

Fiche à remettre au laboratoire avec les échantillons

NOM :PRENOM :DATE DE NAISSANCE :

Mode opératoire	
Choix du matériel	<p>Flacons d'hémoculture aérobie (vert) et flacon anaérobie (orange) (Se prélèvent avec un corps de pompe adapté disponible sur demande au laboratoire). Rejeter tout flacon dont le milieu ne serait pas transparent et/ou dont l'indicateur (dessous du flacon) ne serait pas gris-vert. Marquer au feutre le niveau de milieu de culture de façon à pouvoir évaluer la quantité de sang inoculé dans le flacon.</p> <p>Adulte : Fréquence : idéalement 3 hémocultures soit 6 flacons par épisode clinique et par 24 h. Le prélèvement de préférence est unique en une seule ponction. En cas de suspicion d'endocardites, il est pratiqué des prélèvements multiples en 2 à 3 ponctions espacées d'une heure. Volume optimal entre 40 et 60 ml soit 4 à 6 flacons de sang correctement remplis soit 10 ml de sang dans chaque flacon Volume minimal (Pratique à éviter) 20 ml soit 10 ml de sang dans chaque flacon. 1 flacon aérobie et 1 anaérobie par épisode clinique et par 24H. Enfants : pour le volume, se référer au tableau extrait du REMIC figurant sur la page suivante.</p>
Etude du site de ponction	<p>La ponction veineuse est la méthode de référence. Les prélèvements sur les dispositifs intravasculaires augmentent significativement les risques de contamination. En fonction de la prescription, les hémocultures pourront être pratiquées en même temps, en périphérique et sur le dispositif intravasculaire, sans l'avoir purgé, en veillant à inoculer le même volume de sang (10 ml) dans tous les flacons. Le nombre de flacons à prélever est de 1 flacon aérobie et 1 flacon anaérobie par site de prélèvement.</p>
Antiseptie	<p>Après lavage des mains ou désinfection au gel hydroalcoolique. Oter l'opercule des flacons et désinfecter le bouchon à l'aide de l'antiseptique utilisé : alcool ou Bétadine. Désinfecter le site de ponction. Ne pas utiliser de Bétadine chez le nourrisson de moins d'1 mois.</p>
Pose du garrot	<p>Le garrot doit rester en place le moins longtemps possible.</p>
Réalisation du prélèvement	<p>Prélèvement à effectuer de préférence au pic fébrile mais pas nécessairement. Dans le cas des endocardites il n'y a pas de pic fébrile. Commencer le prélèvement par les flacons aérobies. Les lignes repères de l'étiquette du flacon permettent d'estimer le volume de sang après avoir repéré le niveau du milieu de culture. Bien mélanger le sang et le bouillon de culture par retournement.</p>
Elimination des déchets	<p>L'aiguille est éliminée dans un container DASRI pour piquants, au plus près du geste Ne jamais recapuchonner l'aiguille.</p>
Identification des prélèvements	<p>Identifier les prélèvements, la fiche de suivi médical selon l'instruction IT-MU0-005 « Identification des prélèvements par le préleveur ». Attention lors de l'étiquetage à ne pas masquer le code-barres des flacons d'hémoculture et bien indiquer l'heure de prélèvement. Regrouper l'ensemble (prélèvements + documents) dans un conditionnement unique par patient.</p>

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

Merci de renseigner les informations ci-dessous

Date / heure du recueil
.....

Site de ponction :

périphérique
 cathéter (KT, PICLINE)
 chambre implantable (PAC)

Antibiotiques en cours :

Oui Non

Si **NON** date éventuelle de l'arrêt du traitement :
.....

Contexte clinique :

fièvre
 diabète
 immunodépression
 suspicion d'endocardite
 autre, préciser :
.....
.....

Autres Renseignements :

intervention chirurgicale dans le trimestre précédent – si oui, préciser :
.....
.....

hospitalisation dans le trimestre précédent :
 Oui Non

Conditions de conservation et d'acheminement au laboratoire	
	Dépose des tubes au laboratoire uniquement à température ambiante (15-25°C)
Délai	- optimal : dans les plus brefs délais - dans tous les cas moins de 12 heures - acceptable : 12 à 24 heures

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

Enfant : Extrait du REMIC 6eme Edition 2018 – page 140 – DE-MU0-063 DX-312

Tableau II. Volume de sang à mettre en culture en fonction du poids de l'enfant. Les volumes indiqués sont des ordres de grandeur en lien avec le poids de l'enfant vers lesquels on cherchera à tendre (d'après Kellogg et al, Kaditis et al). Au sein d'une catégorie de poids, on tiendra compte du poids de l'enfant pour adapter le volume (plus le poids de l'enfant est élevé, plus le volume prélevé doit se rapprocher du volume supérieur proposé). Par exemple, un enfant de 7 kg devrait bénéficier d'une culture d'environ 6 ml plutôt que de 3 ml contrairement à un enfant de 3 kg ; de même, un enfant de 18 kg d'une culture de 25 ml plutôt que de 20 ml. Lorsqu'un seul flacon estensemencé (patient ≤ 8 kg), le flacon peut être soit aérobie soit anaérobie.

Poids de l'enfant (kg)	Volumes de sang (ml)						Volume total cultivé (ml)	Volume total soustrait (%)
	Culture 1		Culture 2		Culture 3			
	Aérobie	Anaérobie	Aérobie	Anaérobie	Aérobie	Anaérobie		
≤ 1	0,5 à 2						0,5 à 2	1,5 à 3
1,1-2	1,5 à 4,5						1,5 à 4,5 ¹	1,7-3
2,1-3,9	3 à 6						3 à 6 ¹	1,8
4- 7,9	6						6 ¹	1 à 2
8-13,9	4 à 5		4 à 5				8 à 10	1 à 1,5
14-18,9	5	5 à 7	5 à 8	5 à 7			20 à 24	1,8 à 2,4
19-25,9	5	5	5	5	5	5	30	1,8 à 2,2
26-39,9	10	10	10	10			40	1,7 à 2,2
≥40	10	10	10	10	10	10	60	≤ 2,3

NB: le volume de sang est d'environ, 80 à 90 ml/kg chez le nouveau-né, 70ml/ kg chez l'enfant de 10 kg, 60 ml/kg chez l'adulte.

¹ volume présenté sur une culture. Il peut également être obtenu en plusieurs prélèvements afin de ne pas dépasser le seuil de 1% de la masse sanguine par prélèvement parfois recommandé en pédiatrie.