Seul le document consultable dans le logiciel de gestion documentaire fait foi (version en application).

1. OBJET

Cette instruction a pour objet la description des modalités de prélèvement en microbiologie.

1. PERSONNES CONCERNEES

Personnel soignant (services de soins ou autre), biologistes médicaux habilités

1. GENERALITES

La qualité du résultat d’un examen de microbiologie est fortement dépendante :

* Des renseignements cliniques apportés :
  + **Contexte clinique** du prélèvement, signes cliniques, localisation +/- aspect des lésions/sécrétions
  + **Traitement anti-infectieux éventuels**
  + Etiologies suspectées, **germes recherchés**:
    - Indispensable pour adapter les techniques d’examen si besoin (choix des milieux, durée de culture, examen sous-traité…)
* De la qualité du prélèvement :
  + **Limiter la contamination par une flore interférente** : qualité du lavage, de l’**asepsie** et de l’**antisepsie** ; choix des prélèvements les moins contaminés/les plus profonds, éviter les sites colonisés d’interprétation délicate…
  + **Limiter la mortalité des germes recherchés** : condition et **délai de transmission** : avant tout traitement anti-infectieux, le plus rapidement possible, utilisation de milieux de transport (gélosé ou autres selon les germes), éliminer l’air pour la recherche d’anaérobie…

Le laboratoire du CHHMA effectue la recherche des germes « ordinaires » et de quelques germes particuliers (ex : *C. trachomatis, M. genitalium…)* :

* se référer au manuel de prélèvement du laboratoire
* Pour les autres germes (tels que **BK, HSV, *Pneumocystis*, amibes**…) une **prescription spécifique** du médecin accompagnée des renseignements cliniques est nécessaire, et l’examen est **sous-traité**. Ces recherches peuvent nécessiter des **milieux de transport spécifiques**.

1. SOMMAIRE

[FICHE 1 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES URINES 3](#_Toc163633643)

[FICHE 2 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SELLES 8](#_Toc163633644)

[FICHE 3 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES HEMOCULTURES 10](#_Toc163633645)

[FICHE 4 : MODALITES DE PRELEVEMENT POUR LES LIQUIDES DE PONCTIONS / COLLECTIONS FERMEES 14](#_Toc163633646)

[FICHE 5 : MODALITES DE PRELEVEMENT DE LA PEAU, DES MUQUEUSES ET DES PHANERES 15](#_Toc163633647)

[FICHE 6 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SUPURATIONS 17](#_Toc163633648)

[FICHE 7 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS URO-GENITAUX 19](#_Toc163633649)

[FICHE 8 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS ORL 23](#_Toc163633650)

[FICHE 9 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS OPHTALMOLOGIQUES 25](#_Toc163633651)

[FICHE 10 : MODALITES DE REALISATION DES SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES 26](#_Toc163633652)

[FICHE 11 : MODALITES DE REALISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX 27](#_Toc163633653)

FICHE 1 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES URINES (ECBU, 1ER JET D’URINES, HLM OU COMPTE D’ADDIS, RECHERCHE DE BILHARZIES)

1. **Examen cytobactériologique des urines (ECBU)**

**Prélèvement**

* Moment du prélèvement

Au cours de la **première miction du matin** **ou** si possible **au moins 4 heures après la miction précédente**.

* Conditions

***Recueil « à la volée » ou « du milieu de jet »***

Après **lavage hygiénique des mains** et **toilette soigneuse** (savon, lingette, …), chez la femme, **du** **méat et de la région vulvaire d’un seul geste de l’avant vers l’arrière**, chez l’homme, du gland et du prépuce  :

* **Eliminer le premier jet d’urine** (20 ml) ;
* Recueillir les 20 à 30 ml suivants (milieu du jet) dans un flacon stérile en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient
* Fermer hermétiquement le flacon.

Remarque : en cas de pertes vaginales, placer une protection (tampon hygiénique ou compresse) avant de réaliser la toilette.

***Patient sondé à demeure***

* Ne **jamais prélever dans le sac collecteur** (pullulation microbienne importante), ni rompre le caractère clos du système de drainage vésical en déconnectant la sonde du sac collecteur pour prélever les urines.
* Après désinfection (bétadine alcoolique), **prélever directement** avec un dispositif (aiguille + tulipe + tube recueil urinaire) **sur le site spécifique du dispositif de sonde**.

***Nourrissons et jeunes enfants***

Faire boire l’enfant, si nécessaire, pour faciliter la miction.

**Privilégier le prélèvement d’urine au milieu du jet** chez les enfants qui ont une miction volontaire.

Chez le bébé, l’urine peut également être saisie à la volée. Un réflexe de miction peut être déclenché en le tenant comme indiqué ci-contre et en massant les muscles paravertébraux.

Sinon utiliser un collecteur d’urine :

* Faire une toilette soigneuse de la vulve, du méat urinaire et du périnée, ou du gland et du prépuce, avec un savon doux, puis appliquer un antiseptique type Dakin. Rincer à l’eau stérile.
* Poser un collecteur stérile. **Ne pas laisser en place plus de 30 minutes** ; le changer si besoin.
* Dès la miction terminée, retirer le collecteur et transvaser les urines soigneusement dans un flacon stérile en veillant à ce que la partie en contact avec la peau ne soit pas en contact avec l’urine.

***Urétérostomie (sans sonde)***

* Après nettoyage soigneux de la stomie, mettre en place un collecteur stérile.
* Procéder comme pour le nourrisson.

***Patient incontinent***

* Femme : si le recueil lors de la miction n’est pas possible, faire un recueil par **sondage urinaire aller/retour** à l’aide d’une sonde de petit calibre **après une toilette soigneuse**.
* Homme : afin d’éviter le risque de prostatite lié au sondage, **préférer le recueil par collecteur pénien propre**. Effectuer une toilette soigneuse à l’eau du robinet et au savon de toute la région qui sera recouverte par le collecteur. Appliquer un antiseptique type Dakin. Rincer à l’eau stérile. Poser le collecteur. **Ne pas laisser plus de 30 minutes en place**.

**Particularités**

* Eviter les contaminations par les flores vaginale ou fécale => **Résultat ininterprétable**
* **Recherche de mycobactéries (BK)** : recueillir la totalité de la première miction du matin après restriction hydrique, 3 jours de suite (à réaliser en cas de leucocyturie aseptique)
* **En cas d’utilisation de tube boraté**, respecter le remplissage du tube (le non-respect des proportions volume d’urine et conservateur peut conduire à une inhibition).

**Fiches explicatives (BD vacutainer®) :**



Cas des patients sondés :



Cas des poches pédiatriques :



1. **Premier jet d’urines**

**Prélèvement**

Avant toute toilette du méat urétral :

Recueillir les premiers ml d’urine (7 à 10 ml) au cours de la première miction du matin ou au moins 2 heures après la dernière miction.

1. **Hématies-Leucocytes Minute (HLM) ou COMPTE D’ADDIS**

**Prélèvement**

Le recueil s'effectue sur la totalité des urines émises en **3 heures**.

* **3 heures avant le lever habituel**, vider la totalité de la vessie dans les toilettes. Noter l'heure exacte.
* Faire boire au patient un grand verre d'eau. Le patient doit alors rester allongé au repos et à jeun pendant 3 heures.
* **Après 3 heures recueillir la totalité des urines** dans le flacon fourni par le laboratoire (si le patient urine entre-temps, recueillir les urines dans le flacon). Noter l'heure exacte de fin de recueil.

1. **Recherche de BILHARZIOSE / BILHARZIES**

**Prélèvement**

Recueil **des urines de 24 heures**, si possible **après un effort physique pré mictionnel** (marcher, monter et descendre plusieurs fois un escalier, sautiller, faire 20 flexions rapides, courir 100 m…).

Réaliser le prélèvement sur **3 jours différents** (augmentation de la sensibilité de l’examen).

FICHE 2 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SELLES

1. **Coproculture standard**

Une coproculture standard comprend la recherche systématique de Salmonelle, Shigelle et Campylobacter.

La **recherche de germes particuliers** (E. coli entéropathogène, Yersinia, ...) nécessite une **prescription spécifique** :

* Recherche systématique de *Yersinia spp*. chez l’enfant et l’adulte < 20 ans.
* Recherche systématique de toxines de *Clostridium difficile* en cas de selles liquides ou glaireuses associées à un facteur de risque signalé (hospitalisation ou antibiotique ou chimiothérapie).
* Recherche systématique de Rotavirus et Adénovirus pour les enfants ≤ 6 ans.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Prélèvement**

Prélèvement à réaliser dans les premiers jours de la maladie et, si possible, avant le début de l’antibiothérapie.

La prescription d’**une** **seule coproculture** est généralement suffisante.

Recueillir les selles dès émission dans un récipient propre puis mettre le volume nécessaire (une grosse noix) dans le flacon à l’aide d’une spatule (ne pas recueillir dans les toilettes). En cas de présence, la partie muco-purulente ou sanglante de la selle doit être prélevée.

Eviter une souillure par les urines

A défaut d'un prélèvement de selle, un écouvillonnage rectal peut être réalisé chez le nourrisson et le petit enfant. Le prélèvement s'effectue à l'aide d'un écouvillon humidifié au sérum physiologique ou à l'eau distillée. L'écouvillon doit être visuellement chargé en matière fécale.

1. **Parasitologie des selles**

Les **recherches d'anguillule et de microsporidies** ne sont effectuées que **sur demande spécifique**.

La recherche des formes végétatives d’amibes s’effectue sur des selles liquides ou diarrhéiques transmises immédiatement au laboratoire pendant les heures ouvrables.

La recherche de *Cryptosporidium* doit être réalisée sur des selles fraîchement émises.

**Prélèvement**

Pendant les 3 jours précédant l’examen des selles :

* Eviter de consommer des fibres végétales dans les 2-3 jours précédents : conseiller un régime à faibles résidus cellulosiques (biscottes, pâtes, riz, œuf, laitage, poisson)
* Eviter choux, salades, champignons, légumes verts et secs (lentilles, haricots, petits pois), pomme de terre, fruits (surtout poires, pommes, fraises, figues)
* Eviter le foie de bovins et de moutons
* Eviter les médicaments opaques non absorbables : charbon végétal, sel de bismuth, produits barytés, laxatifs huileux, paraffine, suppositoires.

La **répétition de l’examen** (3 fois sur une période de 10 jours environ) permet d’accroitre la sensibilité de l’examen.

Pour la recherche d’oxyures, réaliser un **scotch test**

1. **Scotch test anal**

**Prélèvement**

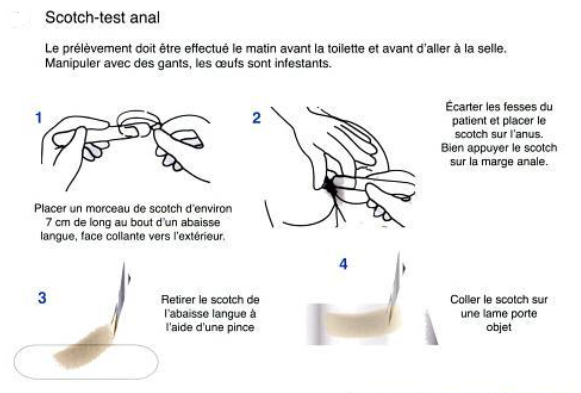
* Horaire : le matin avant le lever, avant la toilette, et avant d’aller à la selle.
* A renouveler pendant trois jours au minimum si possible, en déplissant les plis anaux.
* Etapes :

**1**. Plier une bande de cellophane adhésive transparente autour de l’extrémité d’un abaisse-langue, le côté adhésif vers l’extérieur. Utiliser du scotch « cristal » (non opaque).

**2**. De l’autre main, écarter les fesses du patient. Appuyer l’extrémité de l’abaisse-langue portant la cellophane adhésive en différents endroits de la marge anale.

**3**. Retirer avec une pince le scotch de l’abaisse langue

**4**. Coller le morceau de cellophane bien à plat sur une lame. Faire 2 prélèvements



**Particularités**

Bien utiliser le scotch adhésif transparent et non le scotch dit invisible donc blanc.

1. **Recherche de sang dans les selles**

**Prélèvement**

Les échantillons de selles ne doivent pas être prélevés :

* en période de menstruations, ni dans les 3 jours qui les suivent ou les précèdent,
* en cas de saignements provoqués par la constipation ou des hémorroïdes,
* ou en cas d’administration de certains médicaments par voie rectale.

En cas de diarrhées, ne pas effectuer le test, attendre le rétablissement d’un transit normal.

FICHE 3 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES HEMOCULTURES

1. **Hémoculture standard**

Les prélèvements doivent être effectués, **si possible, avant tout traitement anti-infectieux**, en respectant des **conditions d’asepsie stricte**.

***Défaut d’asepsie*** 🡪 ***risque de contamination = problème interprétation***

***Défaut de remplissage*** 🡪 ***risque de faux négatif = importance du volume de remplissage +++***

La **ponction veineuse est la méthode de référence** pour prélever le sang.

Les autres sites de prélèvement, notamment **à travers un dispositif intra-vasculaire**, augmentent significativement la fréquence des contaminants et ne permettent pas d’établir un diagnostic de bactériémie ou de fongémie (distinction impossible entre infection et colonisation du dispositif) => ils **sont déconseillés** sauf pour la recherche d’une bactériémie liée au dispositif intravasculaire.

**Préciser les suspicions d’endocardite** infectieuse pour adapter la durée d’incubation.

En cas de **recherche de germes particuliers** (Mycobactéries, …), **contacter le laboratoire**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantité de sang prélevé**   * Adulte   Volume minimal : 20 ml (2 flacons de 10 ml)  **Volume optimal : 40 à 60 ml** (4 à 6 flacons correctement remplis)  Consensus : limiter le nombre d’hémocultures à 3 par épisode clinique et par tranche de 24 heures.  Flacons obtenus en une seule ponction (prélèvement unique) à privilégier.   * Enfant   Le volume de sang prélevé est idéalement adapté au poids de l’enfant : proposition du REMIC 5ème édition   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Poids de l’enfant (kg)** | **Volume de sang (ml)** | | | | | | **Volume total soustrait** | | **1er couple de flacons** | | **2ème couple de flacon** | | **3ème couple de flacon** | | | **Aérobie** | **Anaérobie** | **Aérobie** | **Anaérobie** | **Aérobie** | **Anaérobie** | | **≤ 1** | 0,5 - 2 |  |  |  |  |  | 0,5 - 2 | | **1,1 – 2** | 1,5 - 4,5 |  |  |  |  |  | 1,5 - 4,5 | | **2,1 – 12,7** | 3 - 6 |  |  |  |  |  | 3 - 6 | | **12,8 – 36,3** | 5 | 5 - 7 | 5 - 7 | 5 |  |  | 20 - 24 | | **> 36,3** | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 40 – 60 |   **Prélèvement**  Principe retenue par la Commission des Anti-Infectieux du CHG d’Aurillac :   * **ponction unique de 2 couples** (soit 4 flacons, 2 aérobies et 2 anaérobies), * chaque flacon devant recueillir **10 mL de sang**, * en **condition d’asepsie stricte** (utilisation de gants stériles si le point de ponction doit être retouché après l’antisepsie en 4 temps)   Suspicion d’endocardite :   * Prélever 1 couple de flacons aérobie et anaérobie à 3 reprises sur 3 ponctions différentes. * Les prélèvements peuvent s’échelonner sur 24 h, espacées d’1 h minimum et avant toute prise d’antibiotiques. * En l’absence de positivité, répéter les hémocultures 2 à 3 jours plus tard.   **Principales étapes lors du prélèvement : Prélèvement sur veine périphérique**   * porte de la chambre fermée ; * dans les meilleures conditions d'asepsie et dans le calme ; * Matériel nécessaire pour le prélèvement   + Dispositif de prélèvement pour hémoculture (tulipe + épicrânienne)   + Flacons à hémoculture : prélever à chaque fois 2 flacons à capsule bleue (aérobie) et 2 flacons à capsule orange (anaérobie).   + Vérifier les dates de péremption des flacons, que les flacons sont intacts (éliminer les flacons fissurés) et que le fond du flacon est bleu vert (éliminer les flacons dont le fond est jaune)   + Garrot propre   + Gants à usage unique non stériles. Gants stériles si la ponction est difficile et s’il est probable qu’il faudra retoucher le point de ponction après l’antisepsie cutanée.   + Ruban adhésif   + Masque nécessaire si immunodéprimé, greffé, infirmière enrhumée   + Collecteur à aiguilles * Préparation au lit du malade : * Ouvrir le paquet de compresses stériles * Retirer les capsules et désinfecter les flacons en appliquant, pendant au moins une minute l’antiseptique alcoolique sur chaque bouchon, essuyer et laisser sécher le surplus avant prélèvement. * Repérer la veine puis desserrer le garrot * Mettre le masque si nécessaire * Hygiène des mains (Solution HydroAlcoolique SHA) * Réaliser un nettoyage large de la zone de ponction avec une compresse imbibée d’eau stérile et de savon antiseptique * Rincer à l’eau stérile * Sécher * Faire une antisepsie large de la zone de ponction en utilisant l’antiseptique alcoolique * Ne pas parler, ni tousser en direction du point de ponction après l’antisepsie * Relier la tulipe à l’épicrânienne en prenant soin de le visser à fond * Réalisation du prélèvement * Serrer le garrot * Friction avec SHA * Mettre les gants. Utiliser des gants stériles si le point de ponction doit être retouché * Ponctionner la veine * Fixer le dispositif avec le ruban adhésif, loin du point de ponction. Adapter un **flacon à capsule vert (aérobie) en 1er**, puis les autres flacons à hémoculture, mettre **10 ml de sang par flacons** puis éventuellement les autres prélèvements... * Désadapter le dernier flacon avant d’enlever l’aiguille, desserrer le garrot * Enlever l’aiguille et comprimer le point de ponction avec une compresse * Neutraliser l’aiguille en tirant la protection et jeter le dispositif de prélèvement dans le collecteur à aiguilles * Identifier chaque flacon en prenant soin de ne rien coller sur les codes-barres déjà présents   **Prélèvements à travers un dispositif intra-vasculaire**  Ces types de prélèvement doivent rester exceptionnels et réservés aux patients « impiquables » sur une veine périphérique.   * Prélèvement sur voie veineuse périphérique   Utiliser un adaptateur sur la tulipe spéciale hémoculture assurant une meilleure protection du personnel.   * Prélèvement sur chambre implantable * Utiliser obligatoirement un masque et des gants stériles * Utiliser un gripper spécifique * Aspirer 5 ml de sang à la seringue * Placer l'adaptateur et la tulipe * Prélever les hémocultures * Rincer avec 20 ml de sérum physiologique sous pression positive * Prélèvement sur voie centrale ou cathéter artériel radial * Prélever sur le robinet le plus proche de la voie * Aspirer 10 ml de sang à la seringue * Placer l'adaptateur et la tulipe * Prélever les hémocultures * Rincer avec 20 ml de sérum physiologique        1. **Hémocultures quantitatives appariées/comparées (HQA) et Différentiel du délai de positivité (DDP) (recherche de bactériémie liée au cathéter)**   **Prélèvement**  Les prélèvements doivent être effectués, si possible, avant tout traitement anti-infectieux.   * Réaliser une antisepsie adéquate. * Réaliser au même moment (≤ 10 minutes) deux prélèvements de sang : un prélèvement par ponction veineuse périphérique et un prélèvement à partir du dispositif, sans avoir purgé le cathéter. L’ordre des prélèvements n’a pas d’importance. * Selon la méthode pratiquée, utiliser les flacons d’hémocultures ou les tubes de lyse-cyto-centrifugation (volume de sang pour les tubes isolator 15 : maximum 1,5 ml). * Indiquer clairement le site de prélèvement sur chaque échantillon (périphérique/cathéter ou DIV ou …).   Remarque concernant la méthode **DDP** : les flacons d’hémoculture doivent contenir le **même volume de sang** afin de pouvoir assurer une comparaison fiable des échantillons. Il est possible de n’utiliser que le flacon aérobie.  Il est recommandé de procéder, au préalable ou en parallèle, à un diagnostic de bactériémie sans *a priori* sur l’origine. |

FICHE 4 : MODALITES DE PRELEVEMENT POUR LES LIQUIDES DE PONCTIONS / COLLECTIONS FERMEES

1. **Ponction lombaire (PL) : prélèvement de liquide céphalorachidien (LCR)**

**Prélèvement**

Ponction lombaire : acte médical et asepsie de type chirurgical.

Recueillir le LCR dans 3 flacons stériles sans anticoagulant, numérotés de 1 à 3.

**Particularités**

* Dans le cadre d’un syndrome méningé fébrile, prélever systématiquement des hémocultures dès que possible.
* En présence d'un purpura, une biopsie de lésion cutanée peut être pratiquée.
* Des analyses complémentaires (mycobactéries, agent de la maladie de Lyme, virus, champignons, Toxoplasma, par exemple) nécessitent 1 à 2 ml supplémentaires.
* Si la quantité est insuffisante, faire un choix.
* **Transport manuel (pas de pneumatique)**

**Cas particulier de suspicion de maladie de Creutzfeldt Jacob (pathologie à prion)**

* Protéger le lit avec des champs imperméables à usage unique. Port de lunettes, masque et surblouse à usage unique, à éliminer aux **DASRI pour incinération** après la PL.
* En cas de souillure d’une surface par du LCR, désinfecter à l’**eau de javel à 2% de chlore actif**.
* **Prévenir le laboratoire** avant le transport en **triple emballage**.

1. **Autres liquides de ponction (pleural, ascite, articulaire, péricardique…) et collections fermées**

**Prélèvement**

Acte médical : Prélèvement par ponction dans des conditions d’asepsie rigoureuse pour éviter une contamination par la flore commensale cutanéo-muqueuse (cf. protocole d’utilisation des antiseptiques en vigueur dans l’établissement).

Avant de ponctionner un foyer fermé, il est nécessaire de désinfecter la peau (désinfection de type chirurgical).

Les écouvillons sont formellement déconseillés.

La ponction s’effectue à l’aiguille de gros diamètre, montée sur une seringue.

* Si le volume de liquide est supérieur ou égal à 50 ml :

Remplir 3 flacons stériles. Dans un des flacons, déverser auparavant le contenu d’un tube citraté (bouchon bleu à coagulation) et noter C sur le flacon pour le différencier des flacons secs (au cas où le liquide coagule).

Ensemencer des flacons d’hémoculture aérobie et anaérobie (minimum 5 ml par flacon) (**sauf si le liquide résulte de la perforation d’un organe creux à contenu septique**).

* Si le volume de liquide est faible :

Remplir en priorité les flacons secs. Si possible, ensemencer des flacons d’hémoculture aérobie et anaérobie.

Pour les très petits volumes, après en avoir chassé l’air, boucher stérilement et hermétiquement la seringue.

**Particularités**

Ce prélèvement ne fait pas partie des examens de la liste de garde. Il n’est donc pas traité s’il est réceptionné au laboratoire du lundi au vendredi de 18h à 8h ; et samedi, dimanche et jour férié de 12h à 8h. En cas d’urgence, le prescripteur doit personnellement contacter le biologiste d’astreinte.

Si le prélèvement n’est pas traité rapidement et/ou s’il est stocké à basse température, les cellules se déforment ou se lysent. Si le liquide est infecté, la température ambiante favorise la prolifération bactérienne et une température de 4°C peut détruire les bactéries fragiles.

FICHE 5 : MODALITES DE PRELEVEMENT DE LA PEAU, DES MUQUEUSES ET DES PHANERES

**Avant le prélèvement :**

Recueillir si possible les renseignements cliniques :

* Contexte clinique du prélèvement, Signes cliniques et aspect des lésions si présents, Traitement anti-infectieux éventuels

**Lavage des mains** selon le document institutionnel, port de gants d’examen

Installation d’un drap d’examen si nécessaire

1. **Recherche de mycose et de dermatophytes :**

**Matériel(s) nécessaire(s) (selon l’examen et la demande)**

Ecouvillons secs ou avec milieu de transport gélosés Ruban adhésif transparent et lame porte-objet

Compresses stériles. Lampe de Wood si disponible.

Curettes, grattoir, lame de scalpel ou vaccinostyle stériles. Boîtes de pétri.

Ciseaux, pinces stériles.

**Lésions de la peau glabre**

- Lésions squameuses : prélever en raclant fortement les squames à la périphérie des lésions à l’aide d’une curette, d’un grattoir ou, à défaut d’un vaccinostyle stérile.

- *P. versicolor* : réaliser un prélèvement au ruban adhésif transparent à partir de lésions hypo ou hyper pigmentées et/ou recueillir des squames par raclage. Pratiquer les prélèvements sur des lésions récentes et extensives.

- Régions pileuses, lésions inflammatoires ou suintantes : prélèvement de squames et prélèvement à l’écouvillon.

**Lésions des plis**

- Lésions sèches et squameuses: gratter les squames en bordure de la lésion.

- Lésions macérées et suintantes : frotter successivement les sérosités à l’aide d’écouvillons.

- Lésions vésiculeuses : percer les vésicules et prélever la sérosité à l’écouvillon.

**Lésions unguéales**

- Réaliser un lavage des mains ou des pieds au savon suivi d’un rinçage à l’eau et d’un séchage.

- En cas d’onycholyse et/ou d’hyperkératose, découper et jeter toute la partie de l’ongle atteint avec des ciseaux, jusqu’à la limite des tissus sains. Prélever la zone entre tissus malades et sains, et les poussières d’ongles en raclant la tablette interne ou le lit de l’ongle.

- En cas de leuconychies (dépôts blanchâtres sur l’ongle), gratter les îlots blanchâtres de la surface de l’ongle au vaccinostyle ou à la curette stérile et recueillir le produit de grattage dans un récipient stérile.

- En cas de périonyxis, racler délicatement sous la cuticule avec un vaccinostyle puis recueillir les sérosités à l’écouvillon.

**Lésions du cuir chevelu et des zones pileuses**

- Examiner, si possible, les cheveux sous une lampe de Wood (noter la fluorescence).

- Prélever à la pince à épiler les cheveux fluorescents ou cassés courts (environ une dizaine).

- Au niveau de la plaque alopécique, gratter fortement les squames à la curette pour récupérer les cheveux cassés courts ou à ras du cuir chevelu.

- Prélever les squames et les croûtes éventuelles en raclant à la curette.

- Récolter les divers prélèvements dans un flacon stérile.

- En cas de lésions inflammatoires suppurées, prélever les suppurations avec un écouvillon.

**Particularités**

Recueillir les squames, croûtes, ongles dans un récipient stériles (boîtes de pétri par exemple).

Utiliser des écouvillons secs ou avec milieu de transport adapter selon la recherche.

Les rubans adhésifs sont collés sur une lame porte objet.

Les prélèvements doivent être effectués à distance de tout traitement antifongique local ou général.

Les délais recommandés sont d’au moins 10 jours d’arrêt pour les topiques (hors solution filmogène) et de 3 mois pour un prélèvement unguéal en cas d’applications de solutions filmogènes ou de traitement per os.

1. **Prélèvement pour recherche de gale**

**Matériel(s) nécessaire(s) (selon l’examen et la demande)**

Curettes, grattoir, lame de scalpel ou vaccinostyle stériles. Dermatoscope si disponible ou éventuellement encre Ruban adhésif transparent. de chine.

Lame porte-objet et lamelle. Boîtes de pétri.

Sérum physiologique stérile

**Attention :**

**Contagiosité et contamination rapide** : **travailler avec des gants** +++

A noter, les sarcoptes sont résistant à la solution hydro-alcoolique.

- Zones préférentielles : espaces interdigitaux, face interne des poignets, plis des coudes, région périombilicale, aréoles mamelonnaires, organes génitaux, face interne des cuisses et fesses.

- Gratter les lésions cutanées, principalement les nodules, vésicules et sillons les plus récemment apparus, à l’aide d’un bistouri ou d’une curette. Les sillons peuvent être repérés par un test à l’encre de Chine (l’encre s’infiltre par capillarité dans la galerie formée par l’acarien qui reste marquée après un essuyage à l’alcool) mais idéalement grâce à un dermatoscope.

- Les squames récupérées par la curette sont placés dans un récipient stérile ou directement placés entre lame et lamelle avec une goutte de sérum physiologique et acheminées au laboratoire dans une boîte de pétri vide. Un morceau de ruban adhésif transparent peut être accolé sur les lésions mises à jour et déposé directement sur une lame de verre.

1. **Recherche virologique**

**Matériel(s) nécessaire(s) (selon l’examen et la demande)**

Ecouvillons fins ou écouvillons fournis avec milieu de transport pour virus.

**Recherche d’HSV, VZV**

Prélever les lésions les plus récentes

- Lésions vésiculeuses : percer les vésicules et prélever la sérosité à l’écouvillon ainsi que le plancher de la vésicule pour ramener des cellules infectées.

- Lésions érosives : prélever au niveau des lésions assez fortement pour ramener des cellules.

Placer et décharger l’écouvillon dans un milieu de transport pour virus.

FICHE 6 : MODALITES DE PRELEVEMENT DES SUPURATIONS

**Prélèvement/Recueil**

Au préalable, une détersion au sérum physiologique de la zone à prélever et éventuellement une désinfection des zones proximales sont nécessaires.

* Utiliser 2 écouvillons avec milieu de transport.
* **Humidifier l’écouvillon** avec du sérum physiologique stérile en cas de lésion sèche permet d’augmenter la **sensibilité du recueil.**

**Inflammation cutanée, érysipèle, hypodermite**

* Désinfecter le site (cf. protocole d’utilisation des antiseptiques en vigueur dans l’établissement).
* A l’aide d’une seringue et d’une aiguille fine stérile, injecter dans la lésion un peu de sérum physiologique stérile et ré aspirer le maximum ; ou aspirer un peu de sérosité à l’aide d’une seringue et d’une aiguille fine stérile.
* Compléter ensuite à 1 ml de sérum physiologique stérile, en aspirant avec la seringue pour éviter toute dessiccation du prélèvement.
* Boucher stérilement.

(Examen peu sensible qui ne permet de documenter que 30% des lésions.)

Ou réalisation d’une biopsie de la lésion.

**Morsures**

* Aspirer le liquide présent dans la blessure avec une seringue (aiguille boutonnée, cathéter souple) et si nécessaire aspirer ensuite 1 ml d’eau physiologique stérile pour éviter le dessèchement. Boucher stérilement la seringue (sans aiguille).
* A défaut, après désinfection des zones proximales, pratiquer un écouvillonnage profond.

💣 Faire un prélèvement dans les 6 1ères h suivant une morsure non infectée cliniquement présente peu d’intérêt.

**Plaies superficielles**

* Pour les infections superficielles du site opératoire, prélever l’écoulement de la cicatrice de préférence par aspiration à la seringue (aiguille boutonnée, cathéter…) ou pratiquer une biopsie ou une aspiration à l’aiguille fine au cours de la reprise chirurgicale.
* L’écouvillonnage d’une cicatrice doit être évité.

**Ulcération, escarre, lésions cutanées nécrotiques**

Les écouvillonnages des escarres sont à bannir car ils reflètent la colonisation bactérienne (REMIC 2015).

Les escarres ne devront être prélevées que lorsque la perte de substance atteint ou dépasse le fascia.

* Nettoyer la plaie, éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés si nécessaire.
* Appliquer l’antiseptique cutané et laisser sécher.
* Rincer au sérum physiologique stérile.
* Réaliser une biopsie de la lésion ou cureter le bord actif de la lésion et placer l’échantillon au fond d’un flacon stérile.
* Eventuellement, aspirer le liquide inflammatoire produit par la lésion. L’écouvillonnage doit être évité.

**Fistule**

* Après avoir désinfecté la partie superficielle avec un antiseptique, aspirer à l’aide d’une aiguille boutonnée ou avec un cathéter souple la partie profonde de la lésion, dans une seringue acheminée bouchée au laboratoire.

Si nécessaire, aspirer 1 ml d’eau physiologique stérile pour éviter le dessèchement dans la seringue.

* Quand cela est possible, il est préférable de faire des prélèvements per-opératoires ou par ponction dans le foyer infectieux à partir de la peau saine. En effet, les bactéries trouvées dans la fistule ne sont pas toujours les mêmes que celles qui sont en profondeur

FICHE 7 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS URO-GENITAUX

## AVANT LE PRELEVEMENT :

Recueillir si possible les renseignements cliniques :

* Contexte clinique du prélèvement
* Signes cliniques et aspect des lésions/sécrétions si présents
* Traitement anti-infectieux éventuels

Dans le cas d’un premier prélèvement, informer et rassurer le(la) patient(e) sur le geste :

- à quoi sert le prélèvement

- décrire les différentes étapes

A noter : chez une femme vierge, quel que soit son âge, la pose d’un spéculum ne doit être réalisée que dans les cas indispensables.

**Lavage des mains** selon le document institutionnel, port de gants d’examen

Installation d’un drap d’examen si nécessaire

1. **Prélèvement urétral**

**Matériel(s) nécessaire(s)**

Ecouvillons fins

Il doit être réalisé avant toute toilette, et de préférence le matin avant toute émission d'urines, ou au moins 2 heures après la dernière miction.

- Présence d’un écoulement spontané : récupérer celui-ci avec 1 ou 2 écouvillons avec milieu de transport gélosé.

- Absence d’écoulement spontané : prélever avec 1 ou 2 écouvillons fins dans le premier cm de l’urètre, effectuer une rotation douce pour ramener des sécrétions et des cellules épithéliales. Placer un écouvillon dans un milieu de transport gélosé.

**Particularités**

Chez la femme, le prélèvement urétral est rarement réalisé car les autres types de prélèvements sont suffisants pour étayer le diagnostic (1er jet d’urine ou auto-prélèvement vaginal)

En cas de recherche de *C. trachomatis*, Gonocoque ou mycoplasmes (par biologie moléculaire) : on privilégiera le recueil du premier jet d’urine, plus facile d’accès et moins traumatique

1. **Prélèvement vaginal**

**Matériel(s) nécessaire(s)**

Spéculum de taille adapté +/- Sérum physiologique stérile

Ecouvillons avec milieu de transport gélosé

Milieu de transport spécifique en cas de recherche de *C. trachomatis*, Gonocoque (par biologie moléculaire) ou mycoplasmes.

**Prélèvement vaginal avec spéculum**

Installer la patiente confortablement en position gynécologique

Positionner la chaise gynécologique et la lampe

Choisir un spéculum de taille adapté à la patiente et vérifier son bon fonctionnement

Prélèvement effectué sous spéculum sans lubrifiant ou avec du sérum physiologique stérile

Le spéculum est introduit de façon atraumatique. Les bords des lames fermées prennent appui sur la fourchette vulvaire après ouverture de la vulve par écartement des petites lèvres. Les valves sont donc placées verticalement dans l'axe de la fente vulvaire. Puis en poussant le spéculum, on fait une rotation de 90° sur l'horizontal en visant une direction à 45° du plan de la table vers la pointe du sacrum. Presser légèrement le spéculum avec la main pour écarter les parois afin de chercher le col de l'utérus. Lorsqu’il est repéré, commencer à visser pour maintenir l’écartement.

Utiliser 2 écouvillons.

- Ecouvillonner les lésions (s’il y en a) ou les leucorrhées anormales.

- En l’absence de lésion, recueillir les sécrétions en balayant l’ensemble de la cavité vaginale.

- L’écouvillonnage du cul-de-sac vaginal postérieur permet de rechercher un déséquilibre du microbiote vaginal (vaginose bactérienne), une vaginite (par exemple à Trichomonas vaginalis), ou une mycose.

- Si recherche de bactéries à haut risque infectieux néonatal : balayer largement les parois vaginales avec l’écouvillon en insistant sur le 1/3 inférieur du vagin jusqu’au vestibule.

- La recherche des Mycoplasmes, si elle est nécessaire, s’effectue par un grattage de l’orifice cervical externe ou du fond vaginal avec un écouvillon de façon à récupérer des cellules épithéliales. Décharger sans délai l’écouvillon dans le milieu de transport spécifique préalablement ramené à température ambiante.

Une fois les prélèvements effectués, retirer le spéculum en commençant par le dévisser un peu (pas jusqu'au bout, cela pourrait coincer de la muqueuse vaginale entre les mors du spéculum) puis en le tirant tout en effectuant un quart de tour pour le remettre en position verticale.

**Recherche du portage du Streptocoque du groupe B**

Prélèvement sans spéculum.

Balayer largement les parois vaginales avec un écouvillon en insistant sur le 1/3 inférieur du vagin jusqu’au vestibule.

**Auto-prélèvement vaginal**

Alternative à la mise en place du spéculum.

Il est réalisé par la patiente et peut être utilisé pour le dépistage de la vaginose bactérienne, le dépistage du streptocoque du groupe B ou la recherche de *C. trachomatis* et/ou gonocoque par biologie moléculaire.

**Particularités**

Les prélèvements urétral et urinaire sont moins performants pour la recherche de Trichomonas vaginalis.

La recherche de gonocoque en culture se fait préférentiellement sur un prélèvement d’endocol. Néanmoins, elle peut s’effectuer sur un prélèvement vaginal chez la petite fille.

1. **Prélèvement endocervical**

A compléter éventuellement par un prélèvement vaginal (cf. « Prélèvement vaginal »).

**Matériel(s) nécessaire(s)**

Spéculum de taille adapté +/- Sérum physiologique stérile

Compresse stérile avec Dakin® (ou Bétadine® aqueuse)

Pince longue si possible

Ecouvillons avec milieu de transport gélosé

Milieu de transport spécifique en cas de recherche de *C. trachomatis*, Gonocoque (par biologie moléculaire) ou mycoplasmes.

Patiente en position gynécologique

- Poser un speculum (sans lubrifiant ou avec du sérum physiologique stérile).

- Eliminer le mucus et les sécrétions de l'exocol

- Réaliser un nettoyage soigneux du col à l’aide d’une compresse imprégnée d’un antiseptique type Bétadine® gynécologique ou Dakin® (à renouveler une fois), puis rincer avec une compresse imprégnée de sérum physiologique stérile.

- Prélever le canal endocervical à l'aide de 2 écouvillons (écouvillonnage par mouvement rotatif léger mais prolongé) pour la recherche de gonocoques et bactéries « banales » et les placer ensuite dans le milieu de transport gélosé.

- Sur prescription spécifique (contexte d’IST, suspicion de salpingite, signes urinaires ou leucocyturie sans germes « banals »), utiliser des écouvillons et milieux de transport spécifiques pour la recherche de *Chlamydia* et Mycoplasmes.

**Particularités**

- Eviter les contaminations provenant du bas de l’appareil génital (flore vaginale).

- Pour la recherche de gonocoque et de *Chlamydia trachomatis* par biologie moléculaire, un (auto-)prélèvement vaginal peut être réalisé.

1. **Ulcération génital**

**Prélèvement**

Il est fonction du germe recherché.

*Chlamydia trachomatis* (LGV)

* Recueillir la sérosité après grattage de l’ulcération. Gratter les cellules du plancher de l’ulcération.
* Placer le prélèvement dans un milieu de transport spécifique.
* La ponction du ganglion peut également être contributive.

*Haemophilus ducreyi* (Chancre mou)

* Gratter en bordure de la lésion à la curette.
* Décharger sur 2 écouvillons dont un placé en milieu de transport gélosé.
* La ponction du bubon est également contributive.

*Klebsiella granulomatis* (donovanose)

* Mise en évidence essentiellement par ponction du granulome inguinal, en raison de l’évolution rapide des ulcérations génitales.

Herpès

* Réaliser un écouvillonnage appuyé du plancher et des berges des lésions.
* Placer l’écouvillon dans un milieu de transport approprié à la recherche des virus.

Surinfection bactérienne

* Recueillir le pus en et écouvillonner le centre de l’ulcération à l’aide d’écouvillons avec milieu de transport gélosé.

**Particularités**

Des milieux de transport spécifiques sont parfois nécessaires (téléphoner au laboratoire préalablement).

Une ulcération peut également être présente au niveau buccal ou anal.

1. **Sperme**

**Prélèvement**

Abstinence de 2 à 5 jours.

Immédiatement après une miction :

* Faire une hygiène soigneuse des mains.
* Désinfecter soigneusement avec un antiseptique : le gland, le méat, le sillon balano-préputial, le prépuce.
* Rincer avec du sérum physiologique.
* Recueillir le sperme (par masturbation) dans un flacon stérile.

FICHE 8 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS ORL

1. **Prélèvements de gorge**

**Sites de recueil**

* Amygdales de préférence ;
* Piliers du voile du palais ;
* Paroi postérieure du pharynx.

L’émission du son « â » par le patient a pour but de diminuer le réflexe nauséeux.

* Abaisser la langue.
* Ecouvillonner les amygdales (ou l’amygdale atteinte en cas d’amygdalite unilatérale) ou, en leur absence, des piliers du voile du palais. Utiliser 2 écouvillons.

Présence d’une ulcération ou d’un exsudat : prélever à leur niveau.

**Suspicion de diphtérie** => **A préciser sur la prescription** : prélever sur la périphérie ou sous les fausses membranes.

**Particularités**

**Epiglottite** : **ne pas faire de prélèvement**.

La recherche de *Neisseria meningitidis* n’a aucun intérêt.

**Phlegmon de l’amygdale** : le prélèvement doit être obtenu par **ponction (collection fermée)**, le prélèvement de gorge est sans intérêt.

1. **Prélèvements d’oreille**

**Otite externe :**

* Humidifier l‘écouvillon avec du sérum physiologique stérile
* Appuyer fermement avec l'écouvillon pour récolter les débris ou croûte au niveau du conduit auditif externe

**Otite Moyenne Aigue (OMA) et Otite Moyenne Récidivante (OMR) :**

* A réaliser par un ORL
* La tympanocentèse est réservée pour les otites compliquées, récurrentes ou chroniques.
* Nettoyer le conduit auditif avec une solution de savon antiseptique.
* Recueillir le liquide auriculaire avec une seringue par aspiration.
* Transférer le liquide dans un pot stérile à bouchon blanc
* En cas de rupture du tympan, recueillir le liquide auriculaire avec un écouvillon souple au moyen d'un spéculum auriculaire.

1. **Prélèvements de sinus**

L’aspiration ou la ponction au niveau du méat moyen est réalisée par le clinicien.

Des biopsies profondes (muqueuse, tissu osseux, produit de curetage) réalisées au bloc opératoire peuvent être adressées au laboratoire (cf. « Biopsie » sur Viskali).

Le prélèvement de fosses nasales (tiers inférieur) est un prélèvement alternatif non invasif de **faible qualité** (contamination par la flore nasale). Il doit **être évité au maximum**.

1. **Prélèvements naso-pharyngés**

**Ecouvillonnage nasal :**

* Insérer l’écouvillon dans la narine antérieure du patient (1-2 cm)
* Recueillir les sécrétions nasales (+/- cellules infectées) en effectuant des rotations complètes de l’écouvillon
* **Pour la recherche de SARM** :
* Utiliser un écouvillon avec milieu de transport (noir) pour la bactériologie
* **Pour la recherche de GRIPPE et VRS :**
  + Utiliser un écouvillon avec milieu de transport spécifique pour la recherche de Grippe et VRS (cf manuel de prélèvement)

**Lavage et aspiration rhino-pharyngés** :

* Mettre des gants à usage unique
* Mesurer la distance nez-oreille pour déterminer la longueur approximative de la tubulure à introduire dans le nasopharynx (marque sur la tubulure)
* A l’aide d’un aspirateur à mucosité (relier à une seringue ou au vide), aspirer les sécrétions naso-pharyngées
* Si très peu de sécrétions sont récupérées, il est possible de réaliser un lavage avant de réaspirer les sécrétions et de plonger la sonde dans un tube contenant du sérum physiologique stérile et aspirer 0,5 à 1 ml maximum de liquide pour rincer la tubulure.

**Ecouvillonnage rhino-pharyngé :**

* Prélever au niveau du nasopharynx à l’aide d’un écouvillon fin.
* Grattage de la muqueuse du nasopharynx pour ramener des cellules infectées.
* Placer et décharger l’écouvillon dans un milieu de transport pour virus ou transmettre immédiatement au laboratoire pour analyse immédiate.

FICHE 9 : MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS OPHTALMOLOGIQUES

**Prélèvement**

Avant la mise en route d’un traitement anti-infectieux.

Eliminer, si nécessaire, la fluorescéine et/ou tout autre collyre éventuel avant tout prélèvement par un lavage de la surface oculaire avec du sérum physiologique stérile.

* Conjonctives

Pas de toilette faciale.

Ecouvillonner les conjonctives palpébrales et recueillir les secrétions et le pus conjonctival dans l’angle interne de l’œil.

Pour des recherches spécifiques (virus, Chlamydia, …), des milieux de transport spécifiques sont nécessaires.

* Annexes de l’œil
* Blépharite

Prélever des cils à la pince à épiler (5 à 10 cils par œil) en prenant soin de répartir les cils prélevés le long des paupières supérieures et inférieures. Les cils comportant des manchons blanchâtres à leur base sont privilégiés.

Les déposer dans un flacon stérile.

Si des parasites sont visibles après observation des cils, prélever le parasite à la pince à épiler et le placer dans un flacon.

* Dacryocystite

Prélever au niveau du canal lacrymal.

* Cornées

Grattage de cornée (réalisé par un ophtalmologiste)

* Recherche de bactéries : grattage cornéen et ensemencement des milieux de culture.

Ensemencer les milieux de culture fournis par le laboratoire en déchargeant le produit de grattage en effleurant la surface des géloses.

Etaler les produits de grattage à l’intérieur des cercles de chaque lame fournie.

* Recherche de champignons : après rinçage préalable de la cornée. Le grattage cornéen doit être profond, effectué en périphérie de l’ulcère après vérification de l’épaisseur cornéenne.
* **Recherche d’Amibes** : prélèvement profond réalisé avec une **lame de bistouri stérile** 15T inoxydable ou une **aiguille stérile** en périphérie de l’ulcère et placé dans un flacon stérile (examen sous-traité).
* **Recherche de virus** : gratter la lésion avec un écouvillon placé dans un **milieu de transport spécifique** (examen sous-traité).

Boîtier et liquide de lentilles de contact : l’examen microbiologique peut orienter le traitement, surtout si un traitement probabiliste a été instauré chez le patient.

* Prélèvements intraoculaires ou périorbitaires (réalisé par un ophtalmologiste)

Prélèvement dans une seringue acheminée bouchée au laboratoire

FICHE 10 : MODALITES DE REALISATION DES SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES

Si possible avant toute antibiothérapie.

**Expectoration**

* Après rinçage bucco-dentaire à l’eau stérile, lors d’un effort de toux (kinésithérapie si besoin).
* Recueillir dans un flacon stérile.

**Aspiration endo-trachéale et aspiration endo-bronchique**

* Aspirer les sécrétions broncho-pulmonaires par la sonde d’intubation.
* Les placer dans un flacon stérile.

**Lavage broncho-alvéolaire**

* Le prélèvement est réalisé sous fibroscope.
* Ce prélèvement n'est pas protégé et peut donc être contaminé par la flore oro - pharyngée.
* Pour éviter la contamination, seule la fraction alvéolaire est envoyée au laboratoire dans un flacon stérile.

*Mini-LBA ou « mini-lavage »*

Variante du LBA : un volume de 20 ml est instillé à l’aveugle, et 2 à 3 ml sont recueillis.

**Brossage bronchique (prélèvement distal protégé)**

* Sous fibroscopie, réaliser un brossage de la muqueuse bronchique distale.
* Couper aseptiquement l’extrémité de la brosse.
* Mettre la brosse dans un flacon ou tube stérile avec 1 ml de sérum physiologique stérile.

**Cathéter distal protégé (prélèvement distal protégé)**

Variante du BBP

* Introduire un double cathéter protégé à l’aveugle sous fibroscopie.
* Injecter et ré-aspirer un volume de 1 ml.
* Sectionner aseptiquement l’extrémité du cathéter.
* Transférer dans un tube ou flacon stérile.

FICHE 11 : MODALITES DE REALISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX

Les prélèvements doivent être pratiqués avec le maximum d'asepsie.

**💣 Eviter la contamination par la flore commensale cutanée.**

**Prélèvement**

**Cathéter**

* Procéder stérilement au retrait du matériel.
* Couper stérilement les 5 cm de l’extrémité distale pour les cathéters longs et la partie insérée pour les cathéters courts.
* Les placer dans un flacon stérile.

**Chambre implantable**

* La placer dans un flacon stérile.
* Prélever les sérosités, si nécessaire, dans un flacon stérile ou par écouvillonnage (écouvillon avec milieu de transport).

**Prothèses**

* Prélèvements à effectuer au cours d'un acte chirurgical.
* Prélever des fragments tissulaires ou osseux, ou adresser la prothèse entière si elle n'est pas dissociable.

**Mèches, lames et redons**

* Les mèches, lames et redons sont des prélèvements fréquemment contaminés par la flore commensale cutanée. Leur **valeur diagnostique est très discutable**. Il est impératif de ne les réaliser qu'en présence d'un contexte infectieux, et dans ce cas de pratiquer également des hémocultures.

**Stérilet**

* Le résultat des examens bactériologiques des stérilets est d'interprétation difficile du fait de leur contamination fréquente par la flore commensale des voies génitales basses.