

Pourquoi « La lettre du laboratoire » ?

Claude Chanut
LABM CHANUT UZERCHE

Après de nombreuses années de collaboration avec la plupart d'entre vous, la création de cette « lettre du laboratoire » nous a semblé indispensable afin de pouvoir vous faire part des évolutions du laboratoire, de nos objectifs qualité (accréditation norme 15189) ou pour vous rappeler certains protocoles de prélèvement (par exemple, la surveillance d'un patient sous anticoagulant dans ce numéro).

Bonne lecture à tous.

DANS CE NUMERO

- page 1** Pourquoi « La lettre du laboratoire » ?
- page 1** Les objectifs qualité du laboratoire.
- page 1-2** Les indicateurs qualité.
- page 2** Les nouvelles analyses.
- page 3** Rappels sur les prélèvements sanguins.
- page 3** Les paramètres nécessitant des conditions de transport particulières.
- page 4** Surveillance d'un traitement anticoagulant.

Les objectifs qualité du laboratoire

Vilaylack Carrere
LABM CHANUT

La norme 15189

D'ici 6 ans tous les laboratoires devront être accrédités selon la norme 15189 qui fixe des objectifs qualité concernant :

- la phase préanalytique : prélèvement, identification du patient etc. C'est cette phase qui sera le principal objet de cette « lettre du laboratoire ».
- la phase analytique : réalisation des analyses au laboratoire, calibrations, contrôles etc.
- la phase postanalytique : validation, compte rendu des résultats, transmission aux prescripteurs etc.

Notre démarche qualité n'aura de sens que si, comme nous le faisons depuis de nombreuses années, nous collaborons parfaitement ensemble et vous tenons régulièrement informés. Les indicateurs qualité vous permettront d'appréhender notre avancement dans cette démarche.

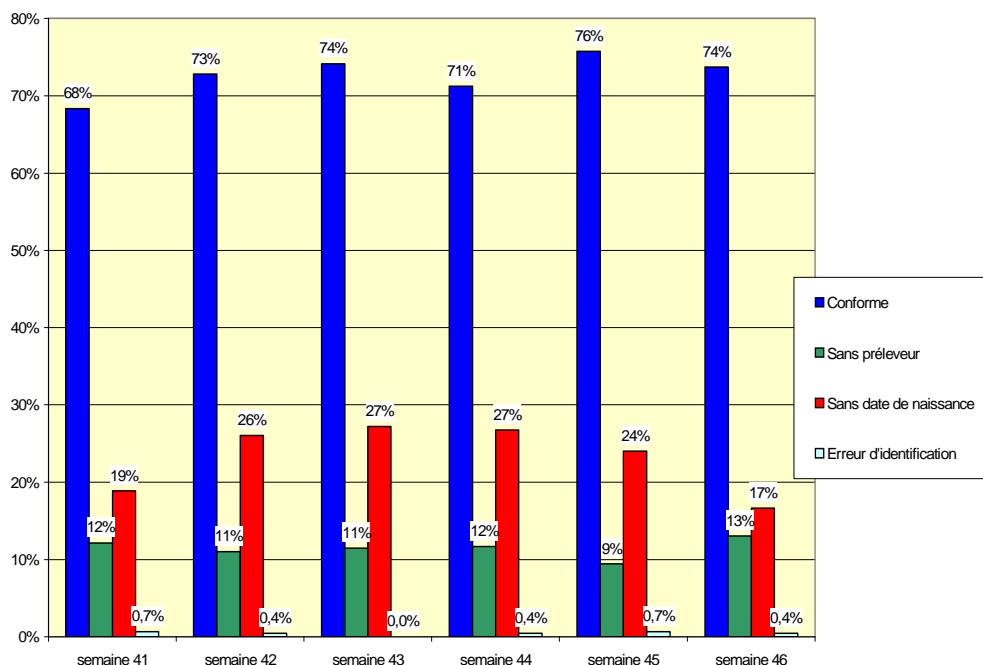
Les indicateurs qualité

Les performances de notre système qualité sont évaluées au travers d'indicateurs qui nous informent sur notre niveau qualité et son évolution.

Dans le suivi de la bonne identification des prélèvements effectués par vos soins à l'extérieur, nous avons retenu 4 indicateurs qualité :

- Les fiches conformes,
- Les fiches : « nom du préleveur non renseigné »,
- Les fiches : « date de naissance non renseignée »,
- Les fiches avec erreur d'identification (le nom ou le prénom du patient mal renseigné).

Vous trouverez dans le tableau ci après le relevé des ces indicateurs qualité sur le mois écoulé :



Vous pouvez voir que dans plus de 70% des cas les fiches de transmission sont bien remplies, dans 24% des cas la date de naissance (qui nous permettrait d'éviter des problèmes d'homonymie) n'était pas renseignée, dans 11% des cas nous ignorions le nom du préleveur ce qui peut être gênant si nous sommes amenés à demander des renseignements complémentaires et dans 0,4% des cas, la fiche comportait une erreur d'identification.

Ces chiffres sont très encourageants et nous vous remercions vivement pour votre sérieux et votre application. Il reste à faire encore un petit effort pour voir les indicateurs « date de naissance » et « préleveur » passer sous la barre des 5%.

Nous vous tiendrons bien sûr au courant de cette évolution dans les prochains numéros de « La lettre du laboratoire »

Les nouvelles analyses

BNP :Brain Natriuretic Peptide

Le BNP est sécrété par les ventricules sous l'effet d'une élévation de la pression et de l'étirement des cellules musculaires.

Il a un grand intérêt dans le diagnostic et dans le suivi de l'insuffisance cardiaque.

Son dosage s'effectue sur un plasma EDTA (tube bouchon mauve), le résultat est rendu au patient dans la journée.

CDT : Carbohyrate Déficient Transferrin ou transferrine désyalisée

Le dosage de la CDT représente un test beaucoup plus fiable de la consommation alcoolique que la Gamma GT. Le dosage s'effectue sur sérum (tube sec, bouchon rouge) 2 fois par semaine.

La clairance de la créatinine

La clairance de la créatinine est une estimation de la fonction rénale. Elle est obtenue en mesurant la créatinine dans le sérum et les urines de 24h.

Devant les difficultés rencontrées pour le recueil des urines de 24h, une estimation de la clairance peut être obtenue par calcul : le calcul de la clairance selon la formule de Cockcroft est réalisé avec la créatinine plasmatique en tenant compte de l'âge, du poids et du sexe du patient. La clairance ainsi obtenue est erronée chez les obèses et chez les personnes âgées.

Dans ces deux derniers cas, une autre formule appelée calcul MDRD est alors utilisée, ce calcul tient compte de la créatinine sanguine, de l'âge et du sexe du patient et est indépendant du poids.

Rappels sur les prélèvements sanguins

Les boîtes de prélèvement

Depuis quelques années, nous avons dû mettre à votre disposition des boîtes plus volumineuses afin de répondre à des exigences réglementaires (triple emballage etc.). Tant que la législation nous le permettra, nous continuerons à vous fournir également des boîtes ancien modèle plus petites. Nous allons ajouter dans ces petites boîtes un sachet absorbant qui pourra, en cas de casse d'un tube, absorber le sang et éviter une fuite.

Pour des raisons de sécurité, les aiguilles usagées quel qu'en soit le type, ne doivent **jamais être recapuchonnées ni remises dans les boîtes après usage.**

L'ordre de prélèvement des tubes

Depuis l'utilisation des tubes plastiques, l'ordre de prélèvement des tubes a changé. En effet le tube sec contient des particules de silice qui peuvent en contaminant le tube bouchon bleu activer la coagulation et générer des résultats erronés. L'ordre de prélèvement des tubes est donc le suivant :

bleu ▶ rouge ▶ vert ▶ mauve ▶ noir ▶ gris

Après le prélèvement, pensez à retourner plusieurs fois le tube (sans l'agiter violemment) afin de bien mélanger les anticoagulants.

Quelques conditions particulières de transport

La calcitonine

Cette hormone sécrétée par la thyroïde intervient dans le métabolisme phosphocalcique. Le prélèvement doit être effectué à jeun le matin sur tube sec. La centrifugation de l'échantillon doit se faire à 4°C et le sérum doit être congelé immédiatement. Lorsque vous devez effectuer un prélèvement pour ce paramètre, il faut prévoir des glaçons et acheminer le plus rapidement possible le prélèvement au laboratoire.

L'activité rénine plasmatique

Cette analyse réalisée dans l'exploration de l'hypertension nécessite un prélèvement couché et un prélèvement après 1 heure de déambulation (le médecin le précise sur l'ordonnance). Le prélèvement doit se faire sur tube bouchon mauve (EDTA) et la congélation doit être immédiate. Lorsque vous devez effectuer un prélèvement pour ce paramètre, il faut prévoir des glaçons et acheminer le plus rapidement possible le prélèvement au laboratoire.

Nous pouvons vous fournir un catalogue du laboratoire Cerba avec l'ensemble des analyses spécialisées ou une liste simplifiée avec les paramètres nécessitant des conditions particulières de prélèvement et de transport.

Pour une collaboration plus efficace encore, n'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions et de vos remarques par téléphone au 05 55 73 06 16 ou par mail à l'adresse : laboratoire.chanut@wanadoo.fr

Surveillance d'un traitement anticoagulant

Surveillance d'un traitement antivitamine K

Lorsque vous renseignez la posologie et la nature du traitement (Préviscan ou autre) sur la feuille de demande d'examen (les zones à remplir sont au verso) , nous retranscrivons ces renseignements sur l'exemplaire résultat ce qui facilite grandement le suivi thérapeutique par le médecin.

Surveillance d'un traitement à l'héparine

Merci de toujours préciser les heures d'injection et de prélèvement

Traitement curatif

| Nature de l'héparine | Posologie | Voie d'administration | Heure du prélèvement | Résultat biologiques : TCA, héparinémie |
|--|------------------------------|-----------------------------|---|--|
| Héparine standard, non fractionnée | 400 à 800 UI/Kg/24h | SC, 2 ou 3 injections /jour | Entre 2 injections (au pic) 5 à 7 h après | TCA : 2 à 3 fois le témoin HEPARINE : 0,4 à 0,6 UI/ml |
| Héparine de Bas Poids moléculaire (HBPM) | 100 à 120 UIAntiXa/Kg/12h | SC, 2 injections / jour | Au pic : à la 3 ^{ème} ou 4 ^{ème} heure suivant l'injection | TCA : peu prolongé (10 à 15 s) HEPARINE ANTI Xa : 0,5 à 1 UIXa/ml |

Traitement préventif

| Nature de l'héparine | Posologie | Voie d'administration | Heure du prélèvement | Résultat biologiques : TCA, héparinémie |
|--|--|--|---|---|
| Héparine standard, non fractionnée | Adaptée au poids 200 UI/Kg /24h | SC, 2 ou 3 injections /jour Injection de 5000 UI (0,2ml) | Entre 2 injections (au pic) 5 à 7 h après | TCA : malade-témoin : 10 à 12 sec.max HEP : 0,10 à 0,15 UI/ml |
| Héparine de Bas Poids moléculaire (HBPM) | FRAXIPARINE 1 posologie unique : 7500 U AxalC/jour | SC, 1 injection/jour (0,3ml) | TOUJOURS AU PIC A la 3 ^{ème} ou 4 ^{ème} heure suivant l'injection | TCA : pas modifié HEP Anti Xa: 0,20 à 0,40 UIXa/ml |
| | LOVENOX 2000 ou 4000 UI en fonction du risque | SC, 1 injection/jour (0,2 ml ou 0,4 ml) | | |
| | FRAGMINE 2500 ou 5000 en fonction du risque | SC, 1 injection/jour (0,2 ml) | | |