



Diagnostic du saturnisme

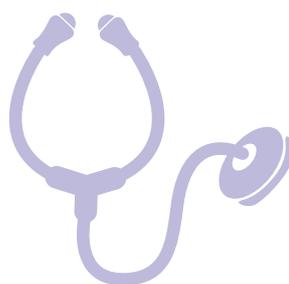
GUIDE DE PRÉLÈVEMENT

Analyses à réaliser

Plombémie

En plus chez l'enfant :

Numération formule sanguine
Ferritinémie



Modalités de prélèvement

- Aucune nécessité d'être à jeun
- Prélèvement par ponction veineuse au pli du coude, après une antiseptie en 4 temps : déterision à l'eau et au savon, rinçage, séchage, application d'un antiseptique

PLOMBÉMIE

- L'échantillon sanguin doit être accompagné de la fiche de prélèvement (Cf. verso)
- Prélèvement effectué dans des locaux nettoyés, non contaminés, en dehors de locaux de travail, sur des sujets ne portant pas leurs vêtements de travail
- Utilisation de tubes héparinés ou EDTA, sans gel ni billes : remplir 1 mL au minimum
- Homogénéiser le prélèvement par 5 à 10 retournements DELICATS
- Conservation à 4°C jusqu'au laboratoire

NFS

- Tube EDTA, remplir au minimum jusqu'au 1^{er} trait violet

FERRITINÉMIE

- Tube sec
- Conservation à 4°C jusqu'au laboratoire

Réalisation des analyses

- Quel que soit le laboratoire qui réceptionne le prélèvement (CHPf, ILM, Cardella, Paofai), celui-ci sera transmis en métropole, au rythme d'un envoi par semaine
- Résultats transmis au prescripteur 1 à 3 semaines après réalisation du prélèvement

Information orale à donner au patient

FEMME ENCEINTE

Dans un objectif d'analyse pour orienter les politiques de santé publique, les résultats seront transmis au médecin de la Direction de la santé en charge de la veille sanitaire (nom, prénom, date de naissance, sexe, commune, plombémie). Les informations nominatives seront conservées dans des conditions garantissant leur sécurité pendant 1 an, durée au bout de laquelle elles seront détruites (droit d'accès et de rectification par le médecin déclarant ou le patient pendant cette durée). Les données feront l'objet d'un traitement informatique anonyme.

PARENTS D'ENFANT MINEUR

En cas de saturnisme confirmé, cette maladie fera l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) au médecin de la Direction de la santé en charge de la veille sanitaire.

Bureau de veille sanitaire

BP 611, 98 713 Papeete

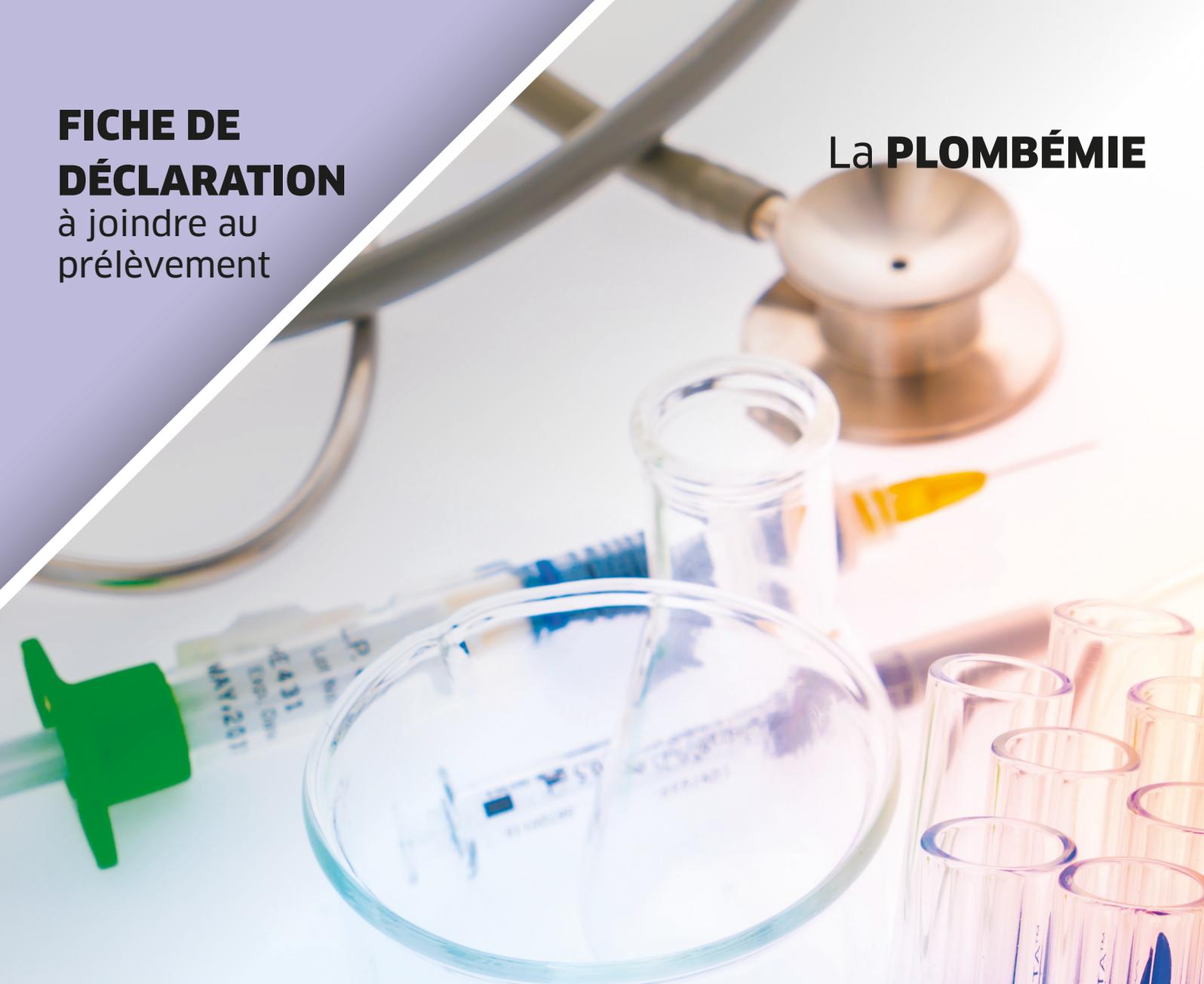
Tél. : 40 488 201 - Fax : 40 488 212 - Email : veille@sante.gov.pf



FICHE DE DÉCLARATION

à joindre au
prélèvement

La **PLOMBÉMIE**



Patient *(coller une étiquette)*

Nom

Prénom

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexe masculin féminin

Professionnels de santé

Nom du prescripteur

Nom du préleveur

Prélèvement

Date de prélèvement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de prélèvement veineux capillaire sang de cordon

Le prélèvement a été réalisé suivant les recommandations de prélèvement,

en particulier limitant la contamination oui non, préciser :

.....
.....
.....
.....