




 Centre Hospitalier Comminges Pyrénées <small>SITE DE SAINT PLANCARD / SITE D'ENCORE</small>	Pré analytique Le manuel de prélèvement Chapitre 14 Préconisations pour la réalisation d'un prélèvement de microbiologie	LABO-PREL-MO-014 Version 15
		Date d'application 07-10-2024

DESTINATAIRE(S)
Biologistes médicaux Cadre de santé Directeur coordonnateur des soins Infirmiers diplômés d'Etat Kinésithérapeutes Médecins Président du CLIN Responsable du transport des échantillons inter site Sages-femmes Secrétaires de laboratoire Techniciens de laboratoire

ACTION	RESPONSABLE Nom – Prénom - Fonction	DATE	SIGNATURE
Rédaction	Anne-Marie HILLION-Technicienne Qualificienne	23-09-2024	
Vérification	Claudia DOUAT BEYRIES- Biologiste-Hygiéniste	23-09-2024	
	Laurie WINDELS- Biologiste	23-09-2024	
Approbation	Alize MINA--Cadre de santé	23-09-2024	
	Marie DELPECH- Biologiste	23-09-2024	
Seule la version électronique fait foi			

Objet et domaine d'application

Ce mode opératoire décrit les principes de réalisation des prélèvements en microbiologie. Il s'applique à ce type de prélèvement.

Responsabilité

- La réalisation des prélèvements de bactériologie est sous la responsabilité du personnel soignant habilité à les réaliser.
- Les examens de biologie médicale sont réalisés sous la responsabilité des biologistes médicaux (Art. L. 6211-7 et 6211-15 ordonnance).
- L'engagement à respecter les exigences du manuel de prélèvement est contractualisé avec le Directeur de l'établissement, la Direction des soins et les services de soins.
- La Directrice de l'établissement veille à leur application.
- Les responsabilités s'appuient sur les règles de fonctionnement définies en concertation entre les secteurs d'activité cliniques et le laboratoire de biologie médicale (cf. Manuel de certification HAS V2010 Juin 2009).
- Le personnel soignant s'engage à respecter les exigences du laboratoire, spécifiées dans le manuel de prélèvement réalisé et mis à jour par le biologiste-responsable du laboratoire.
- Le biologiste responsable s'engage à tenir à jour le manuel de prélèvement

Références



Norme NF EN ISO 15189-2022- Laboratoire médicaux-Exigences concernant la qualité et la compétence.

SH REF 02- Exigences pour l'accréditation selon la norme NF EN ISO 15189 : 2022

SH GTA 01- Guide technique d'accréditation en biologie médicale.

Annales de Biologie Clinique 2010- Recommandations pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale-hors série n°1-Phase pré analytique- Analytique.

Code de santé publique L6211-8 modifié par l'ordonnance du 13/01/2011

HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2010– avril 2011
Référence 21 « La prise en charge des analyses, prélèvements et transmission des résultats »
Critère 21-a « Prescription d'analyses, prélèvement et transmission des résultats »

Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale.

Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale.

REMIC –Référentiel en microbiologie médicale- 4^e édition 2010- Société française de microbiologie.

Documents CLIN

Protection du personnel

- Clin-FT-028-« Lavage simple des mains »
- Clin-FT-029-« Hygiène des mains par friction hydro alcoolique »
- CLIN-PROT-012-« AES : Que faire »?
- Clin-FT-030-« Désinfection chirurgicale des mains par friction »

Les antiseptiques

- CLIN-PROT-016- « Le bon usage des antiseptiques »-
- CLIN-PLAQ-007-« Triptyque antiseptiques »

Prévention des infections urinaires

- CLIN-FT-072- « ECBU chez un patient porteur d'un sondage vésical clos. »

Réanimation

- CLIN-PROT-057-« Dépistage des patients porteurs de SARM (staphylocoques aureus résistant à la Méricilline) en réanimation. »
- CLIN-PROT-018-« Dépistage des patients porteurs d'EBLSE et d'EPC en réanimation »

Déchets

- CLIN-FT-003- « Tri des déchets d'activités de soins »
- CLIN-PLAQ-011-« Triptyque gestion des déchets »
- CLIN-PROC-020-« Circuit général de l'élimination des déchets d'activité de soins (DASRI) : tri, conditionnement, stockage, acheminement, élimination ».

Actes

- GERONTO-FT-002- Ponction d'ascite
- GERONTO-FT-003- Ponction Pleurale
- GERONTO-FT-004- Ponction lombaire

Version	Date	Modifications
1	15/11/2007	Création
2	07/10/2011	Mise à jour selon la norme NF EN ISO 15189 et intégration dans le manuel de prélèvement.
3	16/04/2013	<p>1/Fiche hémoculture : antiseptique alcoolique au lieu de majeur pour la désinfection des opercules.</p> <p>2/Identification du placenta au nom du bébé et non au nom de la mère. (matériel implanté et tissus pour examen bactériologique)</p> <p>3/ Ajout de prélèvement « technique de retrait de cathéters pour analyse bactériologique »</p> <p>4/Modification des écouvillons pour la recherche de virus herpétique.</p> <p>5/Modification des moyens de prélèvement pour les mycoplasmes.</p> <p>6/Modification des prélèvements de SARM en réanimation transformés en prélèvement de SARM. 1 prélèvement nasal au lieu de 2 prélèvements 1 nasal et 1 rectal.</p> <p>7/ Ajout de la fiche de prélèvement « prélèvement d'EBLSE »</p>
4	09 /10/2014	<p>Révision majeure</p> <p>Mise à jour du référentiel</p> <p>Modification de l'ordre des fiches et sommaire</p> <p>Ajout à toutes les fiches du paragraphe « renseignements clinique obligatoire »</p> <p>Suppression de la fiche « pus et suppurations »</p> <p>Remplacée par 3 fiches : lésions et suppurations cutanées-suppurations et séreuses-liquide de drain</p> <p>Refonte de la fiche ECBU</p> <p>Ajout de la fiche parasitologie des selles- parasitologie dans les urines et recherche d'hématozoaires</p> <p>Diverses corrections</p>
5	10/12/2015	<p>Changement des écouvillons. Passage de 2 écouvillons simples avec gel à 1 écouvillon Amies liquide Σ-Transwab®</p> <p>Mise à jour du référentiel</p> <p>Mise à jour des documents du CLIN</p>
6	02/01/2017	<p>Mise à jour du référentiel</p> <p>Changement des écouvillons. Passage au Tubes gamme δswab avec milieu Amies et écouvillon.</p> <p>Ajout modalité de prélèvement coqueluche.</p> <p>Précision sur les modalités de prélèvement VRS et grippe.</p>

Version	Date	Modifications
7	07/01/2019	Mise à jour de l'écouvillon pour la grippe Ajout de la technique Biomol pour la recherche de paludisme. Demande d'1 tube EDTA plutôt que 2. Suppression des fiches de préconisation pour la recherche de parasites dans les selles et les urines. Ajout du norovirus dans la fiche des coprocultures p. 36 : retrait écouvillon Strepto B rapide Modification des modalités de prélèvement des hémocultures et ajout tableau CCLIN sud-est Rajout tableau récapitulatif modalités prélèvements des plaies
8	07/05/2020	Ajout au niveau du prélèvement nasal des prélèvements pour les PCR envoyés au CHU de Toulouse et pour les PCR faites au laboratoire du CHCP (RP2 plus) Tous les prélèvements à porter au laboratoire dans les 2h. Rien de changé pour les précieux <30mn. Retrait des conservations hémoculture dans les services la nuit et rajout de la notion de prélèvements possibles en dehors des pics fébriles Coprocultures rajout éviter les prélèvements la nuit. Prélèvements périnataux : modification selon les recommandations de la Société Française de Pédiatrie et de la Société Française de Néonatalogie. Au niveau de l'urétral et du vaginal. Recommandations sur les recherches de mycoplasmes. Retrait des prélèvements plus recommandés. Retrait des strepto B rapides.
9	27-01-2022	-Suppression du prélèvement spécifique pour les VRS et la grippe A et B. Milieu UTM - Mise à jour des milieux de transport pour les virus. Milieu UTM - Ajout du milieu spécifique pour Vita PCR. - Ajout du milieu UTM pour la recherche d'agent infectieux. Panel Haut. FilmArray- Elitech InGenius et CHU de Toulouse. Séparation du prélèvement nasal Création de la fiche prélèvement nasopharyngé
10	05/01/20224	Ajout des prélèvements fongiques Ajout des affichettes pour les prélèvements SARS CoV2 Ajout flacon MYCOSIS dans le chapitre Hémoculture
11-12	02-02-2024	Modification du titre – Prélèvement pour la recherche de dermatophytes Suppression de l'utilisation de l'écouvillon comme moyen de prélèvement Ajout d'une attention pour avoir uniquement comme prélèvement des squames, cheveux et ongles.
13	11-03-2024	Ajout écouvillon pour recherche de streptocoque du groupe B à l'accouchement. GenXpert.
14	17-09-2024	Prélèvement de ponction : Mettre la ponction dans des flacons d'hémocultures

Version	Date	Modifications
15	07-10-2024	Ajout des préconisations pour le prélèvement cutané pour la recherche de Monkey Pox.



Préconisations pour la réalisation d'un prélèvement de microbiologie

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.	8
Prélèvement d' hémocultures	10
Prélèvement de Liquide Céphalorachidien (LCR)	15
Prélèvement de liquides de ponctions	17
Matériel implanté et tissus pour examen bactériologique	19
Technique de retrait de cathéters pour analyse bactériologique	20
Prélèvements de lésions et suppurations cutanées	22
Prélèvements de suppurations closes et fistulisées	25
Prélèvement de sécrétions broncho pulmonaires	27
Prélèvement d'urines (ECBU)	29
Prélèvement cervico-vaginal	37
Prélèvement urétral	40
Prélèvement de selles pour examen bactériologique (coproculture) et virologique .	42
Prélèvement auriculaire	44
Prélèvement de gorge	45
Prélèvement nasal	46
Prélèvement nasopharyngé	47
Prélèvement oculaire	52
Prélèvements périnataux	54
Dépistage des patients porteurs de SARM	55
Dépistage des patients porteurs d' EBLSE, EPC et ERG	56
Prélèvement sanguin pour recherche d' hématozoaires	57
Prélèvements pour la recherche de dermatophytes	58

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Identification du prélèvement

Le prélèvement et le bon de demande doivent être **identifiés**.

Pour l'identification du patient, utiliser préférentiellement l'étiquette Pastel ou écrire lisiblement :

Le **nom** (nom usuel et nom de naissance) et le **prénom**

La **date de naissance**

Le **sexe**

L'**IPP** et l'**IEP**

La **date d'entrée à l'hôpital**

Remplissage du bon de demande

Il est impératif de faire un bon de demande par prélèvement bactériologique.

Pour tout type de prélèvement, doivent être précisés sur le bon de demande :

Le nom du **service** et de l'unité de soins, l'identification du **prescripteur**

La **date et l'heure du prélèvement**

L'**identification du préleveur**.

Pour tous les examens de bactériologie, mycologie et virologie, il est indispensable de préciser :

- L'**origine du prélèvement** :

Le site de prélèvement

La nature du liquide de ponction

Pour les pus, préciser l'origine et le type (sur le bon)

- Pus superficiels : Abscesses, furoncles, plaies suppuratives, érysipèles, cellulites, morsures...

Pas de prélèvement d'ulcères ou escarres sauf si collection sous -jacente- Prélèvement à l'aiguille.

- Pus profonds – Prélever à la seringue impérativement et mettre le pus dans 1 tube hépariné vert foncé. Préciser l'origine

Pour les cathéters, préciser l'origine centrale ou périphérique, veineuse ou artérielle.



- **La date d'hospitalisation** (date d'entrée du patient) pour la recherche des infections nosocomiales.
- **L'existence d'une antibiothérapie** (classe thérapeutique et posologie), même inefficace ou arrêtée les jours précédents.
- **Autres renseignements cliniques** utiles à l'analyse : fièvre, frisson, infection connue à distance, portage de BMR,

Matériels

Spécifique selon le prélèvement.

Vérifier l'intégrité de l'emballage et la date de péremption

Réalisation du prélèvement

La réalisation de tout prélèvement microbiologique impose *a minima* :

- Un traitement hygiénique des mains par frictions
- Le port de gants.

Conformément aux recommandations du CLIN



Clin-FT-029-« Hygiène des mains par friction hydro alcoolique »

L'asepsie d'un point de ponction doit être réalisée selon la **technique des 4 temps**:

- **Déterger à l'aide d'un savon antiseptique de la zone de ponction vers la périphérie.**
- **Rincer à l'eau stérile ou sérum physiologique stérile (selon la même technique).**
- **Sécher ++ selon la même technique ou par tamponnement.**
- **Antiseptie de la zone de ponction selon la même technique à l'aide d'un antiseptique alcoolique.**

Elimination des déchets

Respecter les règles d'élimination des déchets conformément aux recommandations établies dans l'établissement.

Documents CLIN



CLIN-FT-003-« Tri des déchets d'activités de soins »



Transport



L'échantillon prélevé doit être transporté dans un sac plastique fermé hermétiquement, comportant un compartiment séparé pour la prescription.



Manuel de prélèvement - Chapitre 10 – « Les bonnes conditions de transport »

Prélèvement d'hémocultures

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Température du malade
- L'éventuelle prise d'antibiotique, la **suspicion d'endocardite**
- Autres pathologies éventuelles notamment infectieuses (pneumopathie, infection urinaire ...).

Modalités de prélèvement

Matériels

- Masque chirurgical
- 1 plateau désinfecté
- 1 garrot désinfecté
- Antiseptique alcoolique (Povidone iodée ou Chlorhexidine)
- Eau stérile
- Compresses stériles + 1 pansement sec adhésif
- Solution hydro alcoolique
- Gants usage unique non stériles
- 1 alèse de protection
- Compresses stériles.
- UPS (Unité de Prélèvement Sécurisé))

Il existe 4 types de flacons :

- flacon **AEROBIE ADULTE** : BACTEC PLUS + Aerobic/F®

volume de sang requis = **8 à 10 ml** (un volume minimal de 3 ml est permis)



- flacon **ANAEROBIE ADULTE** = BACTEC Lytic/10 Anaerobic/F®

volume de sang requis = **8 à 10 ml** (un volume minimal de 3 ml est permis)



- flacon **PEDIATRIQUE** = BACTEC PEDS PLUS/F®

volume de sang requis = **entre 1 et 3 ml**



Pour la recherche spécifique de fongémie, il est possible d'utiliser des flacons spécifiques :

- flacon **MYCOSIS** = BACTEC MYCOSIS IC/F®

volume de sang requis = **8 à 10 ml** (un volume minimal de 3 ml est permis)



Préambule

- Il est recommandé de prélever **2 à 3 paires de flacons en une seule fois (30 à 40ml)**.
Il est impératif de joindre 1 bon de demande par paire de flacons et non un bon de demande pour l'ensemble des flacons.
- **Il n'est pas nécessaire de prélever sur un pic thermique, privilégier les prélèvements de 3 paires d'hémoculture en journée.**
- **Eviter de prélever sur un dispositif intra-vasculaire sauf en cas de recherche d'une infection liée à ce dispositif** (cathéter- chambre implantable). Dans ce cas, effectuer au même moment (< 10mn) 2 hémocultures (2x2 flacons) l'une par ponction veineuse périphérique et l'autre sur le matériel après avoir purgé le cathéter avec un tube de purge.
Indiquer clairement sur chaque bon de demande « suspicion d'infection liée au dispositif intra vasculaire ».
- Les flacons doivent être acheminés au laboratoire en même temps.
- Il est impératif de prélever **les volumes de sang corrects** dans les flacons.

Les étapes du prélèvement

1/ Fermer la porte de la chambre pour limiter les risques de contaminations



2/ Hygiène des mains par friction avec une solution hydro alcoolique
Protocole CLIN-004- « Traitement hygiénique des mains par frictions »

3/ Mettre un masque de type chirurgical



4/ Hygiène des mains par friction avec une solution hydro alcoolique
Protocole CLIN-004- « Traitement hygiénique des mains par frictions »

5/ Préparer l'Unité de Prélèvement Sécurisé : UPS

6/ Désinfecter l'opercule des flacons d'hémocultures
Avec un antiseptique alcoolique désinfecter les bouchons-Laisser sécher

7/ Placer l'alèse sous le bras du patient

8/ Placer le garrot désinfecté au préalable

9/ Repérer la veine et réaliser l'asepsie du point de ponction selon la technique des 4 temps



Chapitre 14 page 9



Ne plus palper la veine après désinfection. Si besoin utiliser des gants stériles.



10/ Hygiène des mains par friction avec une solution hydro alcoolique
Protocole CLIN 004- « Traitement hygiénique des mains par frictions »

11/ Mettre les gants

12 /Ponctionner la veine

Engager en 1^{er} le flacon **aérobie** dans le corps de pompe. Prélever 8 à 10 ml

Prélever le 2nd flacon **anaérobie** sans purger la tubulure. Prélever 8 à 10ml



Il est impératif de bien respecter cet ordre.

Le vide des flacons est > à 10mL. Vérifier le volume prélevé.

13 / Activer la sécurité sur l'aiguille et évacuer immédiatement le système de prélèvement dans le collecteur à aiguilles

14/Comprimer le site de ponction. Contrôler l'arrêt du saignement.
Appliquer une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique au niveau du point de ponction. Laisser sécher.

Fixer un pansement adhésif.

15/ Homogénéiser les flacons par 2 ou 3 retournements aussitôt après le prélèvement

16/ Identifier les flacons avec l'étiquette du patient **sans masquer les codes-barres.**



Sur le bon de demande, préciser:

Le numéro de l'hémoculture (I, II, III...)

La date et l'heure de prélèvement.

Hémoculture

Un seul prélèvement... mais bien !



● POURQUOI ?



● COMBIEN ?*

4 à 6 flacons correctement
remplis en 1 seul prélèvement
(Cible = 30 à 40 ml)



* Sauf pédiatrie et suspicion d'endocardite infectieuse

● QUI ?

Personnel
qualifié et
formé



● OU ?

Préférer la
ponction veineuse directe
au
prélèvement par cathéter
(souvent colonisé)



● AVEC QUOI ?



Tulipe et gant

● COMMENT ?



① Désinfection par SHA
ou lavage hygiénique des
mains



② Désinfection
de chaque
bouchon

③ Désinfection du site de
prélèvement avec un
antiseptique alcoolique
après une phase de déterision

Respect des quantités
prélevées



Elimination des
déchets dans
un conteneur
adapté



Acheminement
rapide au
laboratoire



Respect
des règles
de
prélèvement

=

Plus de
bactériémies
détectées
et
moins de
contaminations

Acheminement

Le plus rapidement possible au laboratoire

Conservation

Température ambiante



Prélèvement de Liquide Céphalorachidien (LCR)



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Présomption diagnostique
- Traitement antibiotiques antérieur
- Etat immunitaire (type immunodéprimé)
- Contexte clinique et épidémiologique (convulsions, purpura, voyages, cas familiaux, actes de chirurgie ORL, piqûres de tiques, traumatismes crâniens ou faciaux, notion d'épidémie)

Modalités de prélèvement

Matériels



Ou 3 tubes



* SANG ACIDIFIÉ

1



* SANG ACIDIFIÉ

2



* SANG ACIDIFIÉ

3

- Aiguille à ponction lombaire
- Compresses stériles
- Antiseptique majeur type Bétadine®, ou Dakin®.
- Masque chirurgical
- Champ stérile
- Gants stériles



Ne jamais utiliser la Chlorhexidine® alcoolique. Ce produit ne doit pas être mis en contact avec le cerveau, les méninges. Cf. Vidal.

Déroulement du prélèvement

1/ Fermer la porte

2/ Désinfection **chirurgicale** des mains par frictions avec une solution hydro alcoolique.

3/ La ponction lombaire est réalisée dans des conditions **d'asepsie rigoureuse** (technique des 4 temps): détertion, rinçage, séchage et antiseptie (compresses stériles et antiseptique alcoolique), conformément aux recommandations du CLIN



Chapitre II-1-2- « Antiseptiques référencés au C.H.de Saint-Gaudens »

Chapitre I- 2 -3 – Clin –005-2 « Désinfection chirurgicale des mains par frictions »



La quantité moyenne de LCR suffisante pour la majorité des examens à réaliser est de **3 ml** en tout, recueillis dans 3 flacons stériles numérotés **20 gouttes par flacon** :

- flacon **n° 1** pour la chimie,
- flacon **n°2** pour la bactériologie
- flacon **n°3** pour la cytologie.



Toute recherche de micro-organisme particulier doit être précisée.

Du liquide supplémentaire est nécessaire si des analyses complémentaires sont demandées (recherche de virus, dosage d'anticorps...).

Acheminement

Conservation



L'acheminement du LCR jusqu'au laboratoire doit se faire :

- dans un **délai de moins de 30 minutes**, en raison de la lyse rapide des polynucléaires (jusqu'à 50% en 2 heures)
- à l'abri du froid (**transport proche de 37°C**) en raison de la fragilité de certaines bactéries, notamment les méningocoques.

Prélèvement de liquides de ponctions

Les différents liquides de ponctions concernés sont :

- Les liquides pleuraux
- Les liquides d'ascite
- Les liquides péritonéaux
- La bile
- Les liquides d'hydrocèle
- Les liquides articulaires ou synoviaux

Il existe un protocole spécifique pour les L.C.R. (Chapitre 14 page 13)

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.




Renseignements cliniques obligatoires



- Fièvre
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- Pathologie associées (néoplasie, alcoolisme pour les prélèvements d'ascite)
- Pathologie infectieuse à distance

Modalités de prélèvement

1- Matériels

- Eau stérile
- Compresses stériles.
- Antiseptique majeur type Bétadine® ou Chlorhexidine® alcoolique, ou Dakin®.
- Flacon stérile à bouchon rouge (60mL).
ou 
- Seringue et bouchon de seringue.
ou
- Poche de ponction pleurale avec 2 tubes neutres  (beiges) pour le recueil des échantillons.
ou
- Poche de ponction d'ascite avec une seringue et un bouchon de seringue pour le recueil des échantillons.
et/ou
- Tube hépariné (tube vert) pour la cytologie des liquides articulaires 

- 1 paire de flacon d'hémoculture : idéalement remplir 5-10 mL de liquide par flacon

2- Déroulement du prélèvement

Ces ponctions sont réalisées dans des conditions **d'asepsie rigoureuse** selon la méthode **des 4 temps** (chapitre 14 page 8). Désinfection de la peau de **type chirurgical**.

Prélèvement à la seringue sans bulle d'air, bouchée stérilement et hermétiquement.



Protocole CLIN – PROT-016-« Le bon usage des antiseptiques »

Protocole CLIN- PLAQ-007-« Triptyque antiseptiques »

Liquides pleuraux

- Prélever dans **2 tubes neutres** (bouchon beige), **minimum 2,5 ml**
- 1 paire de flacon d'hémoculture : idéalement remplir 2-3 mL de liquide par flacon
- au niveau du corps de prélèvement (tulipe) en dérivation sur la tubulure de la poche



Liquides d'ascite

- Veiller à une bonne désinfection du **site de prélèvement de la tubulure** de la poche avec un Antiseptique majeur type Bétadine® ou Chlorhexidine® alcoolique, ou Dakin®.
- Prélever les échantillons à la seringue **minimum 10 ml**.
- 1 paire de flacon d'hémoculture : idéalement remplir 5-10 mL de liquide par flacon
- **Evacuer l'air** et fermer hermétiquement la seringue avec un bouchon.

Liquides articulaires ou synoviaux

- Prélever le maximum de liquide dans un flacon stérile (minimum 3 ml)
- **et un tube hépariné vert**, (minimum 2 ml) pour éviter la coagulation du liquide pour l'étude cytologique.
- 1 paire de flacon d'hémoculture : idéalement remplir 5-10 mL de liquide par flacon



Liquides d'hydrocèle

- Prélever le maximum de liquide dans **2 flacons stériles** (minimum 3 mL).



Bilicultures et liquides péritonéaux

- Prélévés en per-opératoire à la seringue (minimum 3 mL).
- **Evacuer l'air et fermer hermétiquement** la seringue avec un bouchon pour la recherche éventuelle de bactéries anaérobies.

Indiquer l'origine du liquide sur le bon de demande.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Matériel implanté et tissus pour examen bactériologique

Les matériels implantés comprennent principalement :

- Stérilet = DIU
- Chambre à cathéter implantable (PAC)

Les tissus comprennent principalement :

- Pièces opératoires

Les cathéters sont traités individuellement page suivante

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Cause du retrait : douleur, fièvre, signes locaux d'une infection
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h

Modalités de prélèvement

Matériels

- Sérum physiologique stérile +



Flacon stérile .

Déroulement du prélèvement

- **Le matériel** est déposé dans un flacon stérile (bouchon rouge) dans des conditions d'asepsie rigoureuse.
- **Pour les pièces opératoires et tissus**, ajouter du sérum physiologique stérile pour éviter la dessiccation.
- **Lorsque plusieurs pièces opératoires sont prélevées :**
 - Identifier chaque échantillon avec un numéro
 - Faire un bon de demande par échantillon prélevé.
 - indiquer précisément le site de prélèvement correspondant à chaque numéro sur le bon de demande.

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante

Technique de retrait de cathéters pour analyse bactériologique

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Signes locaux d'infection (rougeurs, douleur)
- Hémocultures positives

Modalités de prélèvement

Matériels

- Masque
- Calot
- Gants stériles
- Champs stérile pour adaptable
- 1 scalpel à usage unique stérile et 1 paire de ciseaux stériles
- Compresses stériles
- Bétadine® rouge alcoolique
- Savon antiseptique de type Bétascrub® ou Hibiscrub®
- Eau stérile
- ± Suture adhésive (type Stéristrip®)
- Pansement occlusif
- Elastoplaste®
- Flacon stérile




Déroulement du prélèvement

- 1/ Rentrer dans la chambre avec masque et calot
- 2/ Désinfecter l'adaptable
- 3/ Effectuer un traitement hygiénique des mains par friction



Protocole CLIN 004- « Traitement hygiénique des mains par friction »

- 4/ Installer un champ stérile sur l'adaptable
- 5/ Contrôler les dates de péremption des différents dispositifs médicaux et du matériel utilisé

- 6/ Disposer le matériel sur le champ stérile
- 7/ Enlever le pansement occlusif avec des gants non stériles
- 8/ Effectuer un traitement hygiénique des mains par friction
- 9/ Enfiler les gants stériles
- 10/ Réaliser une aseptie selon la technique des 4 temps (page 7 de ce chapitre)
- 11/ Couper les points de fixation du cathéter à l'aide d'un ciseau à usage unique ou enlever le système de fixation spécifique StatLock pour les PICC line.
- 12/ Evacuer immédiatement le ciseau dans le collecteur pour objet piquants, coupants et tranchants et le StatLock dans la poche jaune DASRI.
- 13/ Retirer le cathéter sans toucher la peau du patient. Ne pas poser le cathéter sur la table.
- 14/ Effectuer une compression de l'orifice de ponction avec une compresse sèche jusqu'à arrêt du saignement.
- 15/ Puis, couper l'extrémité distale du cathéter (4 à 5 cm) à l'aide de ciseaux stériles en se plaçant au dessus du flacon stérile. 
- 16/ Parfaire le point de compression avec mise en place éventuelle de sutures adhésives (type Stéristrip®).
- 17/ Appliquer une compresse légèrement imbibée d'antiseptique puis mettre en place un pansement compressif.
- 18/ Celui-ci sera régulièrement contrôlé.
- 19/ Tracer le soin ainsi que l'envoi du cathéter au laboratoire.

NB / Pour limiter les fautes d'asepsie et pour la sécurité du personnel (risque d'AES) réaliser ce prélèvement avec 2 personnes (surtout pour les cathéters artériels)

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante

Prélèvements de lésions et suppurations cutanées

Ce sont les infections cutanées :

- primaires sur peau saine : impétigo, folliculite, furoncle
- secondaires sur peau lésées : lésions traumatiques (morsure, plaie chirurgicale, ...), dermatoses chroniques, infections virales.

Les suppurations cutanées profondes ouvertes, fistules et suppurations superficielles sont susceptibles d'être contaminées par la flore commensale cutanée d'où l'importance de la qualité du prélèvement.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques

- Identification précise du type d'infection et localisation exacte,
- Signes locaux : douleur, inflammation, stade pour les escarres,
- Signes généraux : adénite, fièvre,
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- Notion de morsures, griffade...

Modalités de prélèvement

Matériels

- Savon doux (pH neutre) et eau du réseau
- Compresses stériles
- Ecouvillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon
- Ecouvillon milieu virocult si recherche de MonkeyPox
- Gants stériles
- Sérum physiologique stérile
- Savon antiseptique type Bétadine® ou Chlorhexidine®
- Seringue et aiguille fine



Déroulement du prélèvement

Au préalable effectuer une déterision au sérum physiologique stérile et éventuellement une désinfection des zones proximales.

Protocole CLIN- « Hygiène des plaies et des pansements post opératoires »



1/ Lésion cutanée superficielle (impétigo, folliculite, furoncle, anthrax, panari...) inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite :



- Prélèvement des lésions cutanées avec écouvillon sur milieu virocult si recherche de MonkeyPox
- Lavage de la lésion à l'eau et au savon doux, rinçage au sérum physiologique stérile, séchage avec des compresses stériles, puis écouvillonnage de la lésion.
- Prélever **1 écouvillon δswab** avec milieu Amies imbibés de sérum physiologique stérile si besoin (lésion sèche).
- **Si présence d'un écoulement** : aspirer le liquide présent à l'aide d'une **seringue**,
- Aspirer en suivant 1 ml de sérum physiologique stérile pour rincer la seringue et éviter la dessiccation du prélèvement.
- Boucher stérilement.

2/ Morsure :

- Lavage de la lésion à l'eau et au savon doux, rinçage au sérum physiologique stérile, séchage avec des compresses stériles,
- Désinfection du site avec l'antiseptique cutané, laisser sécher,
- Aspirer le liquide présent dans la blessure à l'aide d'une **seringue** (cf. ci-dessus).

3/ Cicatrice opératoire :

- Prélever l'écoulement à la **seringue** (cf ci-dessus)
- Pratiquer une biopsie au cours de la reprise chirurgicale



Pas d'écouvillonnage

4/ Ulcères, escarres, lésions nécrotiques :

Ces prélèvements ne sont indiqués qu'en présence de signes locaux (inflammation, douleur) et/ou généraux (adénite, fièvre).

Les escarres ne sont prélevées qu'au stade III et IV.

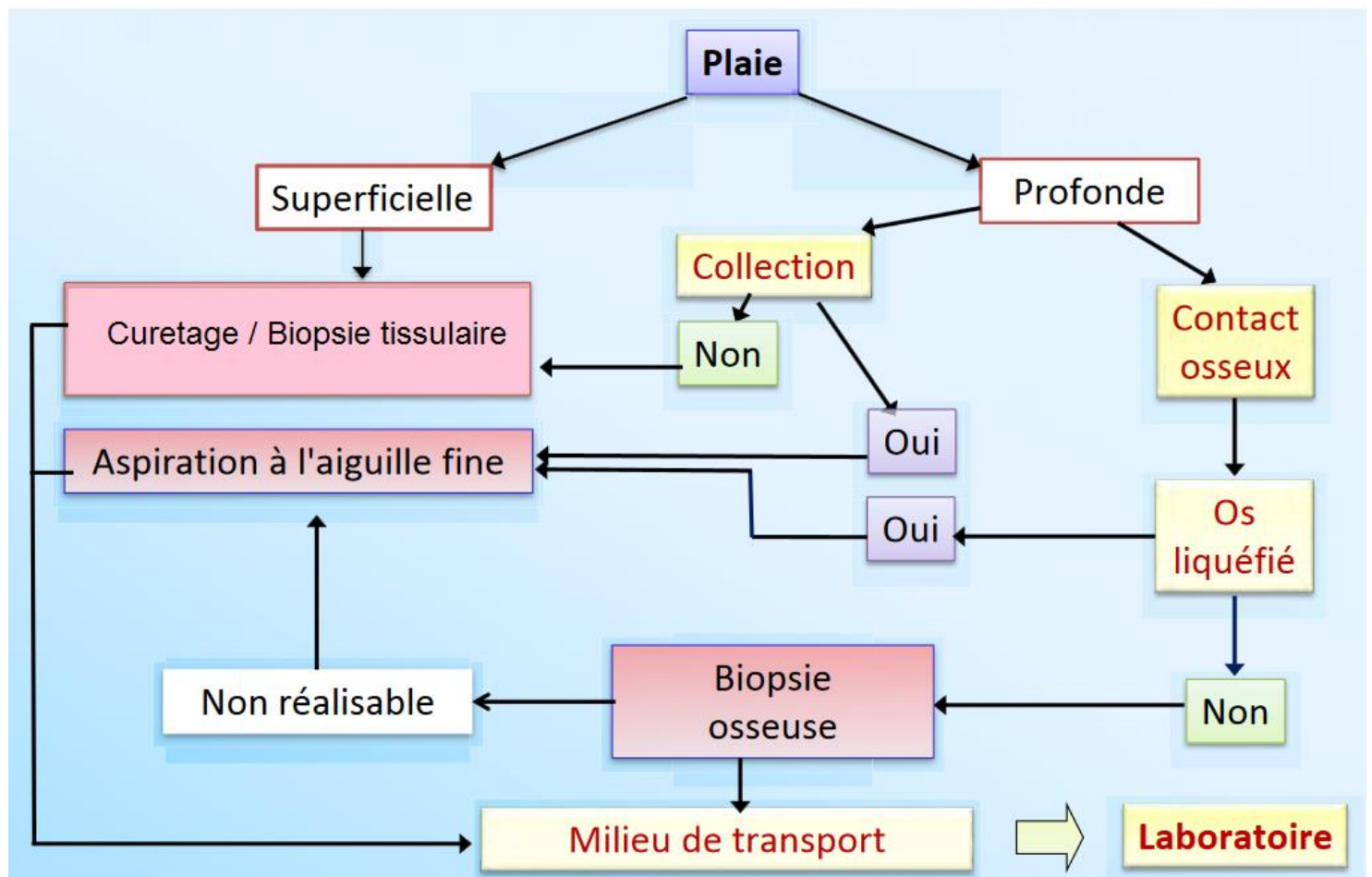


Jamais d'écouvillonnage

- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon doux, éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés,
- Rinçage au sérum physiologique stérile, séchage avec des compresses stériles,
- Appliquer l'antiseptique cutané et laisser sécher,
- Réaliser une biopsie ou curer le bord actif de la plaie
- Placer dans un flacon stérile.

Eventuellement, aspirer à l'aiguille fine le liquide inflammatoire issu de la lésion.

Tableau récapitulatif des prélèvements de plaie superficielle et profond



Acheminement

< 2h

Conservation



Température ambiante

Prélèvements de suppurations closes et fistulisées

Les suppurations closes sont secondaires à :

- un foyer infectieux éloigné,
- des manœuvres chirurgicales ou médicales.

Ces suppurations peuvent concerner une zone profonde :

- fermée, normalement stérile : adénopathies, abcès parenchymateux (foie, rein, cerveau), abcès sous-cutané → peu de risque de contamination
- communiquant avec un organe contenant une flore commensale → forte probabilité de contamination

Les suppurations fistulisées sont des complications des suppurations closes : elles peuvent être colonisées par des bactéries commensales non impliquées dans le processus infectieux.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques

Identification précise du type d'infection et localisation exacte.

Signes locaux : douleur, inflammation.

Signes généraux : adénite, fièvre, foyer infectieux à distance

Etat immunitaire du patient, traitement immunosuppresseur, matériel implanté...

Traitement antibiotique en cours ou récent.

Modalités de prélèvement

Matériels

- Compresses stériles
- Sérum physiologique stérile
- Antiseptique majeur type Bétadine® ou Chlorhexidine® alcoolique,
- Savon antiseptique type Bétadine® ou Chlorhexidine®
- Seringue et aiguille de ponction
- Matériel pour biopsie, chirurgical

Déroulement du prélèvement



Jamais d'écouvillonnage

- Asepsie rigoureuse selon la méthode des 4 temps. (chapitre 14 page 6)
- **Conditions chirurgicales** impératives

1/ La ponction à l'aiguille:

Elle est réalisée dans des conditions d'asepsie rigoureuses selon la méthode des 4 temps (chapitre 14 page 6).



Protocole CLIN, chapitre II-1-2-

« Antiseptiques référencés au C.H. de Saint-Gaudens : conditions d'utilisation »

- Ponctionner
- Prendre soin ensuite de chasser l'air éventuellement présent dans la seringue et la fermer hermétiquement avec un bouchon.
- En cas de prélèvement sanglant transvaser dans un tube **hépariné sans gel vert** sans

l'ouvrir (pour la conservation des anaérobies) en piquant à travers le bouchon.



2/ les flacons d'hémoculture :

Il est possible de prélever des flacons d'hémoculture sauf si le liquide résulte de la perforation d'un organe creux à contenu septique (intestin par ex)

Penser à garder un aliquote pour les examens microscopiques dans un flacon stérile

(bouchon vert)



3/Prélèvements biopsiques:

Les fragments tissulaires importants sont déposés dans un flacon stérile sans conservateur ni liquide



Les petits fragments sont placés dans un tube stérile (**bouchon rouge**) dans lequel on rajoute quelques gouttes de sérum physiologique pour éviter la dessiccation.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Etant donné que le prélèvement est unique et ne peut être répété, il doit faire l'objet d'une attention particulière

Prélèvement de sécrétions broncho pulmonaires

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Fièvres
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- Image radiologique

Modalités de prélèvement

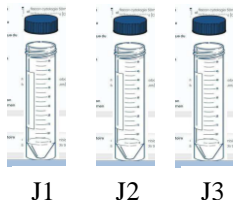
Matériels

Pour expectoration classique, brossage distal protégé.



Flacon stérile.

Pour la recherche de BK



Pot de recueil pour la recherche de mycobactéries /BK

Pour examen broncho alvéolaire, aspiration bronchique



Déroulement du prélèvement

Examen cyto bactériologique pour diagnostic de pneumopathie bactérienne

1/Expectorations:

Pour un prélèvement de crachats, on évitera la contamination par la salive ou les sécrétions des voies respiratoires supérieures.

Le recueil des crachats doit être fait dans un flacon stérile si possible **le matin au réveil** du malade **après brossage des dents, rinçage de la bouche et gargarisme avec un liquide**

aseptique (sérum physiologique stérile par exemple). Le recueil peut être précédé de quelques **efforts de toux**.



Les crachats salivaires, ne seront pasensemencés. Seul l'examen cytologique sera réalisé.

Autres types de prélèvements des sécrétions broncho-pulmonaires :

Aspiration bronchique, brossage distal protégé (méthode de référence sous fibroscopie), lavage broncho-alvéolaire (LBA) (sous fibroscopie).

Recherche de mycobactéries

Les émissions bacillaires étant intermittentes, les échantillons qui sont obtenus de manière peu invasive (expectoration, tubage gastrique) doivent être prélevés au minimum 3 jours de suite.

Prélever les échantillons pour recherche de mycobactéries dans un pot de recueil BK.

Expectorations

Les expectorations sont recueillies **le matin au réveil**, à la suite d'un effort de toux, pour ramener les sécrétions bronchiques accumulées pendant la nuit.

Lorsque sont associés un examen cyto-bactériologique des crachats et une recherche de mycobactéries, recueillir dans la mesure du possible deux échantillons :

- l'un dans un flacon stérile à bouchon rouge (60mL),
- l'autre dans un pot de recueil BK.

Tubage gastrique

Chez les patients qui crachent peu ou pas, un tubage gastrique peut être proposé. Cet examen est réalisé le plus tôt possible après le réveil, chez un patient maintenu à jeun et alité depuis la veille au soir.

Autres types de prélèvement :

La recherche de mycobactéries peut aussi être effectuée sur les échantillons d'aspiration bronchique, de brossage protégé ou de lavage broncho-alvéolaire (LBA).

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Prélèvement d'urines (ECBU)

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Modalités de prélèvement

A- Matériels

1/Patient autonome

- savon doux
- compresses propres imbibées de Dakin® ou des lingettes dédiées à cet usage.
- Flacon stérile spécifique pour le recueil des urines (avec corps de pompe intégré dans le bouchon protégé par un opercule).
- 2 tubes pour échantillon d'urines : bouchon « beige » (biochimie) et bouchon « vert kaki » (culot urinaire, bactériologie)



2/Patiente semi-dépendante ou dépendante

- bassin
- savon doux
- Bétadine® dermique ou Dakin®
- Gants stériles – champ stérile – compresses stériles
- Sonde béquillée femme à usage unique – lubrifiant pour sonde : unidose stérile ou eau stérile
- Haricot
- Flacon stérile spécifique pour le recueil des urines (avec corps de pompe intégré dans le bouchon protégé par un opercule).
- 2 tubes pour échantillon d'urines : bouchon « beige » (biochimie) et bouchon « vert kaki » (culot urinaire, bactériologie)



3/Homme incontinent

- savon doux – compresses propres
- Etui pénien – poche à urines « propre »
- Compresses imbibées de Bétadine® dermique ou Dakin® (pour manipulation du bouchon de la poche de recueil)
- Flacon stérile spécifique pour le recueil des urines (avec corps de pompe intégré dans le bouchon protégé par un opercule).
- 2 tubes pour échantillon d'urines : bouchon « beige » (biochimie) et bouchon « vert kaki » (culot urinaire, bactériologie)



4/Patient sondé à demeure



Protocole CLIN,

Chapitre II-3-3 « ECBU chez un patient porteur d'un sondage vésical clos. »

- Antiseptique majeur type Bétadine® alcoolique ou Dakin®.
- Aiguille sécurisée et corps de pompe.
- 2 tubes pour échantillon d'urines : bouchon « beige » (biochimie) et bouchon « vert kaki » (culot urinaire, bactériologie)



5/Le nourrisson et en cas d'urétérostomie (sans sonde)

- savon doux
- Compresses imbibées de Dakin® - compresses propres
- Collecteur stérile pour recueil des urines (fille ou garçon)
- Canule avec corps de pompe intégré.
- 2 tubes pour échantillon d'urines : bouchon « beige » (biochimie) et bouchon « vert kaki » (culot urinaire, bactériologie)



6/ Cas particulier : Recherche de Mycobactéries



- Flacon de recueil des urines de 2,5 litres

B- Déroulement des prélèvements

1/ Patient autonome

Obtenir si possible **les urines du matin**. Sinon respecter un intervalle de 4 heures avec la miction précédente.

- Pour les **patients hospitalisés**, effectuer une toilette intime soignée à l'eau savonneuse : avec un mouvement d'avant en arrière chez la femme ; après décalottage chez l'homme. Puis rincer à l'eau du réseau et sécher (compresses propres).
- Pour les **patients en ambulatoire**, une toilette avec une compresse imbibée de Dakin® ou des lingettes dédiées à cet usage est **obligatoire**.
- Eliminer le premier jet d'urines et recueillir « à la volée » les 20 mL suivants au minimum dans un flacon stérile pour le recueil des urines. Prendre soin de ne pas toucher les bords supérieurs du récipient, l'intérieur du bouchon et la canule intégrée.
- Les flacons doivent être **fermés hermétiquement**.
- Dans les services, rapidement (moins de 30 min), l'IDE retire l'opercule protecteur et percute **les 2 tubes** pour urines sur le corps de pompe du flacon fermé.

Respecter toujours l'ordre des tubes : 1^{er} bouchon beige, 2^{ème} bouchon vert kaki.

- Déboucher le flacon et réaliser une bandelette urinaire.
- Replacer l'opercule protecteur sur l'orifice du couvercle.
- Jeter le flacon dans une poubelle DASRI.
- Identifier et transmettre les tubes au laboratoire.



S'il y a **trop peu d'urines** pour effectuer le transfert dans les tubes, acheminer très rapidement (< 30 min) le flacon identifié au laboratoire.



Le **cycle menstruel** ne contre-indique pas l'analyse, mais impose la mise en place d'un tampon vaginal et doit être mentionné sur la demande.

2/ Patiente semi-dépendante ou dépendante

Effectuer une toilette intime soignée à l'eau savonneuse avec un mouvement d'avant en arrière, puis rincer à l'eau du réseau et sécher (compresses propres).

- Faire une friction hygiénique des mains puis mettre des gants stériles.
- Faire une antisepsie du méat urétral et des lèvres avec la Bétadine® dermique ou le Dakin®.

- Laisser la compresse imbibée d'antiseptique au niveau du méat urinaire.
- Retirer les gants.
- Effectuer une friction hygiénique des mains.
- Enfiler les gants stériles.
- Poser le champ stérile au niveau du périnée.
- Prendre aseptiquement la sonde et la lubrifier.
- Oter la compresse disposée au niveau du méat urinaire.
- Introduire la sonde. Laisser s'écouler un peu d'urines dans un haricot.
- Recueillir ensuite l'urine dans un flacon stérile spécifique pour le recueil des urines et fermer le flacon.
- Retirer la sonde, le champ et les gants. Les mettre dans les DASRI.
- Transférer l'urine dans les 2 tubes comme indiqué précédemment.
- Réinstaller la patiente.



3/ Homme incontinent

- Effectuer une toilette intime soignée à l'eau savonneuse après décalottage, puis rincer à l'eau du réseau et sécher (compresses propres).
- Poser l'étui pénien adapté à la poche à urines (déclive).
- Après 15 à 20 minutes, recueillir les urines dans le flacon stérile spécifique pour le recueil des urines en ouvrant et fermant le robinet à l'aide d'une compresse imbibée de Bétadine® alcoolique ou de dakin®.

Prélever sur un dispositif mis en place depuis moins de 30 minutes.

- Transférer l'urine dans les 2 tubes comme indiqué page précédente



4/ Patient sondé à demeure



Protocole CLIN,

Chapitre II-3-3 « ECBU chez un patient porteur d'un sondage vésical clos. »

5/ Le nourrisson (voir chapitre 14)

- Effectuer une toilette intime soignée à l'eau savonneuse, puis rincer à l'eau du réseau et sécher (compresses propres).
- Effectuer ensuite une désinfection soignée avec des compresses imbibées de Dakin® puis sécher (compresses propres).

- Mettre en place le collecteur stérile pour recueil des urines. Ce dispositif **ne peut être laissé en place plus d'une heure**. Passé ce délai, si l'enfant n'a pas uriné, le dispositif est éliminé et remplacé par un collecteur neuf.
- Dès la miction terminée, le collecteur est enlevé et les urines recueillies dans les deux tubes pour urines (1^{er} bouchon beige, 2^{ème} bouchon vert kaki) à l'aide de la canule avec corps de pompe intégré.
- Identifier et transmettre les tubes au laboratoire. Eliminer le collecteur dans une poubelle DASRI et la canule avec corps de pompe intégré dans un collecteur pour objet piquant, tranchant.

L'urine peut également être saisie "à la volée" au moment du change dans un flacon stérile pour recueil des urines.

6/ Urétérostomie (sans sonde)

- Effectuer une toilette locale soignée à l'eau savonneuse, puis rincer à l'eau du réseau et sécher (compresses propres).
- Effectuer ensuite une désinfection cutanée soignée de la stomie avec des compresses imbibées de Dakin®.
- Mettre en place une poche stérile pour recueil des urines
- Procéder comme pour le nourrisson

7/ Recherche de Mycobactéries

Cet examen de seconde intention exécuté sur **prescription spécifique** doit être effectué sur la totalité des premières urines émises le matin après restriction hydrique depuis la veille au soir. Les émissions bacillaires étant intermittentes, des échantillons doivent être prélevés **3 jours de suite**.

8/Recherche de mycoplasmes et chlamydiae

Recueillir le 1^{er} jet des urines.



Flacon stérile .

Voir préconisations

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante



Système de prélèvement BD Vacutainer® pour le recueil des urines des patients autonomes



Se laver les mains avec soins puis effectuer une toilette du méat urinaire avec:

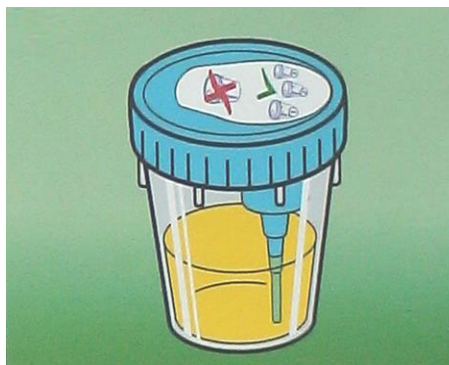
- un savon doux
- ou une compresse imbibée de dakin®
- ou une lingette dédiée à cet usage



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



Éliminer le premier jet d'urine dans les toilettes puis recueillir l'urine dans le pot



Refermer le pot avec le couvercle bleu et veuillez le remettre à l'infirmière

Précautions d'utilisation :



**Ne pas
toucher la
canule du
couvercle**



**Ne pas
soulever
l'étiquette**



Système de prélèvement BD Vacutainer® pour le recueil, le transport et la conservation des urines

Mode opératoire :

1) Pour les patients autonomes



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



2. Retirer l'opercule protecteur. Insérer le tube BD Vacutainer™ au niveau de l'orifice et percuter le bouchon.



3. Une fois le tube rempli, le retirer et l'homogénéiser par plusieurs retournements afin d'assurer une bonne dissolution de l'additif dans l'échantillon.

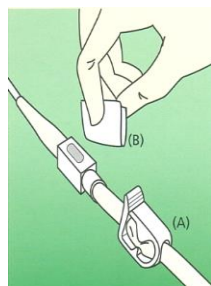


4. Replacer l'opercule protecteur sur l'orifice du couvercle. Identifier le tube et le transmettre au laboratoire.

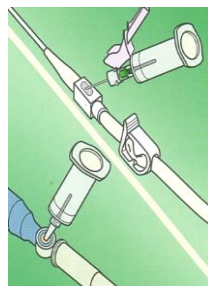
Attention : pour assurer une bonne conservation de l'urine, il est important de la transférer dans les tubes à bouchon beige et à bouchon vert kaki dans les 30 minutes qui suivent le recueil.

Prélever les 2 tubes pour les ECBU et culots urinaires

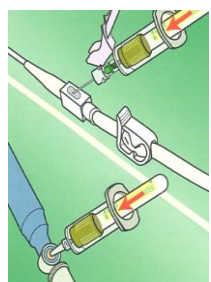
2) Pour les patients sondés



Clamper la tubulure 30 min avant le prélèvement. Désinfecter le site de prélèvement à l'aide de Bétadine alcoolique® ou Dakin®.



Vérifier la présence d'urine dans la tubulure. Ponctionner le site de prélèvement avec une aiguille sécurisée Eclipse montée sur un corps à usage unique.



Percuter les tubes toujours dans l'ordre :



**1^{er} tube : chimie
beige**



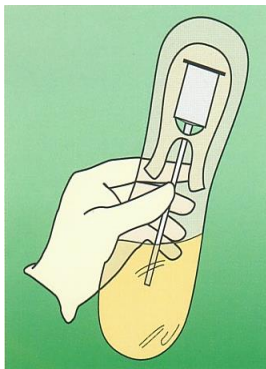
**2^{ème} tube : Bactériologie
Cytologie
kaki**

Plaquette destinée aux préleveurs (nourrissons, urétérostomie)

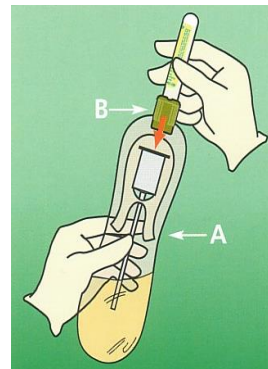
Système de prélèvement BD Vacutainer® pour le recueil, le transport et la conservation des urines

Mode opératoire pour les nourrissons et en cas d'urétérostomie (poche autocollante)

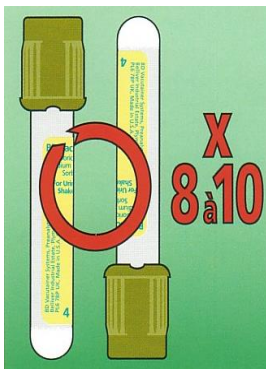
1 Après désinfection soigneuse au Dakin®, placer la poche autocollante (en place < 1 h)
Lorsque l'urine est recueillie, retirer la poche.



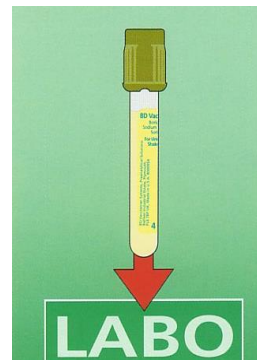
2 Maintenir la poche verticalement et plonger la canule de transfert dans l'urine.



3 Avec une main, maintenir la canule en place (A). De l'autre main, percuter les tubes dans le corps de la canule (B). Attendre le remplissage complet des tubes.



4 Homogénéiser les tubes par plusieurs retournements afin d'assurer la bonne dissolution de l'additif dans l'échantillon.



5 Transmettre les 2 tubes au laboratoire. Eliminer la poche autocollante dans une poubelle jaune.

Attention : pour assurer une bonne conservation de l'urine, il est important de la transférer dans les tubes à bouchon beige et à bouchon vert kaki dans les 30 minutes qui suivent le recueil.

Prélever les 2 tubes pour les ECBU et culots urinaires

Percuter les tubes toujours dans l'ordre :



**1^{er} tube : chimie
beige**



**2^{ème} tube : Bactériologie
Cytologie
kaki**

Prélèvement cervico-vaginal

Les recherches de **M. hominis** et **Ureaplasma** sur les prélèvements vaginaux et d'endocol chez la femme ne sont pas recommandés en raison de leur présence à l'état commensal. Leur abondance est habituellement élevée en cas de vaginose bactérienne, mais le diagnostic de cette dernière repose sur l'examen microscopique après coloration de gram des sécrétions vaginales et non sur la recherche de M. hominis et Ureaplasma.

D'après les recommandations européennes, 2018, JEADV et le le Référentiel français en Microbiologie médicale REMIC, 2018

La recherche de **Mycoplasma genitalium** est réalisée uniquement par biologie moléculaire sur tubes de prélèvement pour recherches de C. trachomatis et gonocoque chez les patients présentant une symptomatologie uro-génitale. Cette recherche ne doit pas être réalisée chez les patients asymptomatiques.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires

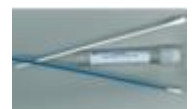


- Brûlures et douleurs
- Abondance des leucorrhées
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- Grossesse
- ATCD

Modalités de prélèvement

Matériels

- Cyto-bactériologie et mycologie classique :
- 1 Ecouillons **dswab** avec milieu Amies et écouvillon
- Recherche de **Chlamydia et gonocoque et/ou M. genitalium** par PCR-Milieu de transport spécifique+ écouvillon
- Recherche de **streptocoque B à l'accouchement** : Double écouvillon milieu Stuart



- Recherche de **virus herpétique (HSV-1 et 2)**



- Recherche de **papillomavirus (HPV)** : une brosse et un milieu de transport spécifiques, accompagnés de la fiche de renseignement (le tout à demander préalablement au laboratoire).



Déroulement du prélèvement

Ne pas utiliser de lubrifiant lors de la pose du spéculum.

1/Prélèvement vaginal

Prélever les sécrétions vaginales au niveau des culs de sac et des glandes de Bartholin.

2/Prélèvement de l'endocol

Après mouchage du col, effectuer le prélèvement endocervical par rotation de l'écouvillon.

3/ Recherche de Chlamydiae et gonocoque et/ou *M. genitalium*

3.1. Endocol

Il est nécessaire de bien **gratter l'endocol** de façon à ramener un maximum de cellules. Décharger la cytobrosse dans le milieu de transport.

3.2 /Urine

Sur le **1er jet d'urine** (Chapitre 15 page 6)

4/Recherche de streptocoque B au moment de l'accouchement

Prélever les sécrétions dans le tiers vaginal inférieur avec un écouvillon double, au moment de l'accouchement et en absence de tous types de lubrifiants (double écouvillon rouge)

5/Recherche de virus herpétique

Le prélèvement doit être fait au niveau du plancher et des berges des lésions sur écouvillon spécifique.

8/Recherche de papillomavirus

- Effectuer le prélèvement au **niveau endocervical ou par grattage au niveau des lésions**. Décharger le grattage dans le milieu de transport spécifique.
- Joindre au prélèvement la **fiche de renseignement** et le résultat du frottis (pour prise en charge par la sécurité sociale.)

Préciser les recherches à effectuer sur le bon de demande et sur les écouvillons prélevés.

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante



En cas de suspicion d'infection à *Trichomonas*, l'acheminement des échantillons jusqu'au laboratoire doit se faire dans un délai de **moins de 30 minutes**, à température la plus proche possible de **37°C**.

Prélèvement urétral

La recherche uro-génitale de **M. hominis** et **Ureaplasma** chez les hommes et les femmes asymptomatiques et symptomatiques ne doit pas être effectuée en routine, le portage asymptomatique de ces bactéries étant fréquent et la majorité des individus ne présentant pas de maladie.

Seule la recherche de **Ureaplasma urealyticum** est recommandée chez les **hommes** :

- présentant des signes d'urétrite **ET** pour lesquels les recherches de gonocoque, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium voire Trichomonas vaginalis se sont révélées négatives,
- ou présentant une lithiase urinaire.

D'après les recommandations européennes, 2018, JEADV et le le Référentiel français en Microbiologie médicale REMIC, 2018

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Types de symptômes
 - Brûlures
 - Douleur
 - Irritation
 - Fièvre
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- Abondance de l'écoulement si présent

Modalités de prélèvement

Matériels

- **Cyto-bactériologie et/ou mycologie** : 2 écouvillons fins spécifiques (à demander préalablement au laboratoire).



- Recherche de **virus herpétique (HSV-1 et 2)** un écouvillon et un milieu de transport spécifiques. (à demander préalablement au laboratoire)



- **Recherche de Chlamydia et gonocoque et/ou M. genitalium par PCR** : un écouvillon et un milieu de transport spécifiques (à demander préalablement au laboratoire).



- Recherche de **papillomavirus (HPV)** : une brosse et un milieu de transport spécifiques, accompagnés de la fiche de renseignement (le tout à demander préalablement au laboratoire).



- Recherche de **mycoplasmes, Chlamydia et gonocoque et/ou *M. genitalium* sur le 1^{er} jet urinaire** : flacon stérile à bouchon rouge (60mL). Voir préconisations chapitre 15 page 6.



Flacon stérile .

Modalité de prélèvement

Prélèvement urétral

Si possible réaliser le prélèvement **avant la première miction matinale** ou à défaut 1h après une miction et en **l'absence de toilette préalable** et toujours avant le 1^{er} jet d'urine.

Recueillir le pus ou écoulement au méat urétral.

Recherche de mycoplasmes, Chlamydia et gonocoque et/ou *M. genitalium* dans les urines (PCR)

Recueillir dans un flacon stérile **le 1^{er} jet urinaire** (ou sperme).

(Voir protocole chapitre 15 page 6.)

Recherche de chlamydiae et gonocoque et/ou *M. genitalium* par PCR

- Ecouvillonnage.
- Epuiser l'écouvillon dans le milieu spécifique.

Recherche de virus herpétique (HSV– 1 et 2)

- Ecouvillonnage de la lésion avec l'écouvillon spécifique

Recherche de papillomavirus

- Ecouvillonnage avec la brosse
- Epuiser la brosse dans le milieu de transport

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante



En cas de suspicion d'infection à ***Trichomonas***, **l'acheminement** des échantillons jusqu'au laboratoire doit se faire dans un délai de **moins de 30 minutes**, à température la plus proche possible de **37°C**.

Prélèvement de selles pour examen bactériologique (coproculture) et virologique

Un examen bactériologique des selles peut être demandé dans les situations suivantes :

- diarrhée
- dépistage de portage (médecine du travail, contexte épidémique, réanimation...)

En absence de spécification par le prescripteur, **seules les selles diarrhéiques (liquides, glaireuses ou hémorragiques) seront traitées.**

On entend par selle diarrhéique une selle qui prend la forme du pot.

La recherche de **rotavirus, adénovirus et norovirus** ou de la **toxine de *Clostridium difficile*** ne sera effectuée que sur prescription médicale et sur selles diarrhéiques.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Contexte de la demande
 - Retour d'un pays infesté
 - Epidémie familiale
- Fièvre
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- ATCD d'hospitalisation

Modalités de prélèvement

Matériels



Flacon stérile

Déroulement du prélèvement

Il suffit de peu de selles, quelques grammes suffisent.

Choisir un fragment purulent, muqueux ou sanglant lorsqu'il existe.

Fréquence

Chez un malade atteint d'épisodes aigus de diarrhées, **deux ou trois prélèvements peuvent être nécessaires.**

Eviter les prélèvements la nuit autant que possible.

Pour la recherche d'un portage, notamment dans le cadre de la médecine préventive, un seul prélèvement est généralement admis.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Prélèvement auriculaire

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- ✓ Ecoulement purulent ?
- ✓ Fièvre ?
- ✓ Douleur
- ✓ Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h

Modalités de prélèvement

Matériel

- 1 Ecouillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon



Déroulement du prélèvement

- Effectuer un écouvillonnage du conduit auditif externe pour une otite chronique ou pour une otite externe après nettoyage et séchage.
- Le prélèvement de pus d'otite est effectué à l'occasion d'une paracentèse (réservé aux spécialistes).

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante

Prélèvement de gorge

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- ✓ Fièvre
- ✓ Inflammation seule (gorge rouge)
- ✓ Fausses membranes
- ✓ « Points blancs »
- ✓ Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h

Modalités de prélèvement

Matériels

- Abaisse-langue.
- 1 Ecouillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon →



Déroulement du prélèvement

Le prélèvement doit être réalisé **à distance des repas**.

Ecouvillonnage soit

- ✓ des amygdales ou de l'amygdale atteinte
- ✓ en cas d'absence d'amygdales, des piliers du voile du palais
- ✓ au niveau des ulcérations ou exsudats si présents

S'il existe des fausses membranes, l'écouvillonnage est effectué à leur périphérie. L'indiquer sur le bon de demande.

Pour la recherche de candidose : écouvillonnage au niveau de la langue, des joues, du palais



Eviter de souiller l'écouvillon avec la salive.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Prélèvement nasal



Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- ✓ Fièvre
- ✓ Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- ✓ Recherche de portage

Modalités de prélèvement

Matériels

- 1 Ecouvillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon



- **Recherche bactériologique** : effectuer un écouvillonnage des fosses nasales :
 - Ecouvillon sec ou imprégné de sérum physiologique stérile
 - Insérer l'écouvillon 1 à 2 cm dans la narine et recueillir les sécrétions nasales en faisant des rotations complètes (x5) de l'écouvillon.
 - Remplacer l'écouvillon dans son étui

On peut utiliser le même écouvillon pour les 2 narines

Acheminement

< 2h

Conservation



Température ambiante

Prélèvement nasopharyngé

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- ✓ Fièvre
- ✓ Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h
- ✓ Recherche de bronchiolite (VRS)
- ✓ Recherche de grippe A et B
- ✓ Suspicion SARS-CoV2 (COVID 19)
- ✓ Suspicion de bactéries ou virus responsables de l'infection des voies respiratoires hautes

Pour la recherche de SARS-CoV2, compléter le bon de demande spécifique avec les renseignements obligatoires pour la remontée des données dans SI-DEP.

Modalités de prélèvement

Matériels

- **Pour la recherche d'agents infectieux-Méthode PCR- Panel Haut**
(FilmArray- Elitech InGenius-CHU de Toulouse)



UTM



Milieu UTM

- **Pour la recherche de SARS-CoV2 (COVID19) - Vita PCR**



- **Ecouvillon simple pour technique COVID 19 ID NOW™**

Déroulement du prélèvement

1/ Habillage avec les équipements de protection individuels (EPI)

Tous les **EPI** sont mis avant de réaliser le prélèvement dans l'ordre suivant :

1/ Réaliser une friction hydro alcoolique des mains



2/ Mettre le masque FFP2

3/ Mettre la surblouse et le tablier **à usage unique**

4/ Mettre les lunettes **de protection**

5/ Mettre la charlotte

6/ Réaliser une friction hydro alcoolique des mains



7/ Mettre les gants de soins

Ces équipements hormis les gants sont mis pour l'ensemble des prélèvements, cependant :

A/ Cas de faible projection sur le tablier de gouttelettes aéroportées.



Il convient d'enlever le tablier souillé avec les gants souillés sans toucher la surblouse. Les évacuer dans les DASRI.

- Réaliser une friction hydro alcoolique des mains
- Remettre tablier propre et gants



B/ Cas d'une projection de gouttelettes aéroportées importantes

Se déshabiller complètement selon le protocole de déshabillage décrit ci-dessous.

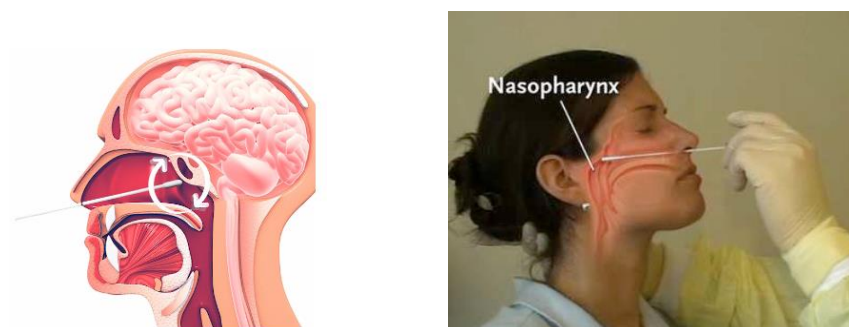
2/ Réalisation du prélèvement

Toutes les précautions sont prises pour éviter de contaminer la poche extérieure rouge

- Le préleveur demande l'identité au patient à distance de celui-ci
- Il colle l'étiquette sur le tube
- La poche rouge est mise sur un support afin qu'elle reste ouverte
- Le préleveur réalise le prélèvement
- Maintenir la tête du patient légèrement incliné en arrière.
- Insérer l'écouvillon dans la narine, le pousser délicatement le plus loin possible en suivant le plancher de la fosse nasale, parallèlement au palais.
- Ecouvillonner l'épithélium des fosses nasales en réalisant des mouvements rotatifs pendant quelques secondes environ en grattant les parois du nasopharynx afin de

recueillir des cellules. L'écouvillonnage doit être soigneux, profond et appuyé, en effectuant une rotation lente contre la paroi nasale afin de détacher des cellules.

- Retirer lentement l'écouvillon. Il doit être recouvert de mucus. Réitérer sur l'autre narine avec le même écouvillon si possible.
- Un prélèvement correctement effectué fait en général un peu mal, donne envie d'éternuer et provoque un petit larmoiement.



Technique FilmArray

- Casser l'écouvillon dans le milieu UTM (remonter de 2 cm l'écouvillon et le casser au bord du tube) après avoir déchargé l'écouvillon dans le milieu de transport.

Technique Elite InGenius, CHU de Toulouse et Vita PCR

- Décharger l'écouvillon dans le milieu UTM ou spécifique au VITA PCR. Presser l'écouvillon sur la paroi du tube pour bien tous décharger. Jeter l'écouvillon. Ne pas laisser l'écouvillon dans le tube.
- Reboucher le tube, le désinfecter et le glisser dans la poche transparente (elle-même désinfectée). Celle-ci est roulée puis scellée.
- La poche contenant le prélèvement est mise dans la poche rouge ouverte et sur son support.
- Les gants sont retirés et une friction hydro alcoolique est réalisée.
- La poche rouge est scellée

3/Déshabillage

1/ Mettre des gants et enlever le tablier puis les gants

2/ Réaliser une friction hydro alcoolique des mains



3/ Enlever la surblouse à main nue en détachant les liens

4/ Réaliser une friction hydro alcoolique des mains



5/ Enfiler une nouvelle paire de gants de soins pour enlever les lunettes. Les désinfecter au Surfianos® -Enlever les gants

6/ Réaliser une friction hydro alcoolique des mains

7/ Enlever charlotte et masque

8/ Réaliser une friction hydro alcoolique des mains



Tous les équipements de protection individuels sont évacués dans les DASRI



Ces affichettes sont présentes dans les services de soins.



Elles remplacent la fiche individuelle contenus dans chaque kit.

Recherche de SARS-CoV-2 sur un prélèvement nasopharyngé-Vita PCR SARS-CoV-2

Le kit de prélèvement contient un mode d'emploi, un bon de demande, un écouvillon et un Sample Collection Buffer **bouchon bleu**.
Ne pas prélever entre 18h et 2h du matin.



Etiqueter le flacon bouchon **bleu** « Sample Collection Buffer » avec l'étiquette patient.



Dévisser le bouchon du « Sample Collection Buffer »



Réaliser le prélèvement nasopharyngé



Insérer l'écouvillon nasopharyngé dans le flacon. Tourner l'écouvillon contre les parois du flacon **au moins 15 fois**
Éliminer l'écouvillon dans les DASRI.
Ne jamais laisser l'écouvillon dans le flacon.



Revisser le bouchon du flacon de tampon
Retourner 10 fois le flacon de tampon
Placer le flacon de tampon dans la poche transparente, désinfecter la poche puis placer la dans la poche rouge. Sceller la poche.



Remplir le bon de demande COVID

Porter au laboratoire immédiatement **<1h**

LABO-PREL-MO-020-Fiche préleveur- Vita PCR-SARS CoV2-V5

Recherche de SARS-CoV-2 sur un prélèvement nasopharyngé-COVEL SARS-CoV-2

Le kit de prélèvement contient un mode d'emploi, un bon de demande, un écouvillon et un milieu UTM **bouchon rouge**



Etiqueter le flacon bouchon **rouge** milieu UTM avec l'étiquette patient.



Dévisser le bouchon du milieu UTM

Réaliser le prélèvement nasopharyngé



Insérer l'écouvillon nasopharyngé dans le flacon. Tourner l'écouvillon contre les parois du flacon **au moins 15 fois Éliminer l'écouvillon dans les DASRI. Ne jamais laisser l'écouvillon dans le flacon.**

Revisser le bouchon du flacon de tampon **Retourner 10 fois** le flacon de tampon **Placer** le flacon de tampon dans la poche transparente, désinfecter la poche puis placer la dans la poche rouge. Sceller la poche.



Remplir le bon de demande COVID

Porter au laboratoire immédiatement **<1h**

LABO-PREL-MO-021-Fiche préleveur- COVEL-SARS CoV2-V2

• Recherche pour la coqueluche

Le kit de prélèvement spécifique est à demander au laboratoire.

La méthode de prélèvement est décrite dans Exabio.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Prélèvement oculaire

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Vésicules
- Écoulements
- Intervention chirurgicales
- Traitement ATB en cours ou arrêté < 48h

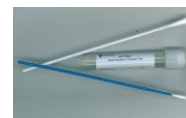
Modalités de prélèvement

Matériels

- **1 Ecouvillons δswab** avec milieu Amies et écouvillon ou écouvillon fin utilisé pour les prélèvements urétraux (à demander préalablement au laboratoire).



- Pour la recherche de **virus herpétique (HSV-1 et 2)**
- Pour la recherche de **Chlamydiae par PCR** : un écouvillon et un milieu de transport spécifiques (à demander préalablement au laboratoire).



Déroulement du prélèvement

Le prélèvement doit être pratiqué le matin, **sans toilette préalable**.

Prélever les sécrétions de l'angle interne de l'œil : 1 écouvillon.

A l'aide de la curette ophtalmologique, effectuer un léger grattage de la surface interne de la paupière.

Recherche de Chlamydiae

Procéder par grattage pour recueillir un maximum de cellules et introduire immédiatement l'écouvillon dans le milieu de transport spécifique.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Prélèvements périnataux

Les prélèvements bactériologiques de liquide gastrique et prélèvements périphériques (oreilles, anus) ne sont plus recommandés dans la prise en charge des INBP (Infection Néonatale Bactérienne Précoce) (SFN et SFP).

- L'hémoculture est l'examen de référence recommandé dans le diagnostic étiologique des INBP
- La ponction lombaire, si hémoculture positive ou si nouveau-né présente une AEG et des signes cliniques compatibles.
- Frottis placentaire et placenta si fièvre maternelle (listéria ?) et/ou abcès placentaire.
- Autres : liquide gastrique, ECBU.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques obligatoires



- Fièvres
- CRP
- Portage ou infection de la mère
- Rupture précoce de la poche des eaux
- ACTD d'infection materno- fœtale

Modalités de prélèvement

Matériels

Pour le liquide gastrique, le placenta et l'ECBU.



Flacon stérile.

1 Ecouillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon pour frotti placentaire.



Déroulement du prélèvement

ECBU : Prélèvement d'urines pour examen cyto- bactériologique.



(Chapitre.14 page 27)

Liquide gastrique: prélever par aspiration quelques mL à l'aide d'une sonde gastrique dans un flacon stérile.

Placenta : morceau de placenta dans flacon stérile et/ou écouvillonnage de surface.

Acheminement

Conservation



< 2h

Température ambiante

Dépistage des patients porteurs de SARM

Le dépistage des patients porteurs de SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) est réalisé sur un **prélèvement des fosses nasales**.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Modalités de prélèvement

Matériels

- 1 Ecouvillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon →



Déroulement du prélèvement

- Humidifier l'écouvillon avec de l'eau physiologique stérile si besoin.
- Ecouvillonner les fosses nasales (les deux côtés avec le même écouvillon).

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Dépistage des patients porteurs d'EBLSE, EPC et ERG

Le dépistage des patients porteurs d'**EBLSE** (Entérobactéries productrice de **β -lactamase à Spectre Elargi**), **EPC** (Entérobactéries Productrices de Carbapénémases) et d'**ERG** (Entérocoque Résistant aux Glycopeptides) est réalisé sur un **prélèvement anal**.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Modalités de prélèvement

Matériels

- 1 Ecouvillons **δswab** avec milieu Amies et écouvillon →



Déroulement du prélèvement

Effectuer les prélèvements **avant toute toilette ou antiseptie**.

- Humidifier l'écouvillon avec de l'eau physiologique stérile si besoin.
- Réaliser un écouvillonnage rectal.

Acheminement

< 2h

Conservation

Température ambiante



Prélèvement sanguin pour recherche d'hématozoaires

Recherche par **biologie moléculaire**.

- **Si résultat négatif** : pas d'autre examen réalisé.
- **En cas de positivité par Biologie moléculaire**, un examen direct sur frottis sanguin et une détection d'antigène circulant par test immuno chromatographique sont réalisés.



Cet examen est réalisé sur prescription médicale explicite devant des accès fébriles, thrombopénie pour des patients ayant séjourné en zone d'endémie.

Renseignements cliniques obligatoires



- o **Noter les dates** du séjour et du retour, la durée ainsi que la **prophylaxie** (laquelle et combien de temps).

Modalités de prélèvement

Matériels



EDTA

1 tube EDTA

Déroulement du prélèvement



Chapitre 8

« Le bon acte de prélèvement sanguin »

Acheminement

Conservation



< 1h

Température ambiante

Prélèvements pour la recherche de dermatophytes

Ce sont des infections superficielles touchant la peau, les ongles, les cheveux ou les poils.

Recommandations communes



Pages 5 et 6 chapitre 14

Recommandations communes pour tous les prélèvements de bactériologie, mycologie et virologie.

Renseignements cliniques

- Identification précise du type d'infection et localisation exacte,
- Traitement Antifongique en cours ou arrêté (savoir la date)
- Notion d'animaux de compagnie, de voyage ...

Modalités de prélèvement

Matériels

- Table d'examen
- Lavabo
- Matériel de prélèvement stérile : Grattoir, curette, pointe lancéolée, vaccinostyle, coupe-ongle, ciseaux, pinces...
- Boîte de pétri
- Lames (de préférence dépolies) et lamelles
- Solution antiseptique,
- Solution de NaCl 0.9% (ampoule de 10 mL)
- Eau distillée stérile
- KOH à 30% (présente dans le placard « BACT PL3 ») en salle de microbiologie

Vérifier régulièrement qu'il y a assez de matériel



Ne pas réaliser de prélèvement sur écouvillon.

Seuls les squames, les ongles et les cheveux sont autorisés pour ce type de prélèvement

Déroulement du prélèvement

Pré requis pour un prélèvement en Mycologie :

Il est nécessaire de respecter **un délai minimum entre l'arrêt du traitement antifongique et le prélèvement Mycologique (cf tableau ci-dessous)**

Peau Squames	8 jours après l'arrêt du traitement local
Cheveux	8 jours après l'arrêt du traitement local 1 mois après l'arrêt du traitement par griséofulvine (GRISEFULINE®) 3 mois après l'arrêt du traitement par terbinafine (LAMISIL®)
Ongles	1 mois après l'arrêt du traitement par filmogène (vernis) (LOCERYL®, MYCOSTER®, AMYCOR ONYCHOSET® ...) 3 mois après l'arrêt du traitement per os par terbinafine (LAMISIL®)

Le prélèvement doit être le plus abondant possible.

Il est important de marquer sur le bon de demande :

- Nature et site du prélèvement
- Traitement antifongique : **si oui** préciser la nature, en cours ou arrêté, et depuis quand ?
- Pour les teignes et dermatophyties :
 - o Contact ou non avec un animal (chat, chien...)
 - o Présence de lésions identiques dans l'entourage.
- Origine géographique du patient
- Voyage(s) effectué(s), si pertinent
- **Précautions** : Demander si traitement anticoagulant en cours et/ou maladie chronique associée (type diabète...) **dans ce cas essayer de prélever le plus superficiellement possible. Ne pas faire saigner.**

1/ Lésion cutanée superficielle (atteinte de la peau glabre et intertrigo, atteinte des phanères)

Prélever avec grattoir, pointe lancéolée, vaccinostyle

- A la périphérie de la lésion ou au niveau de toute la lésion si la lésion est de petite taille.
- Recueillir les squames dans une boîte de Pétri préalablement identifiée.

2/ Lésion unguéale

Prélever avec curette, pointe lancéolée, vaccinostyle...

- **Couper** l'ongle atteint, le plus court possible
- Gratter sous la tablette de l'ongle
- Arriver à la **limite entre zone saine et malade**
- Mettre dans une boîte de Pétri préalablement identifiée

3/ Cheveux ou poils (teignes tondantes, folliculites)

L'interrogatoire est essentiel : géographie, cas dans l'entourage, animaux, voyage, traitement ?

- **Décrire** les lésions **sur le bon** de demande : taille des lésions, nombre de plaques

Aspect des cheveux :

- Si cassés, entourés d'une gaine blanchâtre, les arracher à la pince.
- Si non cassés, les couper, les arracher à la pince.
- Prélever également les squames au niveau de la lésion.
- Mettre les cheveux **arrachés** et les squames dans une boîte de Pétri préalablement identifiée.

Acheminement

Conservation



< 2h

En cas de retard, pas d'impact sur le résultat.

Température ambiante