SOMMAIRE

1 OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION 2

2 RESPONSABILITES 2

3 DEROULEMENT DE L'ACTIVITE 2

3.1 Recueil au secrétariat 2
3.2 Recueil lors du prélèvement : 2
3.3 Traçabilité 3
3.4 Cas particulier des établissements de soins : 3
3.5 CAT en cas d'absence de renseignement : 3

4 ANNEXE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS ATTENDUS (Liste non exhaustive) . 4

1 OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Cette instruction a pour but de formaliser les modalités de collecte des renseignements cliniques pertinents indispensables à la prise en charge post analytique des résultats des patients lors de la validation par le biologiste.

Le recueil de ces renseignements est un processus qui se déroule à différentes étapes : à l'accueil du patient, à l'instant du prélèvement, à la réception des échantillons et à la revue de la prescription.

2 RESPONSABILITES

Le préleveur est responsable de la collecte des renseignements lors du prélèvement.
La personne présente au secrétariat est responsable de la collecte des renseignements lors de la réception des prélèvements apportés en respectant la confidentialité.

3 DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

3.1 Recueil au secrétariat

Les renseignements sont récupérés de plusieurs façons possibles:

- Les différentes fiches de recueil,
- Les fiches de transmission dûment renseignées par le préleveur à domicile,
- La planche d'étiquettes FLIS,
- Les QPA (questions posées à l'accueil) tout en respectant les règles de confidentialité.

3.2 Recueil lors du prélèvement :

Le préleveur se doit de récolter les renseignements cliniques et thérapeutiques pertinents en utilisant le support imprimé par le SIL (planche étiquette) ou la fiche de transmission des prélèvements.

L'interrogatoire comporte *a minima*, ces questions **ouvertes** :

- Pour quelle **raison** avez-vous consulté votre médecin ?
- Etes-vous suivi pour **une pathologie connue** ? Si oui laquelle ?
- Quels sont vos **traitements en cours** ?

Ci jointe en annexe une liste non exhaustive des principaux renseignements cliniques attendus selon les examens de biologie présents sur la prescription.

Il est également nécessaire de prendre en compte la spécialité du prescripteur et/ou le service de l'établissement de soins afin de mieux cibler les questions.
Ces questions doivent permettre de collecter tout renseignement clinique pertinent nécessaire à la prise en charge post analytique des examens du patient (validation biologique, transmission, prestation de conseil).

3.3 Traçabilité

Les **fiches de transmission IDE** sont scannées dans le dossier du patient.

Les **fiches de recueil des prélèvements bactériologiques** sont disponibles pour faciliter le recueil des renseignements cliniques et assurer le respect de la confidentialité ; si elles ont été renseignées, les scanner dans le dossier.
En cas de modification des QPA impactantes (examens de bactériologie), « reprogrammer automate » sur le SIL après modification si elle est réalisée le jour de la création du dossier. En cas de modification de QPA différée, envoyer un message via la messagerie analytique au service concerné.

Les renseignements cliniques de pathologies chroniques sont à saisir dans la fiche patient « commentaires médicaux ».
Les renseignements cliniques contextuels sont à saisir dans le dossier du jour « commentaires dossiers ».
Pour les dosages des médicaments envoyés au laboratoire CERBA afin de saisir l'heure la date de dernière prise ainsi que la posologie, ces informations seront à retranscrire sur le bon de transmission.

3.4 Cas particulier des établissements de soins :

Différents éléments peuvent permettre d'obtenir les renseignements cliniques nécessaires :
- Le biologiste a accès au logiciel interne des médecins de l'établissement
- L'ordonnance comporte le motif d'hospitalisation.

3.5 CAT en cas d'absence de renseignement :

En fonction de la pertinence du renseignement absent, il est de la responsabilité de l'ensemble du personnel de contacter le patient ou le prescripteur ou l'IDE ou par un accès à Mon espace santé quand cela est possible, afin de collecter le renseignement manquant.

La récolte des renseignements cliniques doit être tracée dans le SIL.
Si le renseignement clinique nécessaire à la réalisation de l'examen et à l'interprétation des résultats ne peut être obtenu, une fiche de non-conformité est obligatoirement enregistrée dans les EI.

4 ANNEXE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS ATTENDUS (Liste non exhaustive)

PARAMETRES	ELEMENTS DE L'INTERROGATOIRE PATIENT
Activité anti Xa	Nom de l'anticoagulant/ heure et date de la dernière prise/ injection
Arboviroses	**REMPLIR ET SCANNER LA FICHE** *« Renseignements cliniques recherche d'arboviroses»*
BNP/proBNP	Œdèmes/ suivi insuffisance cardiaque/ essoufflement Traitement par ENTRESTO
CA125, CA153, CA199, AFP	Suivi K/ contexte (masse, douleurs)/ exploration d'une imagerie suspecte
Coagulation	Préop / Traitement Anticoagulant ? /posologie (cas AVK) / signes hémorragiques
Cortisol	Prise de corticoïdes
CRP	Fièvre/ prise d'ATB si oui depuis ?/ contexte inflammatoire non infectieux
D Dimères	Prise anticoagulant / difficultés respiratoires/suspicion phlébite ou embolie pulmonaire
Dermatophytes	**REMPLIR ET SCANNER LA FICHE** *« Fiche de recueil prélèvement pour Dermatophytes »*
Dosage de Médicaments	Heure et date de la dernière prise/posologie
EHB	Transfusion récente ?/ traitement Fer <3mois
ELP	Syndrome inflammatoire/ suivi pathologie hémato connue
Ferritine	Carence/anémie Grossesse Surcharge/ATCD familiaux
FR/AAN/anti CCP	Douleurs diffuses ou articulaires/ atteinte cutanée/ suivi MAI
Glycémie/hba1c	Diabétique connu/ traité/clinique évocatrice : fatigue inhabituelle, soif intense, besoin fréquent d'uriner, perte de poids
Groupes sanguins/RAI	**REMPLIR ET SCANNER LA FICHE** *« Renseignements cliniques en immuno hématologie»*
hCG hCG marqueur tumoral (CERBA)	DDR /suspicion GEU/ suivi traitement médicamenteux/test en pharmacie réalisé ? Cas PMA : date IAC/D ou date Transfert Chez l'homme : ATCD K testicules
Hémoculture	Heure de prélèvement, Température, Antibiothérapie, Localisation du prélèvement, recherche d'endocardite.
Hémogramme	Suivi pathologie hémato connue/ préop/ postop/ syndrome infectieux/ carence

PARAMETRES	ELEMENTS DE L'INTERROGATOIRE PATIENT
Kappa/Lambda	Myélome/ gammapathie monoclonale
LH/FSH/Oestradiol/Progestérone/ Prolactine	DDR/ ménopause ?/PMA/ dérèglement hormonal
Bilan hépato biliaire pancréatique	Douleurs abdo/ fièvre
Paludisme	**REMPLIR ET SCANNER LA FICHE** « Fiche de renseignements recherche de paludisme »
PCT	Fièvre/ prise d'ATB si oui depuis ?
Plaquettes	Suivi héparine
Prélèvements bactériologiques /mycologiques	Antibiothérapie/antifongiques/si oui date de dernière prise/ origine de la lésion
PSA	ATCD Prostatectomie totale/ contexte infection urinaire/ radiothérapie/ surveillance active/ adénome/ traitement
Sérologie CMV	Grossesse/ fièvre/ BH perturbé /angine / adénopathies
Sérologie Hépatite A/E	Contexte => Exploration BH perturbé, fatigue / Statut vaccinal
Sérologie RUBEOLE	Grossesse/fièvre/ adénopathies/ statut vaccinal
Sérologie TOXO	Grossesse/fièvre/ adénopathies
Sérologie VZV/HSV	Contage/ avant instauration trt immunosuppresseur/ grossesse
Sérologie HIV/Hépatites B/C/BW	Séroconversion connue
Thyroglobuline	ATCD Thyroïdectomie totale
TSH	Traitement dose et posologie/ Contexte clinique : prise de poids, tachycardie, trouble d'humeur, asthénie Suivi traitement AMIODARONE/ Lithium/ antithyroïdiens de synthèse : Thyrozol®,Propylthiouracile, Néomercazole®, Basdène®
Troponine	Symptômes/ date et heure d'apparition Douleur thoracique/ caractéristique de la douleur typique (bras gauche, mâchoire, sternum, dos) / atypique (épuisement, essoufflement, signes digestifs) Chimio/immunothérapie Postop cardiaque ATCD IDM, AVC, Stents, trt antiagrégants plaquettaires (aspirine, clopidogrel, ticlopidine)