO2 total)		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	1h	Ne pas ouvrir le tube
Réticulocytes		0.5ml	24h	ambiante	J0	J0	J0	24h après le prélèvement	
Rubéole (IgG)		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	Préciser DDR si grossesse
Sodium (Na)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	8h	
Streptococcie (dépistage des anticorps)		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Syphilis (VDRL et TPHA)		1ml	8h	ambiante	jeudi	jeudi	jeudi	12h	
T3 libre (Triiodothyronine)		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	8h	
T4 libre (Thyroxine)		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	8h	
Temps de céphaline									
TCA		Tube rempli	6h (CTAD)	ambiante	J0	J0	J0	6h	Voir recommandations spécifiques
TCK (pré-opérateur)									
Epreuve du mélange									

Analyses sur prélèvements sanguins

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Tétanos (dépistage des anticorps)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
TGO (ASAT)		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Eviter le risque d'hémolyse in vitro
TGP (ALAT)		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Toxoplasmose (IgG et IgM)		2ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	8h	Préciser DDR si grossesse
TQ, TP ± INR		Tube rempli	8h	ambiante	J0	J0	J0	8h	Voir recommandations spécifiques
Transaminases (ASAT ALAT)		0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Eviter le risque d'hémolyse in vitro
Transferrine (Capacité de fixation, coefficient de saturation)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Tricycliques		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
Triglycérides		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A jeun depuis 12h
Troponine Ic		1ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	12h	
TSH ultrasensible		1ml	8h	ambiante	J0	J1	lundi	8h	
Urée		0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	A distance des repas

Analyses sur prélèvements sanguins

Analyses	Tubes	Volume mini	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout (après centrifugation)	Particularités
			Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Vitamine B12 (cobalamines)		1ml	6h	ambiante	J0	J1	lundi	8h	Minimiser l'exposition à la lumière
Vitesse de sédimentation		Tube rempli	6h	ambiante	J0	J0	J0	impossible	
Vitamine D (25-OH-D2/D3)		0.5ml	12h	ambiante	J0	J1	lundi	12h	

PRELEVEMENTS URINAIRES

Analyses sur prélèvements urinaires

Analyses	Volume	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout	Particularités
		Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Acide urique	0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Pas d'agent conservateur
Amphétamines	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Barbituriques	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Benzodiazépines	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Buprenorphine(subutex)	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Beta2-microglobuline	0.5ml	2h	ambiante	J0	J1	lundi	impossible	Pas d'agent conservateur
Calcium	0.5ml	12h	ambiante	J0	J0	J0	4h	Pas d'agent conservateur
Cannabinoïdes	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Chlore	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Cocainiques	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Compte d'Addis	1ml	4h	ambiante				12h	Eviter l'activité physique avant le prélèvement
Corps cétoniques	0.5ml	2h	ambiante				2h	Pas d'agent conservateur
Créatinine	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Cytologie : quantitative semi-quantitative (ou culot)	1ml 10ml	4h	ambiante				12h	Eviter l'activité physique avant le prélèvement
Densité	0.5ml	2h	ambiante				2h	Pas d'agent conservateur
Examen cyto bactériologique	2ml	2h 24h	ambiante 4°C ou conservateur				J1 (si stérile)	J1 (si stérile)

Analyses sur prélèvements urinaires

Analyses	Volume	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout	Particularités
		Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Glucose	0.5ml	2h	ambiante	J0	J0	J0	2h	Pas d'agent conservateur
Hématies	0.5ml	4h	ambiante				12h	Eviter l'activité physique avant le prélèvement
Hémoglobine	0.5ml	2h	ambiante				2h	Eviter l'activité physique avant le prélèvement Pas d'agent conservateur
Legionella pneumophila (antigène)	0.5ml	12h	ambiante				12h	
Leucocytes	0.5ml	4h	ambiante				12h	
Magnésium	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Met amphétamines (ecstasy)	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Méthadone	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Microalbumine	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Nitrites	0.5ml	2h	ambiante				2h	Au moins 4h de stase des urines dans la vessie Pas d'agent conservateur
Opiaces	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Osmolarité (calculée)	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
pH urinaire	0.5ml	2h	ambiante				2h	Pas d'agent conservateur

Analyses sur prélèvements urinaires

Analyses	Volume	Conditions transport		Délai de rendu			Délai de rajout	Particularités
		Délai	Température	LMMJV avant 12h	LMMJ après 12h	Après Vendredi 12h		
Phosphore	0.5ml	8h	ambiante	J0	J0	J0	8h	Pas d'agent conservateur
Pigments biliaires (bilirubine)	0.5ml	2h	ambiante				2h	Minimiser l'exposition à la lumière Pas d'agent conservateur
Pneumocoque (antigène)	0.5ml	12h	ambiante				12h	
Potassium	0.5ml	12h	ambiante				12h	Délais raccourcis à 2h si hématurie Pas d'agent conservateur
Protéines	0.5ml	12h	ambiante				12h	Eviter l'activité physique avant le prélèvement Pas d'agent conservateur
Protéine de Bence-Jones	0.5ml	12h	ambiante	J4	J4	J4	12h	Pas d'agent conservateur
Sels biliaires (bilirubine)	0.5ml	2h	ambiante	J0	J0	J0	12h	Minimiser l'exposition à la lumière Pas d'agent conservateur
Sodium	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Tricycliques	0.5ml	4h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Urée	0.5ml	12h	ambiante				12h	Pas d'agent conservateur
Urobilinogène	0.5ml	2h	ambiante				2h	Minimiser l'exposition à la lumière Pas d'agent conservateur

PRELEVEMENTS DE SELLES

ET

PONCTIONS

Analyses sur ponctions et selles

Analyses	Quantité	Conditions transport		Délai de rendu	Délai de rajout	Particularités
		Délai	Température			
<u>LCR</u>						
Acide lactique	5 gouttes	30min	ambiante	J0	impossible	
Antigène soluble (pneumocoque, H. influenzae b, streptocoque B, E. coli K1, meningocoque A, B, C, Y, W135)	10 gouttes	2h	ambiante		2h	
Chlore	5 gouttes	6h	ambiante		6h	
Examen cyto-bactériologique	10 gouttes	immédiat	ambiante	Cytologie: J0 Bactériologie: J3	2h	Voir manuel de prélèvement
Glucose	5 gouttes	2h	ambiante	J0	2h	
Proteine	5 gouttes	12h	ambiante		12h	
<u>Ponctions diverses</u>						
Amylase	0.5ml	4h	ambiante	J0	4h	
Examen cyto-bactériologique	0.5ml	4h	ambiante	Cytologie: J0 Bactériologie: J3	4h	Transport < 30 min pour recherche de germes anaérobies
LDH	0.5ml	4h	ambiante	J0	4h	
Proteine	0.5ml	4h	ambiante		4h	
Recherche de cristaux (sur ponction articulaire)	0.5ml	4h	ambiante		4h	

Analyses sur ponctions et selles

Analyses	Quantité	Conditions transport		Délai de rendu	Délai de rajout	Particularités
		Délai	Température			
Selles						
Adenovirus	1 noisette	4h	ambiante	J0	12h	Voir manuel de prélèvement
Clostridium difficile	1 noisette	4h	ambiante		72h	
Coproculture	1 noisette	12h	4°C	J3 (si pas de germes d'intérêt)	4h	
Parasitologie	1 noisette	1h si suspicion d'amibes sinon 8h	ambiante	J4	8h	
Rotavirus	1 noisette	4h	ambiante	J0	12h	
Sang	1 noisette	6h	4°C		6h après prélèvement	

TESTS DYNAMIQUES

NOTA BENE

Se référer au Vidal de l'année en cours et à la notice du produit pour les indications, contre-indications et modalités d'utilisation des produits administrés.
Les tests nécessitant des injections sont à réaliser sous surveillance médicale.

Pour les patients externes au CH, et en dehors du test de O'Sullivan et du temps de saignement, la prise d'un rendez vous est indispensable.

Hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)

Test de O' Sullivan

Test à l'ACTH

Test à la TRH

Test à la LH-RH

Test respiratoire à l'urée marquée au C13 (Heli-kit®)

Temps de saignement (méthode Ivy)

HYPERGLYCÉMIE PROVOQUÉE PAR VOIE ORALE

BUT DU TEST

Le test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) est indiqué dans 3 circonstances :

- Le dépistage du diabète gestationnel
- La confirmation d'un diabète
- L'exploration de certaines hypoglycémies
- L'exploration des hypersécrétions de somatotrophine

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Le patient devra, pendant les 3 jours précédant le test avoir une alimentation normale en hydrates de carbone.

Les médicaments interférant sur la glycémie devront si possible être arrêtés :

- Hyperglycémisants (corticoïdes, oestrogènes, diurétiques thiazidiques et hypokaliémisants, inhibiteurs calciques, clonidine, bêta bloquants, phénytoïne, colchicine)
- Hypoglycémisants (aspirine, IMAO, perhexiline, quinine, disopyramide)

Le patient doit observer un jeûne nocturne de 12 heures avant l'épreuve.

Pendant l'épreuve, il ne doit pas fumer et doit être au repos.

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

- Mise en place d'un cathéter si capital veineux médiocre et/ou plus de 3 prélèvements à effectuer

- Prélèvement veineux à T0

- Prise standardisée de glucose selon la prescription

Si rien n'est notifié sur la charge glucosée, généralement, on administre:

- Adulte : 75 g de glucose à absorber en moins de 5 mn,
 - Enfant : 1,75 g de glucose par kg de poids corporel, avec un max de 75 g
- Pour l'adulte, des flacons commercialisés de solution glucosée à 50 g, 75 g ou 100 g peuvent être utilisés.

-Les prélèvements sont effectués selon la prescription médicale

Si rien n'est notifié:

- >chez la femme enceinte : prélèvements à T0, T60 mn et T120 mn
- >hors grossesse: prélèvements à T0, T30, T60, T120 mn et T180mn

Remarques : si vomissements dans la 1ere heure: annuler l'épreuve.

ANALYSES POUVANT ÊTRE EFFECTUÉES

GLUCOSE

INSULINE (examen spécialisé envoyé au CERBA)

PEPTIDE C (examen spécialisé envoyé au CERBA)

INTERPRETATION

(selon les recommandations ANAES 1999 pour le diabète non insulino-dépendant;
selon les critères du CNGOF 2010 pour le diabète gestationnel)

	Valeurs de références (g/l)	Hyperglycémie du jeûne ou intolérance aux hydrates de carbone	Diabète	Diabète gestationnel (une seule valeur élevée pose le diagnostic)
À jeun	< 1,10	1,10-1,26	> 1,26	>= 0,92
60 mn				>= 1,80
120 mn	< 1,40	1,40-2,00	> 2,00	>= 1,53
180 mn				>= 1,40 (si 100g)

TEST DE O'SULLIVAN

BUT DU TEST

Dépistage précoce du diabète gestationnel

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Femmes enceintes :

- au 6ème mois de grossesse en l'absence de facteur de risque de diabète
- au cours du 1er trimestre s'il existe un facteur de risque

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

Administration par voie orale de 50 g de glucose (flacons commercialisés)

Prélèvement sanguin à T+60 mn

NB: Le prélèvement à T0 n'est pas obligatoire et pas nécessairement à jeun.

Remarques : si vomissements : annuler l'épreuve.

ANALYSE EFFECTUÉE

GLUCOSE

INTERPRETATION

Si le test est positif (glucose à T+60 mn > 1,40 g/l), confirmer par une hyperglycémie provoquée par voie orale avec 75 ou 100g de glucose.

TEST AU SYNACTHÈNE IMMÉDIAT (TEST DE THORN)

BUT DU TEST

Généralement, étude de la capacité sécrétoire de la corticosurrénale.

Plus rarement, diagnostic des blocs enzymatiques dans les hyperplasies congénitales des surrénales (déficit en 21-hydroxylase,...)

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Sujet à jeun depuis 12 heures, au repos depuis 30 mn, afin de minimiser les phénomènes de stress. Chez la femme, à réaliser en période folliculaire (4ème et 5ème jour du cycle).

Arrêt des corticoïdes depuis 72 heures

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

A 8 heures, prélèvement sanguin pour taux de base, puis injection immédiate IM de 0,25 mg de Synacthène immédiat®

Prélèvements à T+30 mn et T+60 mn

NB: il est important de faire ce test à 8 h le matin, car c'est le moment du nyctémère où le taux de cortisol sérique est le plus élevé.

ANALYSES POUVANT ÊTRE EFFECTUÉES

CORTISOL

11 et 21 DESOXYCORTISOL (examen spécialisé envoyé au CERBA)

DEHYDROEPIANDROSTERONE (DHEA LIBRE) (examen spécialisé envoyé au CERBA)

17 alpha HYDROXY PROGESTERONE (examen spécialisé envoyé au CERBA)

17 alpha HYDROXY PREGNENOLONE (examen spécialisé envoyé au CERBA)

INTERPRETATION

Dans l'exploration de la capacité sécrétoire de la corticosurrénale, les valeurs normales de cortisol sérique sont données par le tableau suivant:

Valeurs de références
Taux de base augmenté de 50 à 100%
Taux de base: 55 à 285 ng/ml

Dans le déficit en 21-hydroxylase, une réponse élevée de la 17-OH-progesterone lors du test au Synacthène contribue au diagnostic.

TEST À LA TRH

BUT DU TEST

- Exploration de la sécrétion de prolactine (dosage de la prolactine)
- Exploration de la fonction thyroïdienne (dosage de la TSH)
- Exploration de la fonction somatotrope (dosage de l'hormone de croissance)
- Exploration d'un adénome hypophysaire (prolactine, TSH, hGH, sous-unité alpha-libre)

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Sujet à jeun depuis 12 heures et au repos depuis 30 mn, n'ayant absorbé ni thé ni café.
Sans traitement anxiolytique, antidépresseur, ou de la motricité digestive depuis 48 h minimum.

NB: les contre indications sont nombreuses (IDM récent, obstruction bronchique sévère...) et certaines situations (arythmie, insuffisance coronarienne,...) doivent faire discuter le bénéfice attendu du test.

De nombreux médicaments peuvent interférer dans la réponse thyroïdienne.

PRODUIT ADMINISTRÉ

TRH : TRH-Ferring® (ampoule de 1 ml à 200 µg) en pharmacie hospitalière.
Prévoir une semaine pour l'approvisionnement.

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

- Prélèvement sanguin 20 mn et 5 mn avant le début de l'épreuve
- Prélèvement sanguin pour taux de base (T0)
- Injection IV lente (1 à 2 mn) de 1 à 2 ampoules de TRH
- (en règle générale, pour l'adulte, 200µg sont suffisant; pour l'enfant : 1µg/kg de poids corporel)
- Prélèvements sanguins à T+15, T+30, T+60, T+90 mn (prolactine) et T+120mn (TSH)

ANALYSES POUVANT ÊTRE EFFECTUÉES

PROLACTINE

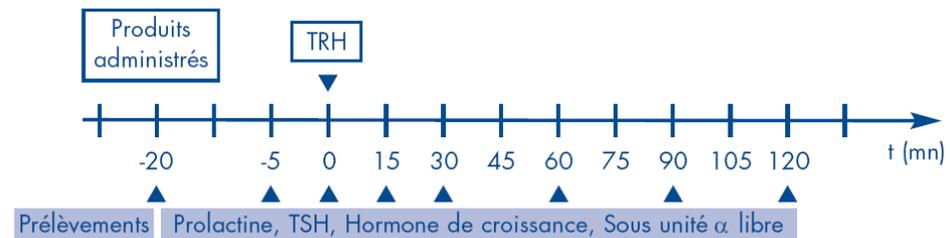
TSH

HORMONE DE CROISSANCE (examen spécialisé envoyé au CERBA)

SOUS UNITÉ alpha LIBRE (examen spécialisé envoyé au CERBA)

INTERPRÉTATION

Selon le contexte d'exploration et les analyses demandées.



TEST À LA LH-RH

BUT DU TEST

Exploration de la fonction hypophyso-gonadique dans les suspicions :

- Chez l'enfant : puberté précoce ou retardée, troubles pubertaires
- Chez la femme : hypofertilité, aménorrhée, dystrophie ovarienne
- Chez l'homme : hypogonadismes hypogonadotropes

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Sujet à jeun depuis 12 heures et au repos depuis 15 mn.

Femme en aménorrhée ou en début de phase folliculaire (4ème ou 5ème jour du cycle) et en dehors d'une prise d'oestroprogestatifs.

NB: la spironolactone et les agonistes dopaminergiques augmentent la réponse sécrétoire de l'hypophyse. Au contraire, les neuroleptiques, phénobarbital, digoxine et corticoïdes peuvent la diminuer.

En cas de macroadénome hypophysaire, le bénéfice attendu du test doit être discuté.

PRODUIT ADMINISTRÉ

LH-RH : RELEFACT LH-RH® (ampoule de 1 ml à 100 µg) en pharmacie hospitalière.

Prévoir une semaine pour l'approvisionnement.

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

Pose du cathéter

Prélèvement sanguin pour taux de base 15 mn avant l'injection

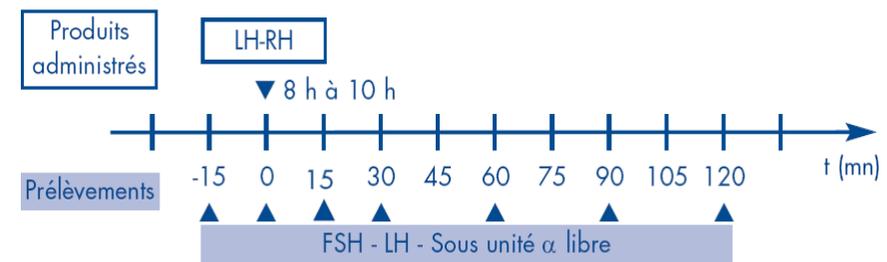
Prélèvement sanguin (T0)

- Injection IV le matin entre 8 h et 10 h

- chez l'adulte : 100 µg de LH-RH

- chez l'enfant : 100 µg de LH-RH par m² de surface corporelle (sans dépasser 100 µg)

Prélèvements sanguins à T+15, T+30, T+60, T+90, T+120 mn (éventuellement à T+240 mn)



ANALYSES POUVANT ÊTRE EFFECTUÉES

LH

FSH

SOUS UNITE alpha LIBRE (examen spécialisé envoyé au CERBA)

INTERPRÉTATION

Selon le contexte d'exploration et les analyses demandées.

TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU C13 (HELI KIT®)

BUT DU TEST

Déterminer l'éradication d'*Helicobacter pylori*

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Les kits de diagnostic sont délivrés en pharmacie et doivent être conservés à une température ne dépassant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

Le test n'est réalisé qu'au moins 4 semaines après l'arrêt du traitement antibiotique d'éradication et une semaine après l'arrêt d'un traitement antisecretoire.

Le patient doit être à jeun depuis plus de 6 heures. Vérifier qu'il n'a ni bu, ni mangé, ni fumé le matin de l'examen.

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

Dissoudre l'acide citrique dans 200 ml d'eau. Faire boire la moitié (100 ml) de la solution juste avant le premier prélèvement d'air expiré (T0).

A T0 : faire souffler le patient dans des récipients choisis en fonction de la méthode de mesure utilisée (pour la spectrométrie de masse isotopique (CERBA) : 2 tubes en verre).

Placer une paille au fond du tube, demander au patient de souffler doucement dans la paille pendant environ 15 secondes jusqu'à ce que la surface intérieure du tube soit embuée.

Retirer la paille alors que le patient continue à souffler et refermer immédiatement le tube.

La même opération est répétée dans un second tube noté T0.

Dissoudre l'urée ¹³C dans les 100 ml de solution restante et les faire boire en totalité en déclenchant le chronomètre (T0).

A T+ 30 minutes : recueillir à nouveau l'air expiré dans les mêmes conditions que précédemment (2 tubes).

NB: - les tubes doivent être correctement bouchés sinon l'analyse sera impossible.

- le ¹³C est un isotope stable non radioactif, inoffensif, qui peut être utilisé sans autorisation spéciale

ANALYSE EFFECTUÉE

CARBONE 13 (examen spécialisé envoyé au CERBA)

INTERPRETATION

Une différence T30-T0 de ¹³C au dessus de la valeur seuil est en faveur de la présence d'*Helicobacter pylori* au niveau gastrique.

TEMPS DE SAIGNEMENT PAR LA METHODE D'IVY

BUT DU TEST

Dépistage global des troubles de l'hémostase primaire

CONDITION INITIALE DU PATIENT

Pas de prise d'aspirine, d'AINS ou d'antiagrégants plaquettaires dans les jours précédents (10 jours pour l'aspirine).

Ce test consiste à faire une légère incision standardisée sous pression constante au niveau de l'avant-bras. Pour cela, on utilise un dispositif à usage unique type Surgicutt. Il existe 3 références de dispositifs :

- Surgicutt adulte (profondeur : 1.0mm ; largeur : 5.0mm)
- Surgicutt junior (profondeur :1.0mm ; largeur : 3.5mm) pour les enfants de 5mois à 15 ans.
- Surgicutt Nouveau-Né (profondeur : 0.5mm ; largeur 2.5mm) à utiliser chez les bébés de 0 à 5 mois.

Les tests d'Ivy sont réalisés : soit à la salle de prélèvements pour les consultations externes, soit au lit du malade pour les hospitalisés.

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

- Placer le bras du patient sur un support ferme, en exposant la surface antérieure de l'avant-bras et choisir la zone d'incision (éviter les cicatrices, contusions, zones oedémateuses, veinules). Il est préférable de faire l'incision à approximativement 5cm au dessous du pli du coude.

- Placer le brassard du tensiomètre sur le haut du bras et insuffler de l'air jusqu'à une pression de **40 mm** de Hg pour les **adultes et les enfants** et de **30 mm** de Hg pour les **bébés** de 0 à 5 mois (l'intervalle de temps entre la période d'insufflation et l'incision doit être de 30 à 60 secondes).

Garder cette pression **pendant toute la durée du test** .

- Désinfecter la zone choisie et laisser sécher
- Poser doucement le Surgicutt sur l'avant-bras du patient en le maintenant bien au contact de la peau. Déclencher le système **en mettant simultanément en marche** le chronomètre. Une incision horizontale parallèle au pli du coude est la technique la plus sensible.
- Au bout de 30 secondes, éponger la goutte de sang avec le papier filtre ;ne pas appliquer le papier directement sur l'incision afin de ne pas perturber le processus de formation du caillot.
- A intervalles de 30 secondes , éponger la goutte de sang formée jusqu'à ce que le sang ne tache plus le papier. Arrêter le chronomètre ; le temps de saignement est déterminé par le chronomètre.
- Enlever le brassard et mettre un pansement stérile sur la région incisée.

INTERPRETATION

Valeurs normales du temps de saignement par la méthode d'Ivy :

Adultes : 2 à 8 minutes

Enfants de 5 mois à 15 ans : 1min à 9 min.

Bébés de 0 à 5 mois : < à 9 min.

NB: selon les recommandations du GEHT, ce test est peu sensible et peu spécifique du risque hémorragique.

