

- Aire sur la lys 03 21 39 26 90
- Longuenesse 03 21 39 92 92
- Lumbres 03 21 95 31 15

## Prélèvements de lésions et suppurations cutanées superficielles

Pour assurer la **qualité et la fiabilité des résultats**, il est indispensable de respecter les instructions de recueil, de conservation et de compléter le paragraphe « Contexte et renseignements cliniques ».

### Instructions de prélèvement

- Quand ?** - A distance de tout traitement antibiotique ou antiseptique local ou général (sauf avis médical contraire)
- Comment ?**
- Mettre des gants à usage unique
  - Préparer la plaie : débridement au moyen d'une curette ou d'un bistouri stérile pour éliminer les parties nécrosées, dévitalisées ou contaminées
  - Nettoyer la plaie avec une compresse stérile humidifiée avec du sérum physiologique stérile
  - Écouvillonner le milieu de la lésion à l'aide des **DEUX ECOUVILLONS** en évitant les bords pour limiter la contamination
    - *NB : Pour les lésions superficielles post-opératoires, préférer le prélèvement par aspiration de l'écoulement à la seringue.*
    - *En cas de prélèvements sur plusieurs sites distants, utiliser différents kits.*
  - Replacer l'écouvillon dans son étui et décharger l'autre dans le milieu liquide puis casser la tige
  - Revisser et fermer hermétiquement les tubes
  - **IDENTIFIER LES TUBES** avec les étiquettes autocollantes ci-dessous
  - Replacer les écouvillons dans la poche et fermer après avoir enlevé la bande autocollante
  - **COMPLÉTER CORRECTEMENT CETTE FICHE**
  - Placer cette fiche et l'ordonnance dans la poche extérieure du sachet



**Conservation :** **Apporter rapidement au laboratoire**  
 Sinon conserver à température ambiante au maximum 48h.

### Contexte et Renseignements cliniques

- Date et Heure de recueil (obligatoire) :** Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H par : \_\_\_\_\_
- Localisation du prélèvement : \_\_\_\_\_
- Traitement antibiotique / antiseptique en cours  Oui, lequel : \_\_\_\_\_  Non  
 Depuis : \_\_\_\_\_
- Contrôle après traitement antibiotique / antiseptique  Oui, date d'arrêt : \_\_\_\_\_  Non
- Symptômes locaux (inflammation, induration, douleur)  Plaie opératoire  
 Fièvre  Autre : \_\_\_\_\_

### Identité du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le :     /     /

Adresse : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Correspondant (cachet)

écouvillon			Cadre réservé au labo Heure de réception : _____ Vérifié par : _____ <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Conforme    <input type="checkbox"/> NC</div>		Résultat : <input type="checkbox"/> Labo <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> E-mail _____@_____
	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____	
☞	☞	☞	☞	☞	