LBM Canarelli Colonna Fernandez

Préconisations pour les Expectorations et BK – IT-MU2-014-03

Fiche à remettre au laboratoire avec les échantillons

NOM de Naissance : …… 1er PRENOM de Naissance : ……

NOM utilisé : …… PRENOM utilisé :……

DATE de Naissance : ……..... SEXE : ……

Préconisations de recueil

EXPECTORATIONS

Le prélèvement doit être effectué de préférence avant traitement antibiotique.
Prélèvement à faire le matin, au réveil.
Le prélèvement d'expectoration consiste à collecter l'exsudat purulent produit par l'arbre bronchique.
Il s'agit de mettre en évidence le germe en cause dans l'infection, en diminuant le plus possible l'influence de la flore oropharyngée, toujours présente. Pour cela, les crachats doivent être recueillis comme indiqué ci-dessous :

- Réaliser le recueil le matin au réveil après un rinçage de la bouche à l'eau claire lors d'un effort de toux profonde.
- Identifier le flacon avec vos noms, prénom et date de naissance.

RECHERCHE DE BK DANS LES CRACHATS

Le prélèvement doit être effectué avant traitement antibiotique.
Prélèvement à faire le matin au réveil, à jeun si possible et 3 jours de suite.
Le prélèvement d'expectoration consiste à collecter l'exsudat purulent produit par l'arbre bronchique.
Pour cela, les crachats doivent être recueillis comme indiqué ci-dessous :

- Réaliser le recueil le matin au réveil après un rinçage de la bouche à l'eau claire lors d'un effort de toux profonde.
- Identifier le flacon avec vos noms, prénom et date de naissance.

Conditions de conservation et d'acheminement au laboratoire

Examen prescrit	Matériel	Stabilité	
		15-25°C	2-8°C
☐ Cytobactériologie et mycologie standard : sur expectoration, Aspiration, brossage ou LBA		1h Et **déposé avant 10h au laboratoire**	
☐ Recherche de Mycobactéries Sur prélèvement respiratoire		1j	3j

Identifiez les échantillons avec vos nom, prénom et date de naissance

Merci de renseigner les informations ci-dessous

Date / heure du recueil

……

Température de conservation avant dépose :

□ ambiante

□ réfrigérée

Motif du bilan / Contexte clinique :

……
……
……
……

Antibiotiques en cours :

□ OUI □ NON

Si NON date éventuelle de l'arrêt du traitement :

……

Contexte clinique :

□ fièvre
□ toux
□ immunodépression
□ autre, précisez :

……
……

Autres Renseignements :

Mucoviscidose

□ OUI □ NON

……
……
……