

LES PRINCIPAUX PRELEVEMENTS EN BACTERIOLOGIE

	NEZ- GORGE	PLAIE	ECBU	COPROCUIT URE	EXAMEN PARASITOL OGIQUE DES SELLES	HEMOCUIT URE	LCR
Cadre législatif	CSP, article R.4311- 7	CSP, article R.4311- 7	CSP, article R.4311- 7	CSP, article R.4311- 7	CSP, article R.4311- 7	CSP, article R.4311- 7	CSP, article R.4311- 7
Définition	prélèvement de sécrét° nasales et de sécrét° pharyngées	prélèvement de l'exsudat d'1 plaie pr laquelle on soupçonne 1 infect° à micro-organismes pathogènes en vu d'1 culture et d'1 ATBiogramme	recueil et examen des urines normalemt stériles	recherche de micro-organismes responsables de diarrhées	recherche directe ou indirecte de parasites ss forme libre ou kystique ds 1 prélèvent fécal	ensemencement d'1 milieu de culture par 1 petite quantité de sang normalemt stérile (prélèvent sur 1 veine périphériq / sur 1 dispositif type KT veineux ou chambre implantable)	étude et mise en culture éventuelle du LCR obtenu par ponct° lombaire

	NEZ-GORGE	FLAIE	ECBU	COPROCUIT URE	EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES	HEMOCUIT URE	LCR
Objectifs	isoler une flore pathogène et étudier la sensibilité du germe aux ATB ds les meilleurs délais	mettre en évidence les flores microbiennes, étudier la sensibilité du germe aux ATB ds les meilleurs délais	affirmer le diagnostic de l'infect° urinaire attesté par la présence de germes ds les urines à des tx significatif, étudier la sensibilité du germe aux ATB ds les meilleurs délais	mettre en évidence des bactéries ¹ , étudier la sensibilité du germe aux ATB ds les meilleurs délais	mettre en évidence les parasites du tube digestif de l'hô ² et identifier leur sensibilité aux ATB ds les meilleurs délais	mettre en évidence la présence d'agents pathogènes, les identifier et étudier leur sensibilité aux ATB pr mettre en place 1 ttt adapté	examen du LCR, inject° intrathécales, prélèvement évacuateur

1 Type Salmonelles (fièvre typhoïde, salmonellose), Shigelles, *Eschérichia coli*, *Clostridium difficile*, ...

2 Oeufs de vers, larves, kystes de protozoaires

	NEZ- GORGE	PLAIE	ECBU	COPROCUIT URE	EXAMEN PARASITOL OGIQUE DES GELLES	HÉMOCUIT URE	LCR
Indications	recherche d'1 porte d'entrée lors d'1 infect° générale, dépistage des porteurs de staphylocoques lors d'infect° nosocomiales,	suspic° d'infect°, forte suppurat°, inflammat° d'1 plaie, mauvaise cicatrisat°, abcès	suspic° d'infect° urinaire, surveillance d'1 patient porteur d'1 sonde U à demeure ou après ablat° d'1 sonde, complémts d'investigat° après bandelettes U réactives	personne présentant : 1 syndrome diarrhéique (dysenterie, diarrhée fébrile) ou ds 1 contexte épidémiq, douleurs abdo, syndrome fébrile ou trbles digestifs inexpliqués ; personne travaillant ds cuisines et collectivités	personne présentant : 1 syndrome diarrhéique, (dysenterie, diarrhée fébrile) ou ds 1 contexte épidémiq, douleurs abdo, syndrome fébrile ou trbles digestifs inexpliqués ; personne travaillant ds cuisines de collectivités et celles ayant séjourné à l'étranger	Suspic° de bactériémie, endocardite, choc septique, fièvre ..., altérat° de l'état général chez 1 patient immunodéprimé, fragilisé ou à risque	à visée diagnostic ³ , à visée thérapeutique ⁴

3 Suspic° de méningite, d'hémorragie méningée, état infectieux sévère

4 Inject° de drogues cytotoxiques, ATBiothérapie, hydrocéphalie

	NEZ-GORGE	PLAIE	ECRU	COPROCULTURE	EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES	HEMOCULTURE	LCR
Attention	s'assurer du bon état du matériel d'écouvillonnage et ne jamais étiqueter les tubes de prélèvement à l'avance	le pansement ne doit pas avoir été refait, prélèvement à faire avant l'étape de déters°	les urines doivent avoir séjourné dans la vessie au moins pendant 4h, ne pas étiqueter les tubes de prélèvements à l'avance	prélèvement peut être fait à tout moment de la journée, s'assurer du bon état du matériel de prélèvement, ne jamais étiqueter les tubes ou flacons de prélèvements à l'avance	ne jamais étiqueter les tubes de prélèvements à l'avance, selles doivent être examinées rapidement (fragilité de certains prélèvements)	s'assurer du bon état du matériel, ne jamais étiqueter les tubes de prélèvement à l'avance, la T°C est prise au moment du prélèvement	ne pas faire quelque chose d'hypertensif intracrânien, ponction dans le cul de sac dural = entre L3 et L5, s'assurer du bon état du matériel de prélèvement, ne jamais étiqueter les tubes de prélèvement à l'avance

	NEZ- GORGE	FLAIE	ECBU	COPROCUIT URÉ	EXAMEN PARASITOL OGIQUE DES SELLES	HÉMOCUIT URÉ	LCR
Réalisation	pr le <i>nez</i> : 1 écouvill° pr les 2 narines pr la <i>gorge</i> : 1 écouvill° par amygdale	2 écouvill° stérile (1 pr exam direct, 1 pr mise en culture)	toilette antiseptique urogénitale avt le prélèvmnt, recueillir le 2 nd jet d'urine	recueillir les selles et les mettre ds pot à copro	3j avt le prélèvmnt, supprimer = médic contenant charbon / bismuth, produits pr exams radio, substances grasses, laxatifs, suppo et préconiser 1 régime faibles en résidus ; 2 à 3 exams parasitologiq espacés de qq j ; selles ds récipient en plasti transparent, propre et sec	si possible début d'1 ascenc° thermiq avc frissons, demander au patient de ne pas parler et de tourner la tête, procéder à +eurs hémoc (= train d'hémoc), remplir d'abord le flacon aérobic puis celui anaérobic, laisser couler entre 8 et 10 ml de sang, agiter les flacons	soin fait par le médecin , anesthésie locale, introduct° de l'aiguille à PL entre 2 vertèbres, 6 à 10 gttes de LCR/ tube (3 tubes : biochimie, cytologie et bactériologie)

	NEZ- GORGE	FLAIE	ECBU	COPROCUIT URE	EXAMEN PARASITOL OGIQUE DES SELLES	HÉMOCUIT URE	LCR
Résultats	normaux si présence seulement de flore commensale	normaux si absence de germes, si présence de germes pathologiques	entre 10^3 et 10^5 germes/ml = infect° ms pas tjrs ttt	normaux si présence d'1 flore saprophyte normale (flore fécale normale = 10^{11} germes/gr), tte bactérie réputée pathogène isolée d'1 copro dt être considérée comme a priori responsable de l'épisode infectieux et 1 ATBiogramme sera réalisé	1 exam négatif n'infirm pas le diagnostic (phase négatives de ponte des oeufs)	normaux si absence de germes	méningite bactérienne si LCR purulent (>50% de polynucléaires), méningite tuberculeuse / à <i>Listeria</i> ou virale si LCR lymphocytaire
Divers					le <i>scotch test</i> : pr recherche d'oxyures ou <i>Taeniasis</i> , se ft au nivo de la marge anale ; après test, mettre scotch sur lame de verre pr exam au microscope	ne pas oublier de coller, sur le bon de bactério, le n° individuel d'indentificat° du flacon ; hémoc poussent en 24 à 48h (ms parfois il faut 15j à 3 semaines)	complicat° de la PL : lés° d'1 vaisseau sanguin, infect°, irritat° d'1 racine nerveuse ; syndrome post- PL ; après PL laissé le patient alité pdt 8h et le surveiller

Rappels =

- septicopyohémie = métastase suppurée secondaire, ex: endocardite, méningite
- recherches faites dans le LCR = bactériologie, cytologie et chimie (= protéinorachie ou **albuminorachie**, **glucorachie**, **chlorurorachie**)
- en *bactériologie* : - méningite bactérienne = pneumocoque, méningocoque, hémophilus influenzae
 - méningite virale = tous les virus existants
- en *cytologie* : - si les polynucléaires augmentent = méningite bactérienne
 - si les lymphocytes augmentent = méningite virale
- infection urinaire = infection microbienne avec > 100 000 bactéries et > 10 000 leucocytes