

Examen microbiologique et renseignements cliniques

La qualité de l'examen bactériologique repose sur :

- Des renseignements cliniques pertinents
- La qualité du prélèvement
- Un transport adéquat

Pour répondre à ces critères, nos kits de prélèvement sont accompagnés d'un formulaire à compléter impérativement lors de toute demande d'examen microbiologique (voir ci-joint et document téléchargeable sur www.analysis.fr, rubriques « Guide des analyses »).

Vous trouverez au verso de ce formulaire des indications pratiques essentielles, notamment le type d'écouvillons à utiliser, le stockage et le délai d'acheminement.



L'importance des renseignements cliniques en six exemples

<i>Demande</i>	<i>Renseignement</i>	<i>Conséquences pour le laboratoire</i>
ECBU	Recherche de colonisation urinaire ¹	Si culture positive, antibiogramme effectué même en l'absence de leucocyturie
Recherche de Mycobactéries - urines	Immunodépression	Recherche effectuée même en l'absence de leucocyturie
Prélèvement vaginal	Grossesse Allergie à la pénicilline	- Recherche de streptocoque B (quantification si fin de grossesse) - Antibiogramme effectué (uniquement dans ce cas)
Examen d'expectorations²	Mucoviscidose	Analyse effectuée même si contamination salivaire + seuils spécifiques d'interprétation des cultures
Prélèvement de gorge	Suspicion d'IST	Recherche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Corpoculture	Suspicion de SHU	Transmission au CNR pour recherche d' <i>Escherichia coli</i> producteur de Shiga-toxine

¹ Une colonisation urinaire n'est à rechercher que dans deux situations : grossesse à partir du 4^e mois, et avant une procédure urologique invasive.

² L'analyse d'une expectoration permet la surveillance des colonisations pulmonaires chez le patient mucoviscidose. La prise en charge des pneumonies acquises en ville chez un patient ayant des critères de faible gravité (Pneumonia Severity Index PSI : I et II) ne requiert pas d'examen microbiologique. Les patients avec des signes de gravité (PSI : III et IV) doivent être hospitalisés.

DEMANDE D'EXAMEN MICROBIOLOGIQUE

Groupe Analysis

<i>Identité du prescripteur</i>	<i>Cadre réservé laboratoire</i>
---------------------------------	----------------------------------

Nom : _____ Prénom : _____
 Nom JF : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe M F
 Adresse : N° _____ Rue _____
 Localité : _____ Code postal _____

Analyse demandée :

Signature du prescripteur : _____

Renseignements cliniques

À compléter impérativement

	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terrain particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traitement antibiotique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalisation récente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Immunodépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suspicion d'IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, quel antibiotique?		
Voyage récent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucoviscidose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contrôle post-traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, pays visités :			Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, quel antibiotique?		
			Si oui, date présumée d'accouchement			Allergie antibiotique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Si oui, quel antibiotique?		

À compléter en fonction de l'analyse

	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Infections uro-génitales						Infections digestives		
Brûlures en urinant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douleurs fosses lombaires d'apparition récente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrhée (> 3 selles/jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonde à demeure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Écoulement urétral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aspect des selles : Moulées <input type="checkbox"/> Molles <input type="checkbox"/> Liquides <input type="checkbox"/>		
Urétérostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leucorrhées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cas groupé de gastro-entérite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de colonisation urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulcération génitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suspicion de SHU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECBU, si autre recueil que milieu du jet, préciser le mode de recueil : _____						Hémocultures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections ORL			Suppurations cutanées			Dispositif intra-vasculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angine aiguë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Superficielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suspicion d'endocardite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angine fausses membranes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres renseignements		

Nom ou cachet du préleveur	Inscrire ci-dessous la date et l'heure de prélèvement ou de recueil
	Date : ____ / ____ / ____
	Heure : _____ H _____

Résultats à faxer Résultats partiels à transmettre Copie à :

Demande de matériel, cocher la case , et remplir la rubrique au verso

Laboratoires ANALYSIS :

Epinal centre – Epinal Saut-le-Cerf – Golbey – Charmes – Remiremont – Thaon-les-Vosges
 03 29 68 04 04 – contact@analysis.fr

RECOMMANDATIONS DE PRÉLÈVEMENT

	Type d'échantillons	T° de conservation	Délai transport
ECBU, Ag. Legionella, Ag. S. pneumoniae	Urines milieu du jet 1 tube BD Vacutainer bouchon vert	15 - 25°C	48H
Urines (protéine, sucre, drogues)	1 tube BD Vacutainer bouchon beige	2 - 8°C	12H
Chlamydia - Gonocoque - Mycoplasma genitalium Homme (biologie moléculaire PCR)	1 ^{er} jet d'urines, ne recueillir que 20 ml maximum, 1 tube BD Vacutainer bouchon beige	Ambiante	12H
Mycobactéries urinaires	Totalité des urines de la nuit après restriction hydrique dans flacon stérile À réaliser 3 jours consécutifs	Ambiante 2 - 8°C	2H 12H
Hémocultures (adulte)	Un seul prélèvement de 4 flacons (2 aérobies-2 anaérobies) correctement remplis (8 ml/flacon). Suspicion d'endocardite, renouveler une fois le prélèvement de 4 flacons.	15 - 25°C	12H
Expectorations	Le matin, à jeun, après rinçage de la bouche, lors d'un effort de toux, 3 à 5 ml de crachats dans un flacon stérile. A répéter 3 jours de suite si BK.	Ambiante 2 - 8°C	2H 12H
Parasitologie des selles Virologie des selles	Prélever dans les zones muco-sanglantes si elles existent 10 grammes de selles dans 1 pot bouchon à vis rouge avec spatule de recueil Si recherche d'amibes	15° - 25°C	12H 1H
Plaie, Ulcère Pied diabétique infecté	Ne prélever qu'en présence de signes locaux d'inflammation +++ Éviter si possible de prélever à l'écouvillon Débrider la plaie, nettoyer, aspirer l'écoulement à la seringue ou pratiquer une biopsie. Transférer dans le milieu de transport incolore bouchon rose eSwab	Ambiante	24H
Mycose cutanée	Squames, ongles, cheveux dans 1 flacon stérile à bouchon rouge Lésions suintantes : 1 écouvillon eSwab bouchon rose (milieu de transport incolore)	Ambiante	> 72H 24H
Ponction articulaire	Répartir le liquide dans 1 flacon stérile bouchon à vis rouge et 1 tube Citrate bouchon bleu (indispensable pour la cytologie du liquide) Si volume suffisant, ensemençer des flacons d'hémoculture. Si transmission retardée, 1 ml dans milieu de transport bouchon rose eSwab	Ambiante	2H 12H

Prélèvement sur écouvillon

Prélèvement génital Femme Mycoplasmes Gonocoques (culture)	1 écouvillon eSwab de la couleur appropriée au site de prélèvement, transmis dans son tube de transport.	+ ↓ Taille de l'embout ↓ -	Bouchon du tube avec milieu de transport Rose	Ambiante	24H	
Furoncle, folliculite			Orange			
Recherche de BMR			Bleu	2 - 8°C		
Prélèvement génital Homme Mycoplasmes Gonocoques (culture)			Blanc	Ambiante		> 72H
Nez, gorge, oreille, oeil			Vert	Ambiante		24H
Grippe	Prélèvement endocervical, 1 écouvillon Aptima tige bleue Femme (biologie moléculaire PCR) Jeter l'écouvillon tige blanche après avoir éliminé l'excès de mucus	Blanc	Ambiante	> 72H		
Chlamydia - Gonocoque	Prélever dans les zones muco-sanglantes si elles existent 1 écouvillon fecalSwab	Vert	Ambiante	24H		
Coproculture Recherche de Cl. difficile	Prélèvement vaginal dans milieu M4RT	Rouge	2 - 8°C	24H		
M. genitalium (PCR) Femme	Prélever à la périphérie des lésions érosives, si vésicules, presser pour recueillir les sérosités - 1 écouvillon tige rigide avec milieu de transport spécifique M4RT					
Recherche de virus Prélèvement cutanéomuqueux	Écouvillonnage naso-pharyngé avec écouvillon fin à tige flexible dans 1 ml de milieu M4RT					
Coqueluche						

Consulter le guide des analyses sur www.analysis.fr

COMMANDE DE MATERIEL	Quantité	Quantité	Quantité
eSwab standard Rose (x 10)	Pot Urines « Mycobactéries »	Kit prélèvement Grippe	
eSwab fin Orange (x10)	Kit Coproculture	Kit prélèvement Coqueluche	
Kit Aptima (x 10) Chlamydiae-Gonocoques	Kit Parasitologie selles	Kit Virus et M. genitalium	
Kit Aptima Chlamydia Auto-prélèvement	Kit Sang dans les selles	Flacon stérile	
Kit ECBU	Kit Expectorations	Flacons Hémocultures (2 + 2)	

Laboratoires du Groupe ANALYSIS

Épinal Saut le Cerf - 03 29 68 04 04
Remiremont - 03 29 62 11 34
Golbey - 03 29 34 33 34

Épinal Centre - 03 29 82 36 32
Thaon les Vosges - 03 29 39 60 70
Charmes - 03 29 38 86 59

Laboratoires ANALYSIS :

Epinal centre – Epinal Saut-le-Cerf – Golbey – Charmes – Remiremont – Thaon-les-Vosges
03 29 68 04 04 – contact@analysis.fr