



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

## Examen des expectorations

L'examen cyto bactériologique d'une expectoration a pour objet de mettre en évidence l'agent responsable d'une infection broncho-pulmonaire. **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 recueil

- Quand ?** - Le recueil **DOIT** être réalisé **le matin, au réveil**, à jeun et à distance de tout traitement antibiotique
- Comment ?**
- Se brosser soigneusement les dents
  - Rincer 3 fois la bouche par gargarismes avec de l'eau du robinet
  - Lors d'un **EFFORT DE TOUX PROFONDE**, recueillir le crachat directement dans le flacon stérile fourni
  - Le prélèvement doit venir du fond des bronches et ne pas être un crachat salivaire (prélèvement refusé)
  - Fermer soigneusement le flacon
  - **IDENTIFIER LE FLACON** : étiquette autocollante ci-dessous à apposer sur le flacon
  - Replacer le flacon dans la poche et fermer soigneusement en enlevant la bande autocollante
  - **REEMPLIR CORRECTEMENT CETTE FICHE**
  - Placer cette fiche et l'ordonnance dans la poche extérieure du sachet
  - **APPORTER LE FLACON** au laboratoire **DANS LES 2 HEURES** à température ambiante  
Sinon conserver impérativement **au réfrigérateur** maximum 24H
    - **NB : Dans le cas d'un examen sur plusieurs jours (recherche de BK), chaque recueil doit être apporté immédiatement au laboratoire, avant midi.**



### Contexte et Renseignements cliniques

- Date et Heure de recueil (obligatoire) :** Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H
- Traitement antibiotique en cours ?  oui lequel ? \_\_\_\_\_  non
  - Traitement antibiotique prévu ?  oui lequel ? \_\_\_\_\_  non
  - Contrôle après traitement antibiotique ?  oui  non

- Contexte clinique ?**
- BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive)  oui  non
  - Surveillance de mucoviscidose  oui  non
  - Antécédent de tuberculose  oui  non
  - Autre \_\_\_\_\_ préciser : \_\_\_\_\_  non

- Signes cliniques ?**
- Fièvre >38°C ou frissons  oui  non
  - Douleurs thoraciques  oui  non
  - Toux persistante  oui depuis : \_\_\_\_\_  non
  - Essoufflement  oui  non

### Identité du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le :        /        /  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Correspondant (cachet)

<b>Etiquette à coller sur le flacon</b>	Résultat :	<b>Cadre réservé au laboratoire</b>
Nom : _____	<input type="checkbox"/> Labo	Heure de réception au labo :
Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Poste	Vérifié par :
	<input type="checkbox"/> Pharmacie	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non - conforme
	<input type="checkbox"/> E-mail _____@_____	