



Objectifs : Préciser au personnel soignant des services de soins ou des centres de prélèvement :

- les modalités et les dispositifs de recueil des urines pour ECBU, HLM et pour la recherche d'antigènes urinaires Legionella et/ou Pneumocoque
- la réalisation d'un prélèvement de selles
- la réalisation du prélèvement pour les hémocultures
- la réalisation du prélèvement de LCR
- les modalités de réalisation des prélèvements génitaux féminins et masculins
- la réalisation du prélèvement ORL
- la réalisation du prélèvement de suppurations
- la réalisation du prélèvement des sécrétions bronchiques
- les techniques de prélèvements dermatologiques à visée mycologique ou parasitologique

Documents de référence :

- « Bactériologie médicale-Techniques usuelles » 2007 F Denis, MC Ploy, C Martin, E Bingen, R Quentin
- Clinical Microbiology Procedures Handbook. H. D. Isenberg, 1992, Amer. Soc. Microbiol., Washington, D. C.
- Manuel de Bactériologie Clinique, FRENEY J., 2007
- Recommandations pour le prélèvement des flacons d'hémocultures 2012 CCLIN SUD EST
- REMIC 5ème édition 2015
- Mode opératoire « Ponction lombaire » validé par le CLIN le 12/03/2007
- Parasitoses et Mycoses des régions tempérées et tropicales, ANOFEL (Association française des enseignants de parasitologie et mycologie médicale) ED MASSON, 3ème édition, 2013.
- CDRom ANOFEL, 4ème édition, 2014.
- Feuillet de Biologie (1993) Vol 34 n° 190 p 21-24
- Abrégé Masson (1992) : Maladies transmises par voie sexuelle. Dolivo M et coll
- Cumitech 17 A: Laboratory diagnosis of female genital tract infections. Coordinating Editor: E.J. Baron. 1993. Amer Soc. Microbiol. Washington D.C.
- Diagnostic Microbiology. Bailey and Scott's. E.J. Baron, L.R. Peterson, S.M. Finegold. 9th edition 1994. Mosby.
- Manual of Clinical Microbiology, Washington, D.C.
- European Guidelines for the Clinical Evaluation of Anti - Infection Drug Products, T. R. Bean Jr. et al., 1993 - Europ. Soc. Clin. Microbiol. Infect. Dis.
- Revue Française des Laboratoires, n°173, 1988. M. MEYRAN

Définitions et abréviations :

Ag : antigène

ECBU : examen cyto bactériologique urinaire

HLM : débit minute urinaire ou compte d'Addis

LCR : liquide Céphalorachidien

ORL : Oto-rhino-laryngologie



Sommaire :

Fiche 1 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES URINES POUR ECBU, DEBIT MINUTE URINAIRE (HLM) ET RECHERCHE D'ANTIGENES.....	3
Fiche 2 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SELLES	9
Fiche 3 : MODALITE DE PRELEVEMENT DES HEMOCULTURES	11
Fiche 4 : MODALITES DE PRELEVEMENT POUR LES PONCTIONS LOMBAIRES.....	16
Fiche 5 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS URO-GENITAUX	19
Fiche 6 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS ORL.....	24
Fiche 7 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SUPPURATIONS.....	26
Fiche 8 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES	28
Fiche 9 : TECHNIQUES DE PRELEVEMENTS DERMATOLOGIQUES.....	30
Fiche 10 : MODALITES DE REALISATION D'UN SCOTCH-TEST ANAL	40
(test à la cellophane adhésive pour la recherche d'oxyures).....	40



Fiche 1 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES URINES POUR ECBU, DEBIT MINUTE URINAIRE (HLM) ET RECHERCHE D'ANTIGENES

METHODOLOGIE

- Le lavage hygiénique des mains est systématiquement réalisé.
- Le recueil doit être pratiqué au moins 3 ou 4 heures après une précédente miction.
- Le prélèvement chez les sujets capables de maîtriser leur miction est pratiquée selon la technique dite " du milieu du jet", qu'il s'agisse de sujet de sexe masculin ou féminin.
- Une double identification des dispositifs de recueils (ex. pot et tube BD Vacutainer) est nécessaire.
- **Seul le tube BD Vacutainer pour ECBU sera adressé au laboratoire.**
- Les pots stériles à couvercle blanc sont conservés pour toute autre demande d'analyse urinaire (recherche d'antigènes urinaires Légionnelles et Pneumocoque, recherche de Mycobactéries dans les urines ...).

Matériels non fournis par le laboratoire :

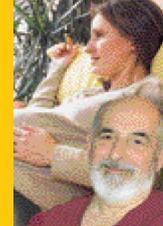
- Compresses stériles
- Antiseptique
- Savon doux
- Pour le petit enfant : sac plastique collecteur
- Pour les prélèvements effectués sur sonde urinaire : sonde, corps de Vacutainer, aiguille sécurité (éclipse 22G noire) et gants stériles (pour les porteurs de sonde à demeure)



Fiche explicative à destination du patient

"L'Hygiène et la Qualité dès le prélèvement..."

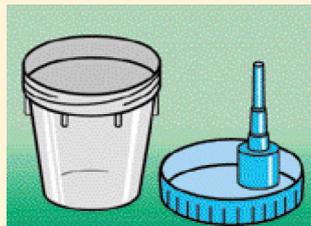
Recueil de l'urine :
procédure à suivre



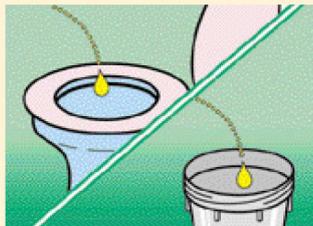
Pour que chacun vive en bonne santé



1 Se laver les mains avec soin, puis effectuer une toilette intime selon le protocole.



2 Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle avec la canule vers le haut.



3 Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes puis recueillir l'urine dans le pot.



4 Refermer le pot avec le couvercle bleu et le remettre à l'infirmière ou au laboratoire.

Patient



Attention :
ne pas toucher la
canule du couvercle.



Attention :
ne pas soulever
l'étiquette.

BD Diagnostics - Preanalytical Systems

11, rue Aristide Bergès, 38800 Le Pont de Claix - France - Tél : 04.76.68.36.36 - Fax : 04.76.68.35.91

0304 - ABCcom - 33 (0) 76 68 37 87

BD, le logo BD, Vaccinateur et routes. Les marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company.

©2004 BD

Protocole pour la désinfection avant ECBU

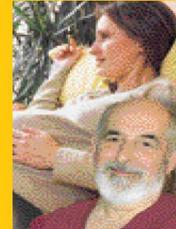
- Réaliser l'antisepsie de la zone uro-génitale (chez l'homme décalotter le gland) avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique puis éliminer l'excédent à l'aide d'une compresse stérile



Fiche explicative à destination du préleveur

"L'Hygiène et la Qualité dès le prélèvement..."

Prélèvement d'urine sur pot de recueil BD Vacutainer®



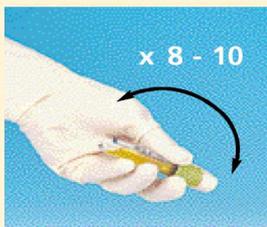
Pour que chacun vive en bonne santé



1 Recueillir l'urine dans le pot puis bien le refermer avec le couvercle bleu équipé de la canule. Une fois le pot fermé, la canule plonge dans l'urine.



2 Homogénéiser le pot. Soulever l'opercule autocollant protecteur (ne pas l'enlever). Insérer le tube BD Vacutainer® au niveau de l'orifice et percuter le bouchon.



3 Attendre le remplissage complet du tube, le retirer et l'homogénéiser par 8 à 10 retournements afin d'assurer une bonne dissolution de l'additif dans l'échantillon.



4 Replacer l'opercule autocollant protecteur sur l'orifice du couvercle. Identifier le tube et le transmettre au laboratoire.

Attention :

Dans le cas d'un prélèvement simultané d'un tube urine de biochimie et d'un tube urine de microbiologie / cytologie **toujours** prélever les tubes avant :

chimie
eige)



2) Le tube de Microbiologie / Cytologie (bouchon sécurité vert kaki)



Attention :

Pour assurer une bonne conservation de l'urine, il est important de la transférer dans le tube de microbiologie / cytologie (bouchon vert kaki) dans les 15 minutes qui suivent le recueil.

0304 - ARCom - 33 (0) 76 43 73 67

BD, le logo BD, Vacutainer et toutes les marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company.



❖ Chez le petit enfant

- Réaliser l'antisepsie de la zone uro-génitale avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique.
- Eliminer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Fixer le sac plastique collecteur à bords adhésifs en pressant sur la périphérie du sac.
- Oter le collecteur si le volume d'urine est suffisant. Ce sac collecteur ne doit pas être laissé plus de 20 minutes. (au-delà de ce temps, placer un nouveau sac après avoir recommencé la toilette). Collecter l'urine comme indiqué ci-dessous.

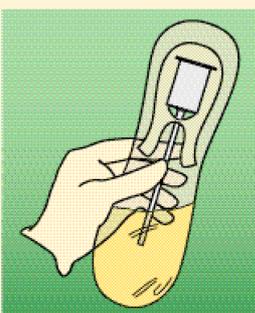
Fiche explicative à destination du préleveur

"L'Hygiène et la Qualité dès le prélèvement..."

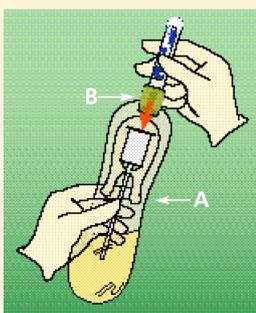
Prélèvement d'urine sur poche autocollante



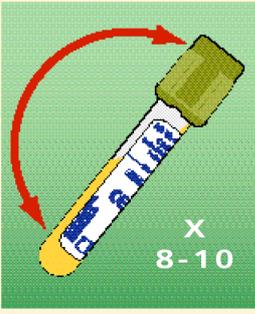
Pour que chacun vive en bonne santé



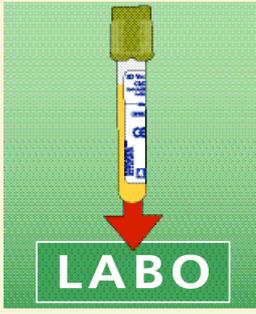
1 Maintenir la poche verticalement et plonger la canule de transfert dans l'urine.



2 Avec une main, maintenir la canule en place (A). De l'autre main, introduire à fond le tube dans le corps de la canule (B). Attendre le remplissage complet du tube.



3 Homogénéiser l'échantillon par 8 à 10 retournements du tube.



4 Identifier le tube et le transmettre au laboratoire.

BD, le logo BD, Vacciniser et toutes les marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company. ©2004 BD

BD Diagnostics - Preanalytical Systems
11, rue Aristide Bergès, 38800 Le Pont de Claix - France - Tél : 04.76.68.36.36 - Fax : 04.76.68.35.91



❖ Chez les porteurs de sonde à demeure

- Clamper le tuyau d'évacuation du sachet collecteur afin de laisser l'urine s'accumuler en amont.
- Désinfecter le site de prélèvement avec une compresse imbibée de solution antiseptique.
- Ponctionner directement avec une seringue le site de prélèvement (cf. ci-dessous).

Remarque : Ne pas déconnecter le système de drainage qui doit rester clos

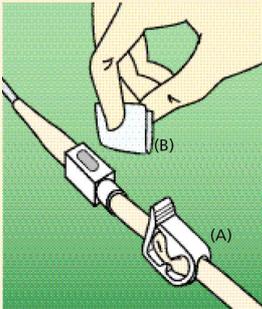
Fiche explicative à destination du préleveur

"L'Hygiène et la Qualité dès le prélèvement..."

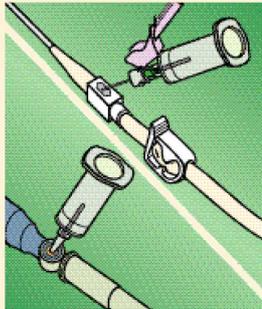
Prélèvement d'urine sur sonde



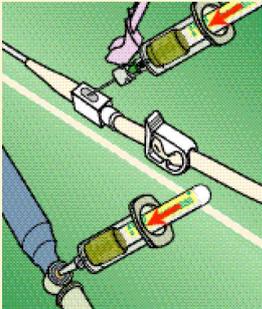

Pour que chacun vive en bonne santé



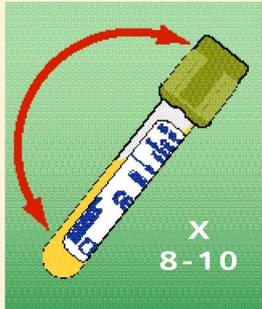
1 Clamper la tubulure (A). Désinfecter le site de prélèvement de la sonde selon le protocole (B).



2 Vérifier qu'il y a suffisamment d'urine dans la tubulure. Percuter le site de prélèvement avec l'aiguille ou l'adaptateur (selon la nature du site).



3 Introduire le tube à fond dans le corps de prélèvement et attendre le remplissage complet du tube avant de le retirer.



4 Homogénéiser l'échantillon par 8 à 10 retournements du tube. Identifier le tube et le transmettre au laboratoire.

X
8 - 10

BD Diagnostics - Preanalytical Systems
11, rue Aristide Bergès, 38800 Le Pont de Claix - France - Tél : 04.76.68.36.36 - Fax : 04.76.68.35.91

BD, le logo BD, Veiminer et toutes les marques sont la propriété de Becton, Dickinson and Company.
0301...abCom+33(0)76-872-67
©2004 BD



❖ Cas particuliers

➤ Recueil des urines pour débit minute urinaire (HLM)

- Une identification des dispositifs de recueils est nécessaire.
- **Seul le tube BD Vacutainer pour ECBU sera adressé au laboratoire avec les renseignements nécessaires** : heure de début et de fin d'épreuve et le volume total d'urines émises.

Protocole de mise en œuvre :

❖ 3 heures avant l'heure du lever habituel (= heure de début d'épreuve) :
le patient vide la totalité de la vessie dans les toilettes
il boit un grand verre d'eau (~ 1/4 litre) et reste allongé et au repos pendant 3 heures
Noter l'heure de début de l'épreuve

❖ 3 heures après le début de l'épreuve (= heure de fin d'épreuve) :
Recueillir la totalité des urines dans un grand flacon gradué,
Après homogénéisation des urines collectées par agitation manuelle, collecter un **échantillon de ces urines sur tube BD Vacutainer urinaire** comme indiqué ci-dessus
Noter l'heure de fin d'épreuve
Noter le volume total d'urines émises

- La durée théorique de l'épreuve est de 3 heures. Elle peut être éventuellement abaissée, sans être inférieure à 1 heure.

➤ Recueil des urines pour la recherche d'antigènes (Légionelle ou Pneumocoque)

- Les urines (1mL minimum) sont collectées **sur tube BD Vacutainer urinaire** (ou pot sec stérile de 100 mL) de la même manière qu'un ECBU.

➤ Ponction sus-pubienne

- La vessie doit être pleine et repérable (la dernière miction doit remonter à 4 - 5 heures).
- Vérifier la présence d'un globe vésical par pression de la région sus - pubienne.
- Utiliser une aiguille type ponction lombaire ou intra - musculaire.
- Réaliser une toilette minutieuse de la zone sus - pubienne avec de l'eau et du savon.
- Rincer.
- Réaliser l'antisepsie de la zone sus - pubienne avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique.
- Eliminer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Introduire l'aiguille au-dessus de la symphyse, dans le plan de la ligne blanche (l'aiguille est dirigée vers le bas).

➤ Sujet non coopératif

- Le sondage vésical évacuateur, généralement exclu chez les sujets coopératifs, est réservé aux patients grabataires, comateux, oliguriques ou en rétention aiguë.



- Il est pratiqué avec une sonde stérile, le manipulateur étant muni de gants stériles.

Fiche 2 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SELLES

1. MATERIEL

- Flacon stérile ou écouvillon avec milieu de transport gélosé

2. METHODOLOGIE

- Les selles émises sont prélevées avec une spatule et mises dans le flacon stérile. On choisit un fragment intéressant, muqueux ou sanglant lorsqu'il en existe.
- Le fragment doit être recueilli en dehors de toute contamination d'urine émise par le patient.
- Pour une recherche bactériologique, le prélèvement peut être réalisé par écouvillonnage de l'anus chez les nourrissons .
- L'analyse parasitologique des selles nécessite au minimum l'équivalent d'une noix de selles et ce quel que soit l'âge du patient.
- Préciser le contexte : Age du patient? Voyage récent? Antibiothérapie en cours? Toxi-infection alimentaire possible?
- Préciser les recherches spécifiques : *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae*, ou *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC ou *E. coli* producteur de Véro-toxine), ceci faisant appel à des ensemencements spécifiques.

Au recto du bon de prescription :

SELLES			
retour zone tropicale	<input type="checkbox"/>	TIAC	<input type="checkbox"/>
diarrhée fébrile	<input type="checkbox"/>	colite	<input type="checkbox"/>
coproculture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile

Au verso (recherches spécifiques) :



PORTAGE BMR

rapatriement sanitaire

nez (SARM) inguinal (SARM)
rectal ou selles

RECHERCHE:

ERV

rectal ou
 selles

CARBAPENEMASE

rectal ou
 selles

BMR SUR STOMIE

gastrostomie
 trachéotomie

AUTRES BMR

(après avis de l'hygiène)
 :

SELLES : RECHERCHES SPECIFIQUES

- E.coli entérohémorragique (SHU/MAT)
- E.coli entéroinvasif (retour zone à risque)
- E.coli entéropathogène (enfants)
- Vibrio cholerae (retour zone à risque)

MEDECINE DU TRAVAIL

nez gorge
selles



Fiche 3 : MODALITE DE PRELEVEMENT DES HEMOCULTURES

1. MATERIEL

Matériel fourni par le laboratoire :

- Flacons aérobie, anaérobie, pédiatrique et fongique

Matériel non fourni par le laboratoire

- Gants latex ou nitrile non stériles (stériles si nécessité de retoucher le site de ponction)
- Protection pour le lit
- Garrot désinfecté
- Compresses stériles, sparadrap.
- Antiseptique et savon antiseptique associé : Bétadine scrub et Bétadine alcoolique ou Hibiscrub et chlorhexidine alcoolique
- Dispositif de prélèvement d'hémoculture : aiguille corps Vacutainer ou dispositif "type perfusion" associé à corps Vacutainer.
- Conteneur pour objets piquants-tranchants

2. METHODOLOGIE

2.1. Généralités

- Au cours d'une bactériémie ou d'une fongémie la quantité de bactéries/champignons présents dans le sang est faible, parfois inconstante, et leur culture peut être entravée par des substances inhibitrices (antibiotiques/antifongiques ou anticorps).
- La sensibilité de l'examen dépend directement du volume de sang prélevé.
- Les techniques de cultures mises en œuvre étant particulièrement sensibles, la moindre contamination de l'échantillon au moment du prélèvement, en particulier par des bactéries commensales cutanées peut rendre le résultat impossible à interpréter.
- Tous ces éléments conditionnent les modalités de prélèvements détaillées ci-dessous.

2.2. Indications

- Toute fièvre d'origine indéterminée, surtout si elle est accompagnée de signes évocateurs d'infection, doit donner lieu à la pratique des hémocultures
- En particulier, elles seront réalisées dans les circonstances suivantes :
 - Température > 38,5°C ou < 36,5°C
 - Frissons, sueurs
 - Choc inexpliqué
 - Suspicion d'infection sur cathéter (cf. délais différentiels de pousse)
 - Systématiquement dans certains contextes tels que la notion de risque infectieux chez le nouveau-né ou chez le patient immunodéprimé profond (neutropénie par exemple)
 - Suspicion de fongémie si fièvre résistante aux antibiotiques à large spectre depuis 48h



2.3. Conditions de prélèvements

2.3.1. Site de ponction

- Le prélèvement est habituellement réalisé au niveau d'une veine du pli du coude chez l'adulte.
- Chez le nouveau-né et le nourrisson, il faut recourir à d'autres lieux de ponction : veine épicroténienne, veine du coup de pied, veine ombilicale.
- Ne pas prélever sur un cathéter.** sauf impossibilité ou, en association avec un prélèvement veineux périphérique, pour rechercher si une septicémie a pour origine un cathéter.

2.3.2. Volume

- Pour chaque type de flacon d'hémoculture il existe un volume optimal de sang prélevé à respecter :**
 - flacon adulte aérobie ou anaérobie : 8 à 10 mL de sang
 - flacon fongique : 8 à 10 mL de sang (minimum : 3 mL)
 - flacon pédiatrique : 1 à 3 mL de sang
- Volume de sang recommandé à prélever par 24 heures :
 - enfant :

Poids (kg)	Flacons			Volume Total de Sang à Prélever
	Type	Nombre	Volume / Flacon	
≤ 2,0	pédiatrique	1	1.5 à 3.0 mL (mini : 1 mL)	1.5 – 4.0 mL
2,1 – 12,7	aérobie	1	3.0 – 6.0 mL (mini : 3 mL)	3.0 – 6.0 mL
12,8 – 36,3	aérobie + anaérobie	1 + 1	10 mL (mini : 3 mL)	20 mL
≥ 36,4	aérobie + anaérobie	1 à 3 + 1 à 3	8.0 – 10.0 mL (mini : 3 mL)	40.0 – 60.0 mL

- adultes : 30 à 40 mL soit 2 (ou 3) couples de flacons (1 aérobie + 1 anaérobie) : minimum 20 mL

En cas de suspicion de fongémie, associé un flacon fongique pour chaque flacon aérobie prélevé.

2.3.3. Mode de prélèvement

- Porte de chambre fermée
- Dans les meilleures conditions d'asepsie et dans le calme
- Vérifier des dates de péremption des flacons



- Friction hydroalcoolique des mains
- Enlever l'opercule métallique pour découvrir le bouchon du flacon d'hémoculture
- Désinfecter le bouchon des flacons d'hémoculture avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique. Laisser une compresse imbibée dessus
- Préparer le matériel de ponction
- Préparation cutanée : déterSION avec le savon antiseptique large de la région de la ponction, rinçage eau stérile ou sérum physiologique, séchage, antiseptie alcoolique (povidone iodée ou Chlorhexidine ou Biseptine® pour les enfants) en partant du point de ponction vers la périphérie. LAISSER SECHER SPONTANEMENT (au moins 1 minute)
- Friction hydroalcoolique des mains.
- Poser le garrot (3 minutes maximum)
- Port systématiquement de gants non stériles à usage unique
- Ne plus toucher le point de ponction et éviter de parler pendant le prélèvement. Toute contamination par des germes cutanés ou ambiants peut compromettre la culture de la bactérie recherchée ou gêner l'interprétation des résultats. (si nécessité d'une nouvelle palpation, mettre des gants stériles)
- Si des prélèvements autres que les hémocultures doivent être prélevés au cours de la même ponction, toujours commencer par les hémocultures. Commencer par le flacon AEROBIE. Prélever le sang directement au lit du malade grâce à des dispositifs " type perfusion " ou à l'aide d'un corps Vacutainer en commençant par le flacon aérobic.
- Respecter les recommandations concernant le volume de prélèvement optimal / minimum
- Ne pas changer l'aiguille pour l'inoculation du 2ème flacon d'hémoculture.
- Pansement sec sur point de ponction
- Retourner doucement 3-4 fois le flacon d'hémoculture pour mélanger le sang et le bouillon d'hémoculture afin de laisser agir l'anticoagulant du flacon.
- Eliminer, sans dépose intermédiaire, le matériel de ponction en déchets de soins à risque infectieux dans un collecteur à objets piquants/tranchants/coupants (OPTC)

2.4. Nombre et temps de réalisation des hémocultures

- En général, 4 à 6 flacons d'hémocultures par tranche de 24 heures prélevée en une seule ponction, avant toute antibiothérapie.
En cas de suspicion d'endocardite et/ou antibiothérapie les prélèvements peuvent être répétés
- Moment du prélèvement et fièvre
 - Une fièvre discontinue peut justifier un prélèvement au moment des frissons et lors de l'ascension thermique, qui précéderait la décharge bactérienne dans la circulation. Il est recommandé d'attendre 15 à 60 minutes entre deux prélèvements.
 - Lorsque la fièvre est continue, le moment du prélèvement importe peu.
 - Des hémocultures peuvent également être réalisées en cas d'hypothermie
 - Un prélèvement indépendant de la courbe thermique peut être envisagé. 2 à 3 couples d'hémoculture sont alors réalisés au cours d'un même acte de prélèvement, car la sensibilité des hémocultures dépend surtout du volume de sang prélevé.
- Faire les prélèvements le plus tôt possible dans l'évolution de la maladie. C'est à la phase de début que l'hémoculture a le maximum de chances de positivité. À une phase plus avancée, des anticorps sériques peuvent inhiber la multiplication. L'hémoculture est indiquée en cas de rechute clinique.



- Lorsque le syndrome infectieux persiste et qu'aucun diagnostic n'est établi, on peut procéder à une "fenêtre" thérapeutique. Dans ce cas, il est souhaitable de prévoir une interruption thérapeutique de 48 heures avant d'entreprendre l'hémoculture.
- Un flacon anaérobie doit être ensemencé en même temps lorsqu'un foyer infectieux anaérobie est suspecté (localisation bucco-pharyngée, digestive, gynécologique ou pulmonaire par exemple).
- Un flacon fongique doit être ensemencé en même temps lorsqu'est suspectée une fongémie.
- Diagnostic d'infection sur cathéter par le calcul du délai différentiel de positivité :
 - Prélever en même temps un couple d'hémoculture sur le cathéter incriminé et en périphérie. Il est important de prélever un même volume dans chaque flacon.
 - Envoyer en même temps au laboratoire les deux couples soigneusement identifiés, en précisant la demande (délai différentiel de positivité).

2.5. Conditions de conservation et de transfert

- Dans le cas où les flacons ne peuvent pas être rapidement acheminés au laboratoire (flacons prélevés pendant la nuit), ils peuvent :
 - **être conservé par le service prescripteur A TEMPERATURE AMBIANTE**
 - **et doivent être transmis dès 7 h 30 au laboratoire**

3. REMARQUE

- Ce recueil en flacon à hémoculture ne convient pas pour la recherche des Mycobactéries, de *Legionella*, de *Leptospira*.



RAPPELS

Asepsie rigoureuse +++

- Antiseptie du site de ponction en 5 temps
- Antiseptie alcoolique
- Désinfection des bouchons des flacons
- Port de gants
- Friction hydro alcoolique



Défaut d'asepsie → risque de contamination = problème interprétation

Respect du volume de remplissage +++



A l'aide de la zone graduée de l'étiquette, faire un repère sur chaque flacon correspondant au volume recommandé : **8 à 10 mL**

Maintenir le flacon verticalement de façon à contrôler le volume de remplissage lors de la ponction



Flacons adulte aérobie et anaérobie :
8 à 10 mL / flacon soit temps de remplissage environ **1 min / flacon**



Aérobie



Anaérobie



Ne pas coller l'étiquette sur le code à barres





Un flacon bien rempli vaut mieux que plusieurs mal remplis

Fiche 4 : MODALITES DE PRELEVEMENT POUR LES PONCTIONS LOMBAIRES

1. MATERIEL

1.1. Pour la préparation cutanée du patient:

- Un paquet de compresses stériles,
- Savon antiseptique majeur et solution antiseptique de même gamme : PVI (type Bétadine® dermique ou alcoolique) ou Chlorhexidine® alcoolique,
- Flacon d'eau stérile ou de sérum physiologique,
- Une protection de lit si nécessaire,
- Tondeuse si dépilation nécessaire. La dépilation doit être réalisée (avec tondeuse) uniquement dans la mesure où la pilosité du patient constituerait un obstacle au repérage anatomique ou à la ponction en elle-même.

1.2. Tenue pour l'opérateur et l'aide :

- Masque, charlotte, gants stériles d'intervention pour l'opérateur ; pour protéger le prélèvement (+/- surblouse),
- Gants non stériles pour l'aide.

1.3. Matériel pour l'acte :

- Compresses stériles,
- Champs stériles (si patient en décubitus latéral),
- Antiseptique majeur (type Bétadine® ou Chlorhexidine® alcoolique),
- Matériel pour anesthésie locale suivant la prescription médicale
- Aiguilles à PL de calibre choisi par l'opérateur,
- Tubes secs stériles (9 mL) bouchon Blanc pour ponction lombaire étiquetés,
- Bon de demande d'analyse correctement rempli,
- Adhésif pour le pansement.

2. METHODOLOGIE

2.1. Pré-requis

- La ponction lombaire est un acte invasif, qui ne doit être réalisé qu'après s'être assuré de l'absence de tout élément clinique évocateur d'un processus expansif intracrânien, et/ou de troubles de la coagulation et d'infection cutanée loco-régionale. Une bonne pratique nécessite une connaissance de l'anatomie rachidienne.
- La ponction lombaire est un geste douloureux et anxiogène qui peut nécessiter une prise en charge spécifique de la douleur par anesthésie locale cutanée et profonde interépineuse (pour supprimer les douleurs dues aux stimulations du périoste et des capsules articulaires) ou par inhalation chez l'enfant (MEOPA ®), suivant la prescription médicale.
- Le patient (et/ou les parents) doit être informé de la nécessité de faire une ponction lombaire, de ses modalités et des éventuels effets indésirables
- **Le médecin pratiquant la PL doit être assisté d'un(e) aide pour réduire le risque de faute d'asepsie et pour faciliter la procédure.**



2.2. Installation du patient

- En position de décubitus latéral, au bord du lit, tête dans l'axe de la colonne lombaire en cyphose maximale pour ouvrir les espaces inter épineux (on demande si possible au patient de passer les bras autour de ses genoux).
- Ou en position assise sur le lit, en flexion lombaire antérieure (avant-bras en appui sur les cuisses) si l'état clinique du patient lui permet de prendre cette posture.

2.3. Préparation

- De l'opérateur :
 - lavage antiseptique des mains ou friction hydro alcoolique,
 - Masque, charlotte, gants d'intervention stériles.
- De l'aide
 - Lavage simple des mains ou friction hydro alcoolique.
 - gants non stériles en précautions « standard ».

2.4. Précautions liées au geste

Réaliser le geste dans les conditions d'asepsie les plus strictes, porte et fenêtres de la chambre fermées.

Pratiquer une analgésie si le patient n'est pas comateux, selon prescription médicale:

- ou locale cutanée et inter épineuse quelques minutes avant de faire la PL
- ou pose de patch EmLa® en respectant le temps d'application (1h30 avant)
- ou prémédication et utilisation de MEOPA (Entonox®).

Utiliser l'aiguille à PL en plaçant le biseau parallèlement à l'axe longitudinal du rachis (pour limiter la fuite épidurale de LCR consécutive à la ponction).

Piquer perpendiculairement au plan du dos en pénétrant au milieu de l'espace inter épineux avec une direction ascendante légère de l'aiguille.

Une fois l'aiguille en place :

- l'aide portant des gants non stériles (en « précautions standard ») présente les flacons de prélèvements.
- éviter les manipulations et en particulier **éviter de replacer le mandrin dans l'aiguille**

Le nombre de tube dépendra de l'analyse souhaitée, **en prélevant minimum 20 gouttes (1 mL) de LCR par flacon :**

- Tube 1 : Biochimie standard.
- Tube 2 : Bactériologie *
- Tube 3 : Virologie ou Mycologie-Parasitologie (si nécessaire)
- Tube 4 : Hématologie (si nécessaire : recherche de cellules anormales)

* Des analyses complémentaires (mycobactéries, maladie de Lyme par exemple) nécessitent 1 mL soit 20 gouttes par analyse supplémentaire.

Remplir les bons de demande d'exams

2.5. Réalisation de l'acte



Aide	Opérateur
<ul style="list-style-type: none">- Informer et installer le patient,- Si nécessaire protéger la literie,- Dépilation si nécessaire,- Lavage simple des mains ou friction hydroalcoolique,- Réalisation de l'antisepsie cutanée* de la zone lombaire : avec savon antiseptique, rinçage à l'eau stérile ou sérum physiologique, séchage avec compresses stériles (*par l'aide ou par l'opérateur),- Présenter le matériel au médecin,- Lors du prélèvement de LCR, l'aide manipulant les flacons doit porter des gants non stériles,- Oter les gants,- Lavage simple des mains ou friction hydroalcoolique,- Réinstaller le patient,- Etiqueter les flacons <p>(présence d'une aide supplémentaire pour le maintien de l'enfant et l'administration de l'Entonox®)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Repérage du site de ponction ; ne pas ponctionner les espaces supérieurs à L2,- Lavage antiseptique des mains ou friction hydro alcoolique,- Gants d'intervention stériles,- Antisepsie cutanée avec antiseptique de même gamme, désinfection large,- Laisser sécher pour respecter le temps de contact de l'antiseptique.- Installer les champ(s) stérile(s) pour limiter la zone de ponction (selon la position du patient)- Réaliser l'anesthésie locale,- Réaliser la PL,- Oter l'antiseptique à l'aide de sérum physiologique ou d'alcool, masser la peau en regard du point de ponction, sécher,- Pansement sec stérile,- Eliminer les gants & les DM à usage unique aux DASRI, et les matériels piquants ou tranchant dans le container adapté,- Lavage simple des mains ou friction hydro alcoolique,- Compléter les demandes d'examens en précisant le contexte clinique et les recherches spécifiques à pratiquer,- Noter l'acte sur le dossier du patient.

• **Renseignement à indiquer sur le bon de demande d'examen :**

- Le terrain : immunodépression (recherche de levures)
- La présomption diagnostique (recherche de mycobactérie, de *Cryptococcus neoformans*, *purpura*)
- Un éventuel traitement antibiotique antérieur (risque de méningite bactérienne « décapitée »)
- Site de ponction alternatifs relevant de personnels spécialisés : en sous-occipital ou intra-ventriculaire ou au niveau de la fontanelle (nouveau-né) ou drain de dérivation.

2.6. Après le geste

- Les céphalées sont dues à une fuite de LCR épidual ; pour les éviter il est conseillé au patient d'observer le repos allongé (quelques heures suivant la ponction chez l'enfant, 1 heure minimum chez l'adulte) et de bien s'hydrater.
- Noter l'acte sur le dossier du patient.
- Tri et élimination des déchets d'activités de soins.

2.7. Cas particulier de suspicion de maladie de Creutzfeldt Jacob

- En cas de patient suspect d'une pathologie à prion, protéger le lit avec des champs imperméables à usage unique. port de lunettes, masque et surblouse à usage unique, à éliminer aux DASRI pour incinération après la PL.
- En cas de souillure d'une surface par du LCR, désinfecter à l'eau de javel à 6° chl.
- Préciser cette suspicion sur le bon de demande d'examen

3. TRANSPORT

Acheminer les tubes aux laboratoires concernés en urgence à température ambiante.



Fiche 5 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS URO-GENITAUX

1. MATERIEL

- Spéculum
- Compresses de Cétavlon et compresses stériles
- Sérum physiologique
- Curette
- Pot stérile
- Bon de demande d'analyse de bactériologie
- Ecouvillon avec système de transport. (respecter les dates de péremption)
- Ecouvillon pour la recherche d'IST (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* et *Trichomonas vaginalis*) et la recherche des Mycoplasmes et milieu de transport spécifique. (respecter les dates de péremption) (voir annexe page 22).

2. METHODOLOGIE

2.1. Prélèvements génitaux féminins

- Le prélèvement des sécrétions cervico-vaginales doit être effectué par un opérateur qualifié et entraîné.
- Préciser sur le bon de demande les renseignements demandés.
Dans la mesure du possible les traitements antibiotiques ou antiseptiques ainsi que les rapports sexuels doivent être évités dans les 48 heures précédant le prélèvement.
- Le prélèvement est recueilli à l'aide d'un écouvillon **avec milieu de transport**. (voir annexe page 22).
- Utiliser un spéculum en fonction de l'âge de la patiente (sans recours aux lubrifiants).
- Ecarter les petites lèvres avec deux doigts pour faciliter l'introduction.
- Effectuer le prélèvement en utilisant plusieurs écouvillons en précisant le site du prélèvement pour chacun des écouvillons (endocol, col, cul de sac, glandes de Bartholin, urètre, vulve...).
- **Pour la vulve**, écouvillonner la lésion inflammatoire (sans spéculum).
- **Cas particulier du dépistage du Streptocoque B cervico-vaginal chez la femme enceinte :**

Prélèvement fait strictement après 35 SA, sans toilette préalable (si ECBU prescrite faire ECBU après le PV), directement avec l'écouvillon et sans spéculum. Introduire l'écouvillon dans le vagin en écartant les petites lèvres, de 5 à 6 cm avec une orientation postérieure et exécuter quelques mouvements circulaires.

Remettre l'écouvillon dans son milieu de transport.

- **Pour le vagin et l'exocol**, écouvillonner au centre de la lésion en ramenant un maximum de sécrétions. A défaut, prélever les sécrétions vaginales qui s'accumulent dans le cul-de-sac vaginal postérieur et l'exocol.



- **Pour l'endocol**, nettoyer l'exocol avec des compresses de Cétavlon suivi de sérum physiologique et enfoncer l'écouvillon sur 3 à 4 cm dans l'endocol en le frottant contre la muqueuse endocervicale et ramener la glaire. Eviter le contact avec les autres surfaces vaginales.
- **Pour l'urètre**, introduire sur 1 cm un écouvillon dans le canal urétral. Réaliser ou non un massage rétrosymphysaire pour faire sourdre le pus.
- **Pour les glandes de Bartholin**, nettoyer la région péri-orificielle puis recueillir le pus par pression sur la glande.
- **Pour le haut appareil**, les prélèvements sont obtenus :
 - soit par voie basse : biopsie d'endomètre, curetage, ponction du cul-de-sac de Douglas.
 - soit par coelioscopie ou laparotomie.
- **Pour les stérilets** : envoyer le stérilet sur pot sec transparent (voir annexe page 22) en ayant au préalable **coupé les fils** (afin d'éviter une contamination par la flore vaginale).

2.2. Prélèvements génitaux masculins

Faire une toilette au niveau du méat urinaire. Les prélèvements seront réalisés avant tout traitement antibiotique de préférence le matin avant toute miction urinaire (goutte matinale).

En cas d'urétrite purulente

- Prélever le pus au méat à l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport adapté (voir annexe page 31).

En cas d'urétrite non purulente

- Prélever la sérosité à la curette dans l'urètre pour ramener les cellules.
- En cas de prélèvement réduit, demander au malade de presser sur sa verge pour faire sourdre le pus.
- Recueillir le prélèvement à l'aide d'un écouvillon avec milieu de transport adapté (voir annexe page 31).
- A défaut, recueillir le premier jet d'urine (≤ 20 mL) dans un flacon stérile.

En cas de lésions sur le prépuce ou sur le gland

- Prélever la sérosité obtenue par grattage léger (sans faire saigner), le pus ou le liquide de vésicule selon les cas.

Chancre

- Faire sourdre le pus en pressant sur la lésion sans faire saigner.

Ganglions

- Ponctionner le ganglion avec ou sans injection de sérum physiologique



2.3. Cas particuliers

Recherche de *N. gonorrhoeae* (gonocoque)

- ◆ Le prélèvement sera de préférence réalisé au niveau de l'endocol. Afin de minimiser la contamination par la flore vaginale, enlever la plus grande partie des sécrétions vaginales à l'aide d'un coton ou d'une compresse stérile sans inhibiteurs car ceux-ci peuvent inhiber la croissance de *N. gonorrhoeae*. Par ailleurs, discuter de l'intérêt d'associer un prélèvement anal, urétral, pharyngé ou oculaire.
- ◆ Un prélèvement de contrôle 4 à 5 jours après la dernière dose d'antibiotique est recommandé sur les mêmes sites que ceux ayant permis d'isoler *N. gonorrhoeae* lors du diagnostic.
- ◆ En raison de la fragilité de la bactérie, la recherche de *N. gonorrhoeae* ne peut être réalisée avec fiabilité sans recourir à un dispositif de transport (voir annexe page 31). De même, le transport du prélèvement au laboratoire doit être réalisé rapidement.

Recherche de *Chlamydia trachomatis* sur urètre ou endocol

- ◆ Enlever la glaire au niveau de l'endocol avec un écouvillon grand modèle et le jeter.
- ◆ Introduire l'écouvillon spécifique au niveau de l'endocol jusqu'à ce que l'extrémité ne soit plus visible.
- ◆ Effectuer une rotation pendant quelques secondes afin de prélever le maximum de cellules.
- ◆ Retirer l'écouvillon en évitant le contact avec les parois vaginales.
- ◆ Transférer l'écouvillon immédiatement dans son milieu de transport (voir annexe page 31).

Recherche de Mycoplasmes

- ◆ Prélèvement par grattage de la muqueuse (urètre, endocol, vagin) à l'aide de l'écouvillon spécifique (voir annexe page 31).
- ◆ Agiter vigoureusement l'écouvillon dans le milieu de transport pour relarguer les cellules (voir annexe page 31).



ANNEXE

- Pour les recherches de **bactéries par culture standard** (y compris la culture de gonocoque) :

Prélèvements vaginaux ou d'endocol

Écouvillon tige plastique avec milieu de transport gélosé (Amies)
Ref: fourni par le laboratoire (navettes)
Couleur: Bleu



Prélèvements urétraux

Écouvillon fin, tige métallique avec milieu de transport gélosé pour prélèvement urétral
Ref: fourni par le laboratoire après appel téléphonique, Couleur : Orange



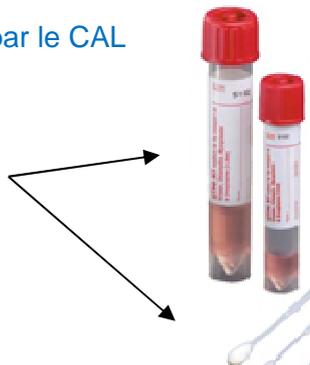
PRÉLEVEMENT GENITAL

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> grossesse SA | <input type="checkbox"/> allergie pénicilline |
| <input type="checkbox"/> RPM / MAP | <input type="checkbox"/> mycose / vaginose |
| <input type="checkbox"/> infection haute / Post partum | <input type="checkbox"/> dépistage |
| <input type="checkbox"/> prélèvement vaginal | <input type="checkbox"/> stérilet |
| <input type="checkbox"/> PV dépistage Strepto B | <input type="checkbox"/> endocol |
| <input type="checkbox"/> prélèvement urétral | <input type="checkbox"/> endomètre |
| <input type="checkbox"/> liquide de Douglas | <input type="checkbox"/> 1er jet (pot sec) |
| <input type="checkbox"/> pus de bartholinite | <input type="checkbox"/> sperme |
| <input type="checkbox"/> liquide amniotique | |
| <input type="checkbox"/> autre : | |

- Pour la recherche **d'IST** (*Chlamydiae*, gonocoque, *M. genitalium* et *T. vaginalis*) **par PCR** et la recherche de **mycoplasmes par culture** :

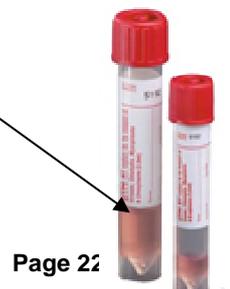
Prélèvements vaginaux, d'endocol, anals, de gorge...

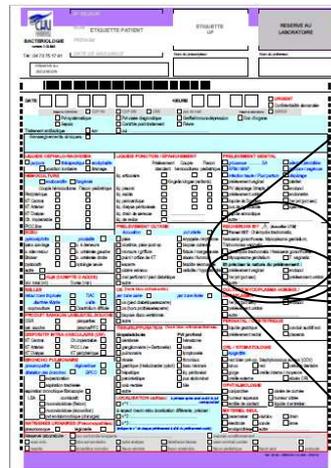
Écouvillon et milieu de transport spécifique UTM-RT Copan
Ref: fourni par le CAL



Prélèvements urétraux

Écouvillon fin, tige métallique pour prélèvement urétral sans le milieu de transport + couper aux ciseaux cet écouvillon dans le milieu de transport UTM-RT Copan



RECHERCHE IST (écouvillon UTM)

Panel IST : Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis

Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae

Mycoplasma genitalium T. vaginalis

Et préciser la nature du prélèvement :

prélèvement vaginal endocol

1er jet (pot sec) prélèvement urétral

autre :

CULTURE MYCOPLASMA HOMINIS / UREAPLASMA

1er jet (pot sec) endocol

prélèvement urétral

autre :

➤ **Pour les stérilets** : envoyer le stérilet en ayant au préalable coupé les fils (afin d'éviter une contamination par la flore vaginale)

Pot stérile "coproculture - crachats - biopsies", Ref: CAL / 003194 [Taille:100 mL] Couleur: Transparent



Ne pas envoyer sur pot à bouchon bleu destiné au recueil des urines



Fiche 6 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS ORL

1. MATERIEL

- Bon de demande d'analyse.
- Eau stérile, rouleaux de coton.
- Ecouvillons, sonde molle ou seringue.

2. METHODOLOGIE

2.1. Quand faire le prélèvement ?

- Quand il existe :
- une infection buccale,
 - une infection rhino-pharyngée (ex. angine),
 - une infection des sinus,
 - une infection auriculaire.

2.2. Infection buccale

- Isoler la muqueuse infectée avec des rouleaux de coton, rincer avec de l'eau stérile et sécher.
- Ecouvillonner la muqueuse infectée.

2.3. Infection rhino-pharyngée

- Abaisser la langue (non tirée) pour éviter la contamination salivaire ; pour cela, faire un rinçage buccal préalable à l'eau stérile.
- Frotter l'écouvillon sur la surface de chaque amygdale, la muqueuse pharyngée, le voile du palais et toute surface d'aspect pathologique.
- Ne pas toucher les joues, les dents et les gencives.
- Recueillir le prélèvement par écouvillonnage.
- En cas de présence de fausses membranes, prélever en périphérie de celles-ci.

2.4. Infection des sinus

- Prélever l'écoulement méatique par aspiration à la seringue ou à la sonde molle par voie rétro-nasale.
- Laver les sinus et recueillir une partie de ce liquide de lavage.
- Transférer les liquides dans des pots stériles à bouchon blanc différents.
- Si le volume prélevé expose à un risque de dessiccation ou si le délai d'acheminement est >2heures, transférer le prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport.



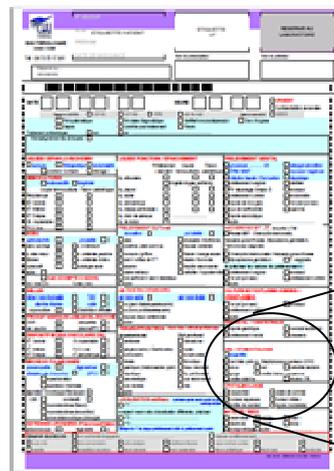
2.5. Infection auriculaire

2.5.1. Oreille externe

- Utiliser un écouvillon humide (eau stérile) pour collecter les débris ou croûtes présentes dans le canal auriculaire externe.
- Appuyer fermement avec l'écouvillon.
- Si le délai d'acheminement est >2heures, utiliser un écouvillon avec milieu de transport.

2.5.2. Oreille interne

- La tympanocentèse est réservée pour les otites compliquées, récurrentes ou chroniques.
- Nettoyer le conduit auditif avec une solution de savon antiseptique.
- Recueillir le liquide auriculaire avec une seringue par aspiration.
- Transférer le liquide dans un pot stérile à bouchon blanc
- En cas de rupture du tympan, recueillir le liquide auriculaire avec un écouvillon souple au moyen d'un spéculum auriculaire.
- Si le volume prélevé expose à un risque de dessiccation ou si le délai d'acheminement est >2heures, transférer le prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport.



ORL / STOMATOLOGIE

- épiglottite
- nez bilan pré-op. Staphylococcus aureus (CCV)
- sinus nez cellulite dentaire
- gorge oreille interne / moyenne
- oreille externe abcès ORL



Fiche 7 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SUPPURATIONS

1. MATERIEL

- Aiguille montée sur seringue stérile.
- Ecouvillon avec milieu de transport.
- Antiseptique : alcool à 70°, produit iodé.
- Eau stérile.

2. METHODOLOGIE

2.1. Suppurations superficielles

- Pustule, lésion bulbeuse :
 - Nettoyer avec une compresse ou un écouvillon imbibé d'eau stérile
 - Prélever le contenu à l'aide d'une seringue avec aiguille.
 - Transférer la seringue sans l'aiguille dans les meilleurs délais après l'avoir obstruée avec un bouchon stérile.
 - Si le délai d'acheminement est >2h ou si le volume prélevé expose à un risque de déshydratation, transférer le prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport
- Lésions superficielles non collectées (plaies, ulcères, escarres...):
 - Nettoyer avec une compresse ou un écouvillon imbibé d'eau stérile
 - Prélever avec un écouvillon
 - Si le délai d'acheminement est >2h, transférer le prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport

[Dans ce type de lésions, seul l'écouvillon peut être utilisé, bien que non recommandé : récolte des germes de la flore avoisinant la lésion si elle est petite, et dessiccation rapide du prélèvement.]

The image shows a screenshot of a medical form for skin sampling. A callout box highlights the 'PRÉLEVEMENT CUTANÉ' section, which lists various conditions and the type of sampling method used.

PRÉLEVEMENT CUTANÉ	
écouvillon <input type="checkbox"/>	pot stérile <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> plaie	<input type="checkbox"/> érysipèle / érythème
<input type="checkbox"/> cicatrice, plaie post-op	<input type="checkbox"/> biopsie cutanée
<input type="checkbox"/> morsure / griffure	<input type="checkbox"/> fistule / marge anale
<input type="checkbox"/> point / orifice de KT	<input type="checkbox"/> abcès / furoncle
<input type="checkbox"/> escarre	<input type="checkbox"/> fasciite nécrosante
<input type="checkbox"/> ulcère veineux	<input type="checkbox"/> cellulite / hypodermite
<input type="checkbox"/> mal perforant / pied diabétique	
<input type="checkbox"/> autre	



2.2. Suppurations fermées

- Nettoyage antiseptique préalable à l'alcool à 70°.
- Prélever avec une aiguille montée sur seringue : volume souhaitable 1 à 2 mL.
- Si un germe anaérobie est suspecté, envoyer la seringue sans l'aiguille après l'avoir obstruée avec un bouchon stérile le plus rapidement possible en ayant éventuellement prévenu le laboratoire.
- Si le délai d'acheminement est >2h ou si le volume prélevé expose à un risque de déshydratation, transférer le prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport

2.3. Suppurations profondes fistulisées

- Exemple : abcès fistulisé, abcès de paroi, adénopathie fistulisée, pus sinusien, abcès sous escarre...
- Nettoyage antiseptique préalable de l'orifice externe par un produit iodé.
- Prélever à l'aide d'une seringue montée d'une aiguille dans l'abcès en zone saine, ou si c'est impossible, par l'orifice à l'aide de l'aiguille ou d'un cathéter.
- Si un germe anaérobie est suspecté, envoyer la seringue sans l'aiguille après l'avoir obstruée avec un bouchon stérile le plus rapidement possible en ayant éventuellement prévenu le laboratoire.
- Si le délai d'acheminement est >2h ou si le volume prélevé expose à un risque de déshydratation, transférer le prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport

En cas de prélèvement multiples, numéroter les prélèvements et reporter les localisations sur le bon de demande d'examen dans l'encart prévu :

TISSU/SUPPURATION (hors bloc ortho/cardio/vasc.)

biopsie/abcès	Pvt profond
<input type="checkbox"/> cérébrale	<input type="checkbox"/> hématome
<input type="checkbox"/> ganglionnaire (+ Bartonella)	<input type="checkbox"/> kyste
<input type="checkbox"/> pulmonaire	<input type="checkbox"/> lymphocèle
<input type="checkbox"/> rénale	<input type="checkbox"/> thrombus
<input type="checkbox"/> gastrique (Helicobacter pylori)	<input type="checkbox"/> tissu nécrosé
<input type="checkbox"/> hépatique	<input type="checkbox"/> liq. péritonéal
<input type="checkbox"/> pancréatique	<input type="checkbox"/> pus abdominal
<input type="checkbox"/> colo-rectale	<input type="checkbox"/> bile
<input type="checkbox"/> autre :	

LOCALISATION os/tissu à préciser après avoir coché le pvt correspondant

n°1 :

si aspect macro et/ou localisation différente, préciser :

n°2 :

n°3 :

(indiquer le n° de chaque prélèvement à côté du prélèvement coché)



Fiche 8 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES

1. MATERIEL

- Bon de demande d'analyse.
- Pot stérile à bouchon blanc.
- Matériel de Fibroscopie.
- Sonde d'aspiration.

2. METHODOLOGIE

2.1. Crachat expectoré

- C'est la méthode la plus facile, la plus courante et la moins bonne pour obtenir une analyse de qualité.

Circonstances du prélèvement :

- en absence d'antibiothérapie ou après un arrêt de 2-3 jours,
- à jeun le matin,
- en absence de toute cigarette,
- prothèses dentaires ôtées,
- dents brossées,
- avec un rinçage buccal avec du sérum physiologique ou de l'eau du robinet,
- éventuellement avec kinésithérapie guidée.

- Recueillir le crachat émis par effort de toux spontané ou provoqué par aérosol dans un pot stérile.
- Porter le produit à étudier dans les meilleurs délais au laboratoire.

Tout crachat exclusivement salivaire doit être éliminé.

2.2. Aspiration bronchique

- Ce type de prélèvement est réalisé au cours d'une aspiration trachéo-bronchique en passant la sonde d'aspiration au niveau de la prothèse d'intubation.
- Le prélèvement est conditionné dans un pot stérile à bouchon blanc.
- Ce prélèvement est donc contaminé potentiellement par la flore oro-pharyngée.

En cas de sécrétions peu abondantes, il est possible d'injecter du sérum physiologique qui sera réaspiré et soumis pour analyse.

2.3. Brossage bronchique protégé distal

- C'est une méthode de choix qui nécessite un opérateur entraîné.
- Le brossage de la zone repérée sous fibroscopie permet de collecter les sécrétions respiratoires au moyen d'une brosse protégée par un double cathéter obturé par un bouchon de polyéthylène glycol.
- La brosse fixée à l'extrémité d'un fil rigide maintenue dans le double cathéter télescopique limite le risque de contamination.



- La brosse et les sécrétions associées sont conditionnées dans un pot stérile à bouchon blanc

Théoriquement, la contamination par la flore des voies aériennes supérieures est absente.

2.4. Lavage broncho-alvéolaire

- Cette technique de prélèvement permet de laver un territoire pulmonaire avec du sérum physiologique tiédi à travers la lumière du fibroscope.
- Ce prélèvement n'est pas protégé et peut donc être contaminé par la flore oro - pharyngée.
- Pour éviter la contamination, seule la fraction alvéolaire est envoyée au laboratoire dans un pot stérile blanc.

2.5. Tubage gastrique

- Pour la recherche des Mycobactéries, le tubage gastrique peut être réalisé le matin à jeun pendant 3 jours de suite.



Fiche 9 : TECHNIQUES DE PRELEVEMENTS DERMATOLOGIQUES

1. Avant le prélèvement

Prise de rendez-vous :

- Les rendez-vous sont pris directement par les biologistes/internes de Parasitologie-Mycologie ou par le secrétariat du centre de prélèvement (qui transmettra alors l'information en Parasitologie-Mycologie).
- Une fiche de renseignements cliniques est alors complétée (nom, prénom, date et heure du rendez-vous) et affichée en salle de Mycologie [FICHE DE RENSEIGNEMENT DES PRELEVEMENTS DERMATOLOGIQUES](#).

Contexte de réalisation du prélèvement :

- Les prélèvements sont réalisés par un interne habilité ou un biologiste au niveau du centre de prélèvements (rez-de-chaussée du Centre de Biologie, site Gabriel Montpied) (des prélèvements peuvent éventuellement être réalisés en service clinique si le patient n'est pas mobilisable).
- Prendre la fiche de renseignements cliniques
- Vérifier la mallette de prélèvement : s'assurer qu'elle est complète, le cas échéant, compléter son contenu ; vérifier les dates de péremption des différents éléments. Prendre la mallette pour aller faire le prélèvement.

Inventaire de la mallette de prélèvements

- Lampe de Wood
- Scotch translucide
- Lactophénol
- 1 grande boîte de Pétri
- Petites boîtes de Pétri
- 3 grattoirs de Vidal
- 1 boîte de lames de scalpel
- 1 pince coupe-ongle
- 1 pince à épiler
- 3 écouvillons avec milieu de transport
- 1 boîte de lames porte objets
- Ciseaux non stériles
- Pansements, compresses
- Dakin®

2. Interrogatoire du patient

- Placer une large bande de papier sur le lit de prélèvement et installer le patient. Procéder à la vérification d'identité (par rapport aux étiquettes et à l'ordonnance).
- Compléter la fiche de renseignements [FICHE DE RENSEIGNEMENT DES PRELEVEMENTS DERMATOLOGIQUES](#).



3. Réalisation des prélèvements de la peau glabre

3.1. Lésions sèches

Quelques exemples :

(1)



Herpès circiné

(1)



Intertrigo des petits plis

(2)

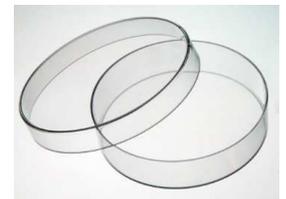


Lésions vésiculeuses



→ Les prélèvements sont réalisés à l'aide d'un grattoir de Vidal stérile, par grattage, en insistant sur la périphérie de la lésion.

(1) Les squames sont ainsi récupérées dans une petite boîte de Pétri

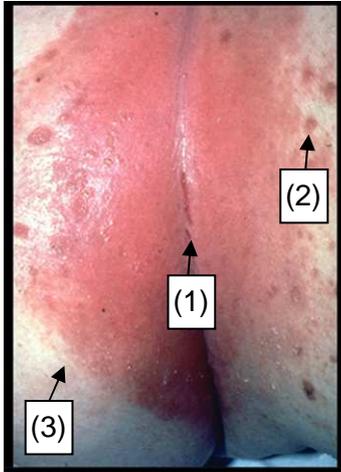


(2) Si présence de lésions vésiculeuses, il faut prélever le liquide de collection ainsi que le toit de la bulle sur un écouvillon avec milieu de transport.





3.2. Lésions humides ou suintantes



Exemple : Intertrigo des grands plis

(1) Prélever les sérosités du fond de la lésion sur un écouvillon avec milieu de transport.



(2) Les lésions vésiculeuses situées en périphérie de la lésion sont prélevées sur un écouvillon avec milieu de transport. Eventuellement, gratter au préalable la lésion avec une lame de scalpel ou un grattoir de Vidal.



(3) Si présence d'une collerette squameuse péri-lésionnelle, prélever des squames dans une petite boîte de Pétri avec un grattoir de Vidal





3.3. Lésions évoquant une malassezirose cutanée



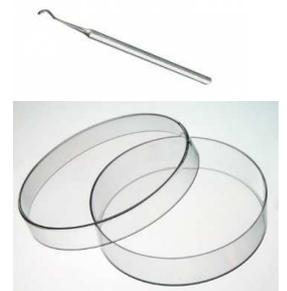
(1) Les lésions évocatrices de Pityriasis versicolor sont prélevées à l'aide d'une bande de scotch qui est d'abord appliquée fortement sur la lésion puis déposée sur une lame de microscope. Placer la lame dans une grande boîte de Pétri pour la rapporter au laboratoire.



(2) Les vésicules des lésions évocatrices de dermite séborrhéique sont prélevées sur un écouvillon avec milieu de transport.

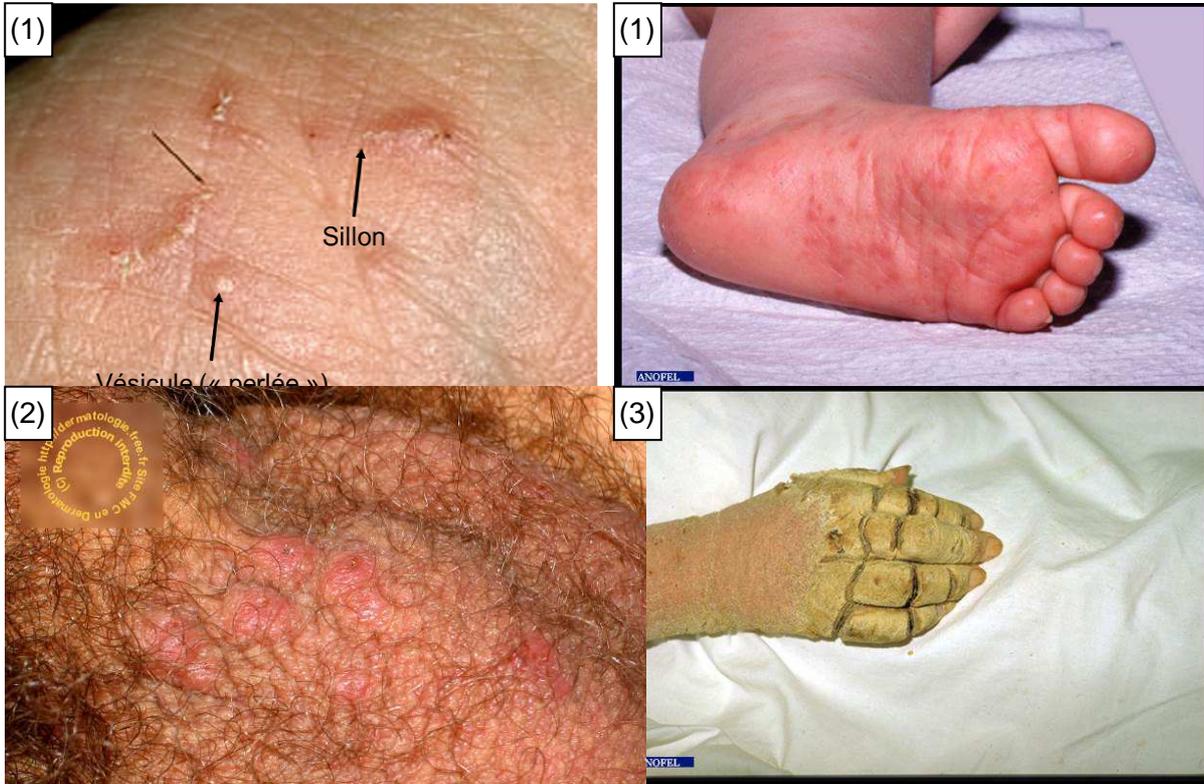


(1,2) Quel que soit l'aspect de lésions (Pityriasis versicolor ou dermite séborrhéique), prélever des squames dans une petite boîte de Pétri à l'aide d'un grattoir de Vidal.



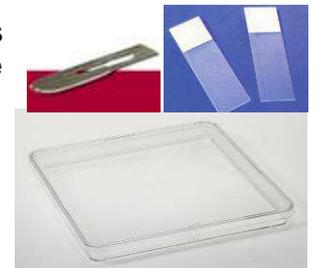


3.4. Recherche de gale



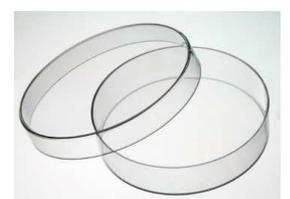
(1) Prélever les vésicules et sillons avec une lame de scalpel et déposer les sérosités par apposition sur une lame porte objet. Le prélèvement doit être réalisé à la limite de la zone irriguée. Il doit donc entraîner un saignement.

↳ Déposer une goutte de lactophénol sur le prélèvement et recouvrir d'une lamelle. Placer la lame dans une grande boîte de Pétri pour la rapporter au laboratoire.



(2) Les nodules scabieux sont prélevés de la même façon que les vésicules et sillons, mais nécessite un grattage plus profond. Si présence de vésicules et sillons ailleurs sur le corps, privilégier le prélèvement de ces lésions.

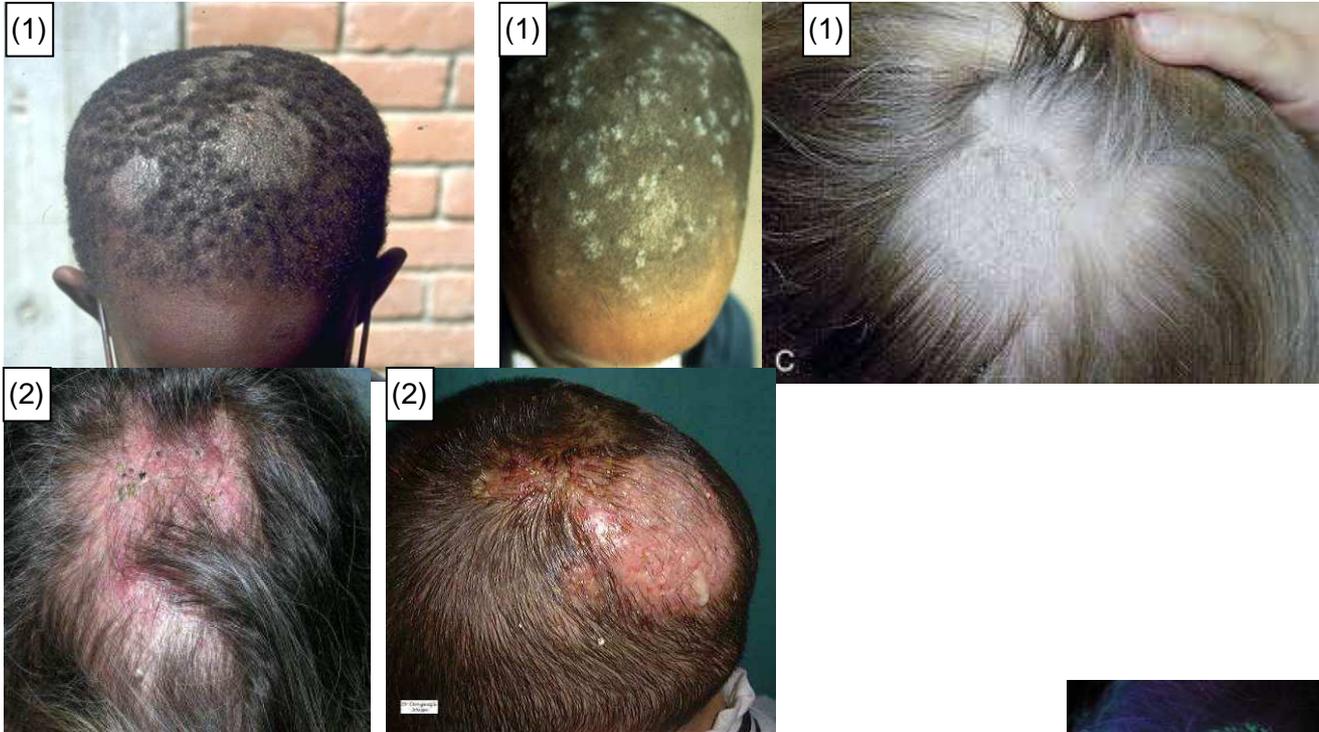
(3) Prélever les lésions hyperkératosiques à l'aide d'une lame de scalpel. Collecter les squames dans une petite boîte de Pétri. Veiller à ne pas disperser de squames en dehors de la boîte (celles-ci sont très riches en parasites).





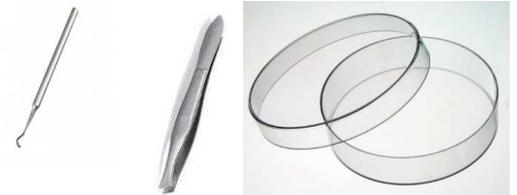
4. Réalisation de prélèvements de poils

4.1. Prélèvement de teignes



↳ Pour les teignes du cuir chevelu, le prélèvement est précédé d'un examen sous lampe de Wood dans une pièce où l'obscurité est totale.

(1) Pour les lésions non-inflammatoires, prélever avec un grattoir de Vidal les squames en périphérie des plaques. Les récolter dans une petite boîte de Pétri. Prélever quelques cheveux cassés en bordure de la lésion.



(2) Pour les lésions inflammatoires, prélever quelques croûtes et cheveux en périphérie de la lésion. Selon l'aspect de la lésion et la présence de sérosités/écoulements, prélever sur un écouvillon avec milieu de transport.

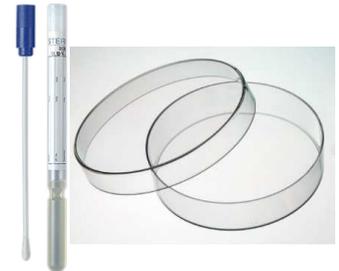




4.2. Prélèvement de sycosis



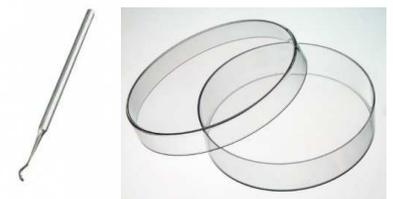
Prélever les vésicules et sérosités sur un écouvillon avec milieu de transport. Arracher quelques poils avec une pince à épiler et les collecter dans une petite boîte de Pétri.



4.3. Recherche de *Malassezia furfur*



Prélever des squames dans une petite boîte de Pétri à l'aide d'un grattoir de Vidal.



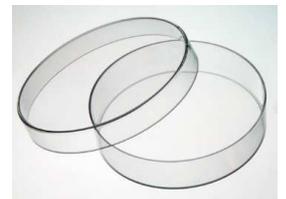


5. Réalisation de prélèvements d'ongles

5.1. Ongles de la main

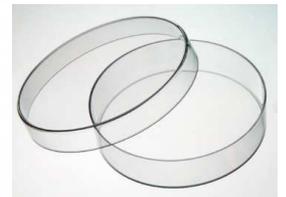


(1) Prélever le péri-onyx en grattant légèrement sous le bourrelet de l'ongle avec un grattoir de Vidal. Collecter les squames et sérosités dans une petite boîte de Pétri.



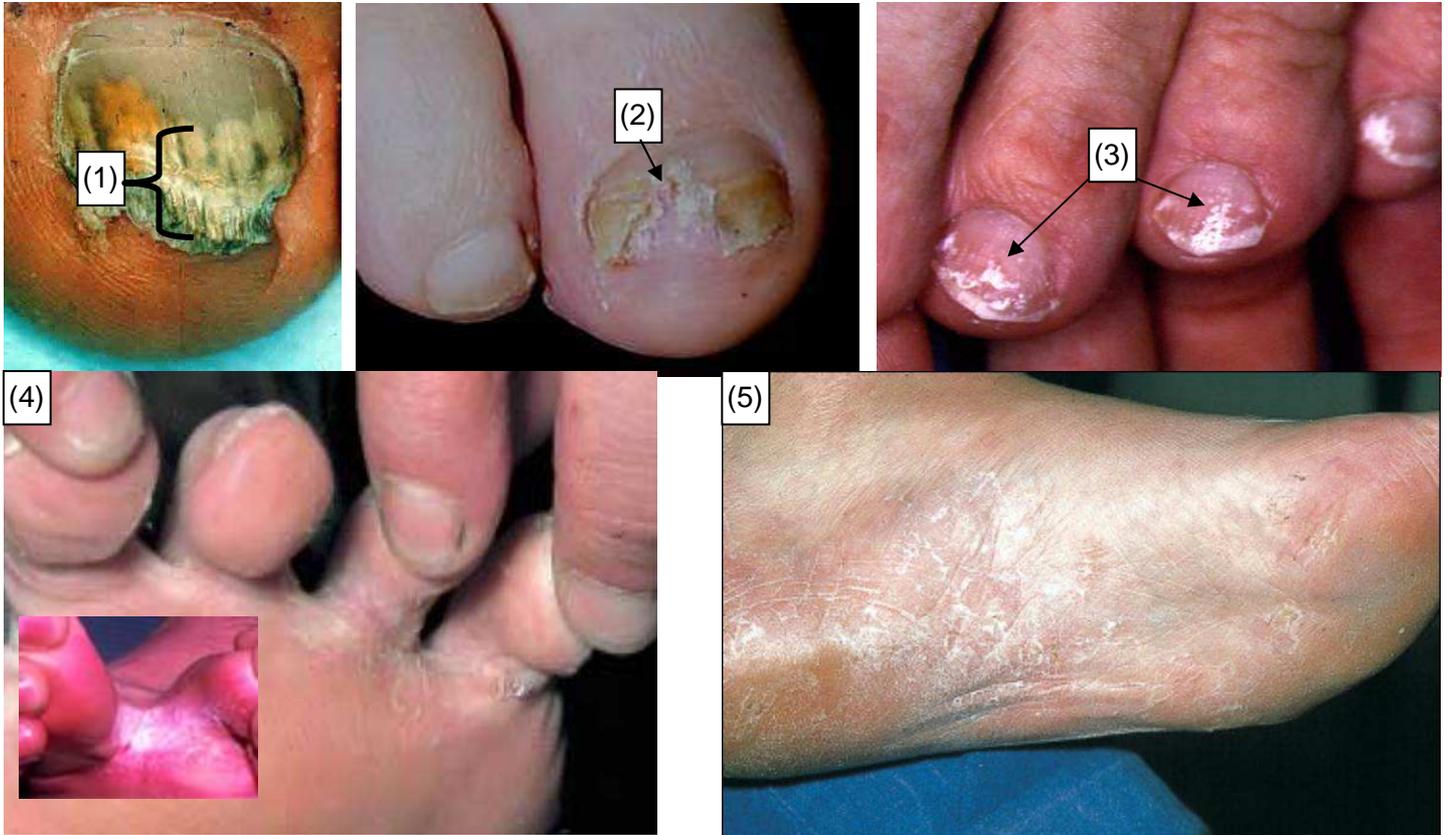
Prélever tout écoulement sur un écouvillon avec milieu de transport. Piquer éventuellement le péri-onyx avec la pointe du scalpel pour collecter du pus sur écouvillon avec milieu de transport.

(2) Prélever si possible quelques fragments d'ongle à l'aide d'une pince et/ou en grattant avec un grattoir de Vidal dans une petite boîte de Pétri.





5.2. Ongles des pieds



(1) Dégager avec une pince la partie distale de l'ongle afin d'accéder à la lisère entre la zone saine et la zone atteinte.

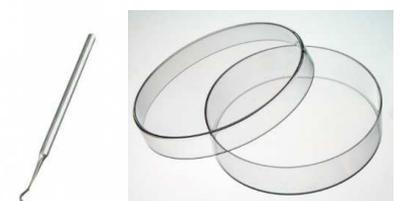
(2) Ne pas conserver ces morceaux d'ongle. Gratter à l'aide d'un grattoir de Vidal afin de récupérer des fragments ou de la poudre issue de zones friables de l'ongle dans une petite boîte de Pétri.

NB : Toujours inspecter les ongles des 10 orteils et répéter le prélèvement sur les différents ongles atteints.

(3) Gratter les leuconychies avec une lame de scalpel et collecter les fragments d'ongle dans une petite boîte de Pétri.

(4) Rechercher systématiquement la présence d'intertrigos. Les prélever le cas échéant (confère chapitres 3.1 et 3.2).

(5) Si suspicion d'atteinte plantaire, gratter avec un grattoir de Vidal la zone hyperkératosique. Ne pas conserver les premières squames. Renouveler ce grattage et collecter les squames dans une petite boîte de Pétri.





6. Après le prélèvement

- En cas de saignement lors du prélèvement, désinfecter à l'aide d'une compresse et de Dakin®, puis appliquer un pansement.
- Annoter sur les boîtes et/ou écouvillons le type et la localisation du(des) site(s) prélevé(s).
- Identifier chaque prélèvement avec une étiquette patient.
- Noter le nom de la personne ayant réalisé le prélèvement sur le bon de demande ou l'ordonnance en s'identifiant en tant que préleveur.
- Lister sur le bon de demande les différents sites prélevés.
- Jeter à la poubelle (sac jaune) le papier ayant servi à recouvrir le fauteuil de prélèvement. Passer une lingette imbibée de détergent-désinfectant sur le fauteuil.
- Faire enregistrer les prélèvements au service pré-analytique.

Pour le matériel ayant servi au prélèvement, suivre les instructions suivantes : [DESINFECTION DU MATERIEL DE PRELEVEMENT](#).



Fiche 10 : MODALITES DE REALISATION D'UN SCOTCH-TEST ANAL (Test à la cellophane adhésive pour la recherche d'oxyures)

Qui peut réaliser le prélèvement ?

Le prélèvement est réalisé par le service prescripteur ou par un biologiste ou interne habilités de Parasitologie au centre de prélèvement. Dans ce cas, la prise de rendez-vous est à effectuer comme indiqué dans la fiche 5.

Consignes à respecter préalablement au prélèvement

Le prélèvement doit avoir lieu le matin avant toute toilette locale ou défécation.

Prélèvement

Le patient est positionné penché en avant, fesses écartées pour bien déplier les plis anaux et périanaux. Un morceau de scotch transparent replié en U sur le fond d'un tube à essais est appliqué pendant 1 à 2 secondes au niveau des plis radiés de l'anus, puis apposé sur une lame en évitant de laisser des bulles d'air.

Attention : il est indispensable que le scotch utilisé soit transparent et non opaque pour permettre l'observation microscopique ultérieure.