

Matériel spécifique

✓ Flacon stérile à bouchon rouge ; Eau stérile

Technique**! PRELEVEMENT AVANT MISE EN ROUTE DE L'ANTIBIOTHERAPIE**

- 1) **HYGIÈNE des mains : friction hydroalcoolique** (→ [Fiche HYG/FIC/0068](#))
- 2) Patient informé, installé confortablement, **IDENTITÉ VÉRIFIÉE** ;
- 3) **ENFILER des GANTS**
- 4) **RECUEILLIR** des crachats en plaçant le récipient sous la lèvre inférieure. Il est impératif de réaliser ce recueil le matin au réveil après brossage des dents et rinçage de la bouche à l'eau stérile. Le patient doit tousser pour cracher. Si nécessaire avoir recours à une kinésithérapie, en particulier chez les enfants et chez les personnes âgées
- 5) **REFERMER** le pot. Contrôler l'étanchéité.
- 6) **RETIRER** et éliminer les gants
- 7) **HYGIÈNE des mains : friction hydroalcoolique**(→[Fiche HYG/FIC/0068](#))
- 8) **ÉTIQUETER immédiatement après prélèvement**

Le temps de **l'étiquetage** et de la **vérification d'identité** (concordance étiquette / patient) fait partie intégrante de l'acte de prélèvement et doit impérativement être fait par **la même personne**, dans la chambre du patient.

9) VISER LE BON DE DEMANDE (FAIT PAR LE PRELEVEUR)

- Le préleveur note son identité, celle du prescripteur, la date et l'heure du prélèvement
- Le préleveur note les renseignements cliniques indispensables (type de prélèvement, prise ou non d'un **traitement antibiotique**, précise le nom de l'antibiotique).

10) TRACER L'ACTE dans le dossier de soins.**11) TRANSMETTRE SANS ATTENDRE LE PRELEVEMENT AU LABORATOIRE****! Principaux facteurs affectant la qualité du prélèvement**

ERREUR	RISQUE ENCOURU	PREVENTION
Effort de toux insuffisant	Prélèvement de mauvaise qualité ne permettant pas d'isoler les germes responsables de l'infection broncho-pulmonaire	Effort de toux / d'expectoration Recours à la kinésithérapie si nécessaire
Absence d'hygiène bucco-dentaire avant prélèvement	Contamination du prélèvement par la flore bucco-dentaire	Brossage des dents Rinçage de la bouche
Non respect du délai de transmission	Perte de certains germes fragiles (pneumocoque)	Transporter rapidement au laboratoire

CAS PARTICULIERS :**1) ASPIRATION ENDO-TRACHÉALE**

L'aspiration des sécrétions broncho-pulmonaires par la sonde d'intubation est une méthode alternative lorsque les méthodes invasives sont contre-indiquées. Ce prélèvement ne nécessite pas de fibroscopie. Risque de contamination salivaire important. En cas de sécrétions peu abondantes, il est possible d'injecter un petit volume de solution saline stérile.

2) LAVAGE BRONCHO-ALVÉOLAIRE

Le prélèvement est réalisé sous fibroscope. Il se compose de deux fractions : une fraction bronchique (50mL) et une fraction alvéolaire (150-200 mL). Après blocage du broncho-fibroscope dans une bronche de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, des échantillons de 50mL de sérum physiologique sont instillés en 4 à 6 fois, permettant de recueillir entre 20% et 60% de la quantité injectée. La première fraction aliquote qui représente la fraction bronchique doit être éliminée.

3) MINI LAVAGE BRONCHO-ALVÉOLAIRE

Variante du LBA pour lequel un volume de seulement 20mL est instillée à l'aveugle, afin de recueillir 2 à 3 mL.

4) PRÉLÈVEMENT DISTAL PROTÉGÉ**- BROSSAGE BRONCHIQUE**

Brossage de la muqueuse bronchique distale sous fibroscopie par une brosse protégée par un double cathéter obturé par un bouchon de PEG. Au site de prélèvement, le cathéter interne est poussé, expulsant le bouchon, le volume recueilli est de 1 à 10 µL. L'extrémité de la brosse est coupée aseptiquement et placée dans un tube de 1mL de sérum physiologique stérile. Le tube est agité au lit du malade et **adressé au laboratoire en moins de 2 h**. Il constitue le meilleur prélèvement pour les cultures virales et la cytologie.

- CATHETER DISTAL PROTEGE

Il s'agit d'une variante de la technique précédente qui est réservée aux patients intubés ventilés à lésions bilatérales car l'introduction d'un double cathéter protégé est faite à l'aveugle. Un volume de 1 mL est injecté et ré-aspiré à la seringue, puis récupérer dans un tube stérile avec l'extrémité du cathéter sectionnée aseptiquement puis le tout est **adressé au laboratoire en moins de 2 h**.

5) RECHERCHES PARTICULIERES

Sur prescription explicite

Mycobactéries(BK), Anaérobies, *Nocardia / Actinomyces*, *Pneumocystis*, Virus.

Chlamydiae pneumoniae, *Mycoplasme pneumoniae*, *Legionella* : dépistage sérologique