

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
1.0	Oeil (culture)	<p>De routine, les prélèvements microbiologiques de l'œil concernent habituellement les prélèvements conjonctivaux au cours d'une conjonctivite.</p> <p>Dans certains cas, des examens microbiologiques peuvent être effectués pour une blépharite, un chalazion, un orgelet, un ulcère de la cornée, une dacryocystite.</p> <p>1. <u>Conjonctivite</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant le prélèvement, imbiber l'écouvillon dans de la saline stérile (0,9% NaCl) • Procéder à un écouvillonnage humide de la conjonctive au niveau de l'angle interne de l'œil. • Eviter de toucher les cils ou les paupières. <p>2. <u>Blépharite</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à un écouvillonnage humide de la marge de la paupière. L'obtention de quelques croûtes palpébrales et de un ou des deux cils, prélevés à la pince épilatoire est également une procédure adéquate. <p>Tests effectués : Coloration de gram. - Culture : aérobie. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont gardées 48 heures.</p>
1.1	Oeil (culture) Demandes spéciales	<p>1.1.1 Recherche de Neisseria gonorrhoeae :</p> <p>Prélèvement : Procéder à un écouvillonnage humide de la conjonctive au niveau de l'angle interne de l'œil. Eviter de toucher les cils ou les paupières. Tige au charbon.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture : en CO₂. - β lactamase et l'antibiogramme.</p> <p>Rapport : Habituellement disponible en 72 à 96 heures.</p> <p>1.1.2 Recherche de Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae :</p> <p>Technique : Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).</p> <p>Rapport : Le délai de résultat est de 4 à 15 jours.</p>
		<p>1.1.3 Recherche de levures (Candida sp) :</p> <p>Prélèvement : Procéder à un écouvillonnage humide de la conjonctive au niveau de l'angle interne de l'œil. Eviter de toucher les cils et les paupières.</p> <p>Tests effectués : Culture : aérobie sur milieux pour mycoses.</p> <p>Rapport : Habituellement disponible en 4 à 10 jours.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
2.0	Oreille (culture)	<p>Les prélèvements microbiologiques de l'oreille sont souvent effectués au cours d'une infection de la cavité auriculaire lors d'une otite externe ou moyenne.</p> <p>3. <u>Otite moyenne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'écoulement prélevé par aspiration à l'aide d'une petite seringue, par le médecin, est de qualité supérieure. La seringue sera alors bouchée et acheminée immédiatement au laboratoire. • On peut également recueillir, à l'aide d'un écouvillon, le pus qui s'écoule dans le conduit auditif externe. • Une technique de prélèvement par la tympanocentèse, est la technique de choix, pour la <u>recherche d'anaérobies</u>. Une fois le prélèvement fait, par le médecin, évacuer l'air de la seringue, boucher et acheminer immédiatement au laboratoire. La tympanocentèse est toutefois très rarement indiquée dans le seul but d'une analyse bactériologique. <p>4. <u>Otite externe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à un écouvillonnage du conduit auditif externe. <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture aérobie de routine. - Culture <u>aérobie</u> et <u>anaérobie</u> si prélèvement par tympanocentèse. - Antibiogramme sur germes habituels.</p> <p>Rapport : <u>Culture aérobie</u> : disponible habituellement en 48 à 72 h. <u>Culture aérobie et anaérobie</u> : peut prendre jusqu'à 7 jours.</p>
2.1	Oreille (culture) Demandes spéciales	<p>2.1.1 Recherche de mycoses :</p> <p>Prélèvement : Procéder à un écouvillonnage du conduit externe.</p> <p>Tests effectués : Culture aérobie sur milieux pour mycoses.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont gardées 4 semaines.</p> <p>2.1.2 Recherche de B.K. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prélèvement est habituellement obtenu par aspiration à l'aide d'une seringue, du matériel biologique qui s'écoule dans le conduit auditif externe. • Une alternative, de second choix, peut consister à prélever le pus, à l'aide d'écouvillons et les placer dans le milieu de transport. <p>➤ Le prélèvement sera acheminé immédiatement au laboratoire de microbiologie.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration fluorescente. - Culture : sur milieux appropriés pour la recherche de mycobactéries. - Antibiogramme : disponible, si présence de B.K., via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport 📄: Si présence de bacilles alcool-acido-résistants. - Si croissance de colonies suspectes sur les milieux de culture.</p> <p>Rapport : Un rapport préliminaire sera émis dès que la culture présente une croissance de mycobactéries. La souche isolée est envoyée à notre laboratoire de référence pour fins de confirmation et d'antibiogramme. Les cultures négatives sont gardées jusqu'à 8 semaines.</p> <p><i>Le Mycobacterium tuberculosis est associé à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.0	Voies respiratoires supérieures Bouche (culture)	<p>La culture non spécifique d'échantillons provenant de la bouche donne peu de résultats interprétables.</p> <p>Prélèvement : Ecouvillonnage des lésions et des placards blanchâtres. Selon les recommandations du microbiologiste consulté.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture : orientée selon le germe à retrouver. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les boîtes sont gardées selon le germe présumé.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.1	Bouche (culture) Demandes spéciales	<p>3.1.1 Recherche de levures (Candida) : Prélèvement : Procéder à un écouvillonnage des lésions et des placards blanchâtres. Tests effectués : Culture sur milieux pour recherche de mycoses. Rapport : Les cultures négatives sont gardées 4 à 10 jours.</p> <p>3.1.2 Culture virale (Herpes simplex) : Le prélèvement est fait par le médecin alors que le patient se trouve en phase aiguë de l'infection. En effectuant un prélèvement, il faut éviter le contact avec les lésions infectieuses contenant le virus qui pourraient occasionner éventuellement une lésion locale (peau et muqueuse). Le lavage des mains, après un prélèvement, est un geste important. L'emploi d'un produit (bétadine par exemple) est particulièrement recommandé. Utiliser un bon éclairage.</p> <p>1. <u>Ulcères</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotter légèrement l'ulcère avec un écouvillon stérile et le mettre tout de suite dans le milieu de transport pour culture virale. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. <p>2. <u>Vésicules</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un prélèvement peut se faire avec un écouvillon stérile en frottant vigoureusement le bord de la vésicule et en tâchant de recueillir du liquide vésiculaire. Mettre l'écouvillon stérile tout de suite dans le milieu de transport pour culture virale. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. • Une fois prélevé, le spécimen est gardé à une température de 4°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. <p>➤ Le spécimen devra être acheminé au laboratoire de microbiologie dans la journée même du prélèvement ou en dedans de 24 heures.</p> <p>Tests effectués : Acheminement du spécimen à notre laboratoire de référence qui procède à une recherche du virus, par une méthode de culture cellulaire.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat de notre laboratoire de référence.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.2	Voies respiratoires supérieures Gorge (culture)	<p>La cavité orale est normalement colonisée par de nombreuses espèces bactériennes. Dans le cas de pharyngite ou d'amygdalite, sans indication particulière, le laboratoire procédera à une recherche de Streptocoque bêta hémolytique du groupe A. Nous rapportons également les Streptocoques bêta hémolytiques du groupe C et G.</p> <p>Prélèvement : Utiliser un bon éclairage et un abaisse langue. Faire ouvrir la bouche grande. Frotter l'écouvillon sur les amygdales en prenant soin de ne pas toucher ni la langue, ni la muqueuse buccale. En cas d'amygdalectomie, frotter les loges amygdaliennes et la paroi postérieure du pharynx.</p> <p>Tests effectués : Culture : sur milieux appropriés pour la recherche des Streptocoques bêta hémolytiques du groupe A,C et G. Pas d'antibiogramme disponible sur ces germes.</p> <p>Rapport 📞 : Le laboratoire avisera le médecin dès qu'il aura identifié un Streptocoque du groupe A et faxera les rapports positifs venant de l'urgence et des patients hospitalisés.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées 48 heures.</p>
3.3	Gorge (culture) Demandes spéciales	<p>3.3.1 Recherche de gonocoque (Neisseria gonorrhoeae) :</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 3.2 Utiliser une tige avec milieu de transport au charbon.</p> <p>Tests effectués : Culture : sur milieux appropriés pour la recherche de Neisseria gonorrhoeae. - ® lactamase et antibiogramme.</p> <p>Rapport : Présence de Neisseria gonorrhoeae et antibiogramme.. La souche sera envoyée à notre laboratoire de référence si nécessaire. Les cultures négatives sont incubées 72 h.</p> <p><i>La présence de Neisseria gonorrhoeae est associée à une maladie à déclaration obligatoire</i></p> <p>3.3.2 Recherche d'association fuso-spirochétienne (angine de Vincent) : Analyse disponible sur demande du médecin lorsqu'il soupçonne une angine de Vincent. La culture pour isoler le germe responsable n'est pas disponible. Le laboratoire pourra, par contre, effectuer une coloration de gram afin de mettre en évidence une association fuso-spirochétienne.</p> <p>Prélèvement : Ecouvillonnage des lésions des amygdales. Frottis et étalement du prélèvement sur une lame.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram.</p> <p>Rapport : Habituellement disponible le jour même.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.3	Gorge (culture) Demandes spéciales (suite)	<p>3.3.3 Recherche du bacille de la diphtérie : Le prélèvement est fait par le médecin au niveau de la gorge et également au niveau du nasopharynx. Aviser le laboratoire 24 à 48 heures à l'avance, il préparera les milieux de culture spéciaux.</p> <p>1. <u>Prélèvement de gorge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un bon éclairage et un abaisse langue. • Faire ouvrir la bouche. • Procéder à un écouvillonnage de la gorge à l'aide de l'écouvillon. • L'écouvillonnage s'effectue à la périphérie ou en frottant la fausse membrane. • L'écouvillon est placé dans son milieu de transport et envoyé rapidement au laboratoire en précisant la suspicion de la diphtérie afin d'orienter les cultures. <p>2. <u>Prélèvement nasopharyngé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prélèvement est fait par le médecin. • Immobiliser la tête du patient. • Insérer délicatement dans une narine, la tige flexible en alginate, jusqu'à ce qu'elle atteigne la narine postérieure. • Ne pas forcer, s'il y a résistance, changer plutôt de narine. • Laisser la tige en place quelques secondes avant de la retirer. La tige estensemencée directement sur les milieux de culture spéciaux. <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture et isolement de souches suspectes pour envoi à notre laboratoire de référence pour fins d'identification.</p> <p>Rapport : Via notre laboratoire de référence.</p> <p><i>Le Corynebacterium diphteriae est associé à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p> <p>3.3.4 Culture virale (Herpes simplex) : Le prélèvement est fait par le médecin alors que le patient se trouve en phase aiguë de l'infection. Le prélèvement est placé dans un milieu de transport pour virus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En effectuant un prélèvement, il faut éviter le contact avec les lésions infectieuses contenant le virus qui pourraient occasionner éventuellement une lésion locale (peau et muqueuse). • Le lavage des mains, après un prélèvement, est un geste important. L'emploi d'un produit (bétadine par exemple) est particulièrement recommandé. • Utiliser un bon éclairage et un abaisse-langue. • Faire ouvrir la bouche. <p>1. <u>Ulcères.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotter fermement l'ulcère au niveau des amygdales, des loges amygdaliennes en cas d'amygdalectomie ou de la paroi postérieure du pharynx avec un écouvillon stérile et le mettre tout de suite dans le milieu de transport.

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.3	Gorge (culture) Demandes spéciales (suite)	<p>2. Vésicule.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un prélèvement peut se faire avec un écouvillon en frottant vigoureusement le bord de la vésicule et en tâchant de recueillir du liquide vésiculaire. Mettre l'écouvillon stérile tout de suite dans le milieu de transport pour culture virale. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. • Une fois prélevé, le spécimen est gardé à une température de 5°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. <p>➤ Le spécimen devra être acheminé au laboratoire de microbiologie en dedans de 24 h.</p> <p>Tests effectués : Acheminement du spécimen à notre laboratoire de référence qui procède à une recherche du virus, par une méthode de culture cellulaire.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat à notre laboratoire de référence.</p> <p>3.3.5 Recherche de chlamydia trachomatis :</p> <p>Le Chlamydia trachomatis est un parasite intracellulaire obligatoire. Pathogène associé à la pharyngite et à la pneumonie infantile, il peut être recherché au niveau des sécrétions oropharyngées ou nasopharyngées. Notre laboratoire utilise une méthode immunofluorescente pour mettre en évidence le C. trachomatis.</p> <p>Technique : Amplification génique de Roche (PCR).</p> <p>Rapport : Le délai de résultat est de 4 à 15 jours.</p> <p><i>Le Chlamydia trachomatis est associé à une maladie à déclaration obligatoire</i></p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.4	Voies respiratoires supérieures Nasopharynx (culture)	<p>Recherche de Bordetella pertussis (coqueluche) :</p> <p>Le prélèvement nasopharyngé est fait par le médecin ou un(e) infirmier (e) ou un (e) infirmier (e)-auxiliaire ou un (e) inhalothérapeute. Ce type de prélèvement est effectué pour la recherche des germes causant la coqueluche (Bordetella pertussis) et la diphtérie (Corynebacterium diphtheriae).</p> <p>La procédure à suivre pour la recherche du Corynebacterium diphtheriae a été décrite à la section 3.3.3</p> <p>Le prélèvement nasopharyngé est fait par le médecin ou un(e) infirmier (e) ou un (e) infirmier (e)-auxiliaire ou un (e) inhalothérapeute : référer aux techniques de soins AQESS pour les prélèvements des sécrétions nasopharyngées.</p> <p>➤ Le spécimen sera acheminé immédiatement au laboratoire de microbiologie.</p> <p>Tests effectués : Culture : sur milieux spéciaux pour l'isolement du B. pertussis. - Milieu de transport disponible au labo.</p> <p>Rapport : Habituellement disponible dans les 7 jours suivant le prélèvement.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
3.5	Voies respiratoires supérieures Nez (culture)	<p>La culture des sécrétions nasales peut être effectuée dans le but d'isoler le(s) germe(s) dans le cadre d'une étude de flore (patient neutropénique) ou si l'on recherche un état de porteur sain de Staphylocoque pyogène par exemple.</p> <p>Prélèvement : Tout d'abord, faire moucher le malade. Recueillir, à l'aide des écouvillons, le pus provenant d'un cornet moyen.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration au gram. - Culture aérobie. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont gardées 48 heures.</p>
3.6	Nez (culture) Demandes spéciales	<p>Recherche d'eosinophiles :</p> <p>Prélèvement : Tout d'abord, faire moucher le malade. Procéder à un grattage de la muqueuse nasale. Etaler sur une lame. Faire un étalement mince. Laisser sécher à l'air et acheminer au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de wright-giemsa.</p> <p>Rapport : Habituellement disponible la journée même.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
4.0	Voies respiratoires inférieures (Culture)	<p>Les spécimens regroupés dans cette catégorie comprennent:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Expectorations ➤ Sécrétions trachéales ➤ Sécrétions bronchiques sauf bronchoscopie ➤ Biopsies transthoraciques <p>1. <u>Expectorations.</u> Pour obtenir de bons résultats, il est indispensable d'informer le patient de l'objectif visé et de lui faire comprendre la nécessité d'obtenir une expectoration venant des voies respiratoires inférieures. Des sécrétions venant de la gorge ou de la cavité nasale sont inadéquates.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prélèvement sera effectué en l'absence d'antibiothérapie. • On préfère la première expectoration du matin dans la mesure du possible. • Après avoir rincé la bouche à l'eau claire, couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir et faire tousser. L'échantillon doit parvenir des voies respiratoires inférieures et non de la gorge ni de la cavité nasale. • Laisser tomber l'échantillon délicatement dans le contenant. • Fermer hermétiquement le contenant et acheminer immédiatement au laboratoire. <p>▶ Si le malade ne peut produire les expectorations, on peut induire celles-ci à l'aide d'un aérosol hypertonique.</p> <p>2. <u>Aspirations bronchiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce type de prélèvement est en général moins contaminé par la flore oropharyngée. <p>▶ Acheminer directement au laboratoire, le tube d'aspiration bronchique.</p> <p>3. <u>Biopsies trans-thoraciques (B.T.T.), lavages broncho-alvéolaires, brossages protégés.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce type de prélèvement est habituellement fait par le pneumologue. <p>▶ Il est impératif d'acheminer ce type de prélèvement immédiatement au laboratoire afin d'assurer la viabilité des germes anaérobies.</p> <p>Tests effectués : <u>Expectorations, aspirations bronchiques</u> Microscopie : coloration de gram avec évaluation cyto-bactériologique. - Culture : aérobie avec identification des germes visualisés en prédominance dans un frottis présentant une évidence de réaction inflammatoire. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p><u>Biopsies transthoraciques, lavages broncho-alvéolaires, brossages protégés</u> Microscopie : coloration de gram. - Culture : aérobie et anaérobie, Legionella. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p>Rapport 📄 : Dans les cas urgents, <u>sur demande</u>, le laboratoire communique le résultat de la microscopie (coloration de gram) au médecin ou au département. Indiquer sur la requête « Gram stat ».</p> <p>Rapport : Les cultures aérobies négatives sont gardées 48 heures. Les cultures anaérobies sont gardées 7 jours. La culture de Legionella est gardée 14 jours.</p>


Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
4.1	Voies respiratoires inférieures (culture) Demandes spéciales	<p>4.1.1 Recherche de Legionella :</p> <p>Prélèvement : Le prélèvement est effectué par le médecin. Le prélèvement de premier choix consiste en un prélèvement des sécrétions des voies respiratoires inférieures, en utilisant des techniques d'aspiration des sécrétions bronchiques ou par lavage bronchiolo-alvéolaire. Ces techniques éliminent ou réduisent la contamination du spécimen par la flore normale bactérienne. La recherche de Legionella peut également s'effectuer à partir d'un prélèvement de liquide pleural. Le prélèvement est acheminé immédiatement au laboratoire, en spécifiant clairement sur la requête, le germe à rechercher.</p> <p>Tests effectués : Culture des sécrétions sur milieux spéciaux pour la recherche des Legionelles. - Isolement et envoi des souches suspectes à notre laboratoire de référence pour fins de confirmation.</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire</u> : si colonies suspectes. <u>Final</u> : dès la réception des résultats de notre laboratoire de référence.</p> <p><i>Les Legionella sont associés à des maladies à déclaration obligatoire</i></p> <p>4.1.2 Recherche d'anaérobies :</p> <p>Prélèvement : Ce type de prélèvement est habituellement fait par le pneumologue. Il est impératif d'acheminer ce type de prélèvement immédiatement au laboratoire de microbiologie afin d'assurer la viabilité des germes anaérobies.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Cultures : aérobie et anaérobie. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les cultures aérobies négatives sont incubées 48 heures. - Les cultures anaérobies sont incubées 7 jours.</p> <p>4.1.3 Recherche de mycoses :</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 4.0</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct au KOH. - Cultures : sur milieux appropriés pour l'isolement de mycoses selon la recherche spécifiée. - Antibiogramme : disponible dans certains cas. - S.V.P. communiquer avec le microbiologiste.</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire</u> : les résultats de l'examen direct microscopique sont habituellement disponibles le jour même de la réception de l'échantillon. Un rapport préliminaire est également émis lorsque la culture présente une croissance de mycoses nécessitant une confirmation par notre laboratoire de référence. <u>Complémentaire ou final</u> : dès la réception des résultats de notre laboratoire de référence. Les cultures négatives pour recherche de levures sont gardées 4 à 10 jours. Les cultures négatives pour recherche de mycoses profondes sont gardées 8 semaines.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
4.1	Voies respiratoires inférieures (culture) Demandes spéciales (suite)	<p>4.1.4 Recherche de B.K. : Trois échantillons prélevés à des jours différents suffisent habituellement à l'investigation d'une tuberculose.</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 4.0 N.B. : Chez les patients qui expectorent difficilement, une induction avec un aérosol hypertonique peut favoriser le patient à expectorer. Les sécrétions gastriques peuvent également, dans certains cas, être indiquées (procédure 5.0.)</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration fluorescente à l'auramine. - Coloration de Ziehl si auramine positif. Cultures : sur milieux appropriés pour culture des mycobactéries. - Antibiogramme : disponible via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport 📞 : Appel au médecin ou au département dès que la microscopie démontre la présence de bacilles alcool-acido-résistants. L'agente de prévention des infections est aussi avisée. Un rapport préliminaire écrit est également émis.</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire présomptif :</u> dès que la culture présente une croissance de mycobactéries en mentionnant que la souche a été envoyée à notre laboratoire de référence, pour fins de confirmation et d'antibiogramme. <u>Complémentaire ou final :</u> dès la réception des résultats de notre laboratoire de référence. Les cultures négatives sont gardées jusqu'à 8 semaines.</p> <p><i>Le Mycobacterium tuberculosis est associé à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
5.0	Sécrétions gastriques (culture) Recherche de B.K.	<p>Lavages gastriques</p> <p>Prélèvement : Le laboratoire doit être avisé 24 heures avant la journée du prélèvement. L'échantillon est fait par le médecin. Ce type de spécimen doit se prélever tôt le matin, avant toute prise de nourriture (vers 06h00). Il est recommandé de recueillir les lavages gastriques sur 3 jours consécutifs. Prélever avec un tube naso-gastrique. Après l'installation du tube naso-gastrique, aspirer le contenu de l'estomac à l'aide d'une seringue. Transférer le liquide de la seringue dans un contenant stérile. Répéter l'aspiration après avoir injecté 20 à 30 cc de saline stérile dans l'estomac et ajouter au liquide déjà prélevé dans le contenu stérile. Le spécimen est acheminé immédiatement au laboratoire, car la viabilité des mycobactéries est rapidement altérée dans ce genre de spécimen.</p> <p>Tests effectués : Culture : sur milieux appropriés pour recherche de mycobactéries. - Antibiogramme : disponible via notre laboratoire de référence si présence de Mycobacterium tuberculosis.</p> <p>Rapport et écrit  Préliminaire : dès que la culture révèle la présence de colonies suspectes. Final : les cultures négatives sont conservées 8 semaines.</p> <p><i>Le mycobacterium tuberculosis est associé à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p>
5.1	Selles et écouvillonnage rectal (Culture)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les diarrhées aiguës peuvent être causées par des virus, des bactéries, des toxines ou des parasites. Les agents responsables sont nombreux et les méthodes pour les mettre en évidence diffèrent. ➤ L'indication du germe à rechercher sur la requête augmente la fiabilité du rapport. ➤ Le contexte épidémiologique: voyage, ingestion d'eau ou d'aliments suspects, éclosion de cas similaires, prise d'antibiotiques peuvent aider au diagnostic. ➤ Le délai de transport ne doit pas dépasser 30 minutes pour des selles diarrhéiques et de deux heures pour les selles non diarrhéiques. ➤ La recherche de sang dans les selles (test de Gaïac) et la recherche de graisses sont des analyses disponibles au service de biologie médicale. S.V.P. vous référer aux procédures décrites dans la section "biologie médicale". <p>Sans autre indication particulière de la part du médecin, nous procédons à la culture pour recherche de: -Salmonella -Shigella -Yersinia</p> <p>Deux cultures sont habituellement suffisantes. La deuxième n'est demandée que si la première est négative.</p> <p>Si les selles sont diarrhéiques ou sanguinolentes nous faisons systématiquement un examen microscopique pour la recherche de leucocytes.</p> <p>Nous procédons automatiquement à la recherche du E. coli 0157:H7 et du Campylobacter sp si les selles sont diarrhéiques ou sanguinolentes.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
5,1	Selles et écouvillonnage rectal Culture (suite)	<p>1. Prélèvement de selles</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient peut faire ses selles dans un contenant propre ou sur un sac de plastique ou sur du papier ciré ou papier d'aluminium. Il faut éviter d'uriner dans le contenant lors du prélèvement des selles. Sélectionner ensuite la zone la plus suspecte contenant du sang, du pus ou du mucus. Déposer, dans le contenant vissé, une portion de selles de grosseur équivalente à 1 ou 2 olives. Fermer le contenant et acheminer au laboratoire. <ul style="list-style-type: none"> Les selles diarrhéiques doivent parvenir au laboratoire en dedans de 30 minutes. Les selles non diarrhéiques doivent parvenir au laboratoire en dedans de 2 heures. Réfrigérer à 4°C. <p>2. Ecouvillonnage rectal</p> <p>Bien que le prélèvement des selles soit préférable, un écouvillonnage de l'ampoule rectale peut être acceptable chez les malades constipés ou chez les jeunes enfants.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen à l'état frais pour recherche de polynucléaires sur toutes selles diarrhéiques ou sanguinolentes et écouvillonnage rectal. - Culture : sur milieux appropriés pour recherche de Salmonella, Shigella et Yersinia. Culture sur milieux appropriés pour la recherche d'E. coli 0157 :H7 et du Campylobacter sp sur les selles diarrhéiques ou sanguinolentes et écouvillonnage rectal. - Antibiogramme : sur ces germes pathogènes isolés.</p> <p>Rapport : Peut prendre de 2 à 4 jours.</p> <p><i>Les Salmonella, les Shigella, les Yersinia, le Campylobacter sp et l'E. coli 0157 :H7 sont des germes associés à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p>
5.2	Selles et écouvillonnage rectal (culture) Demandes spéciales	<p>5.2.1 Recherche de E. coli 0157 :H7 :</p> <p>L'E. coli 0157:H7 est associé aux entérocolites hémorragiques.</p> <p>Le laboratoire procédera systématiquement à sa recherche si les selles sont diarrhéiques ou sanguinolentes. Dans les autres cas, le laboratoire recherchera ce germe, sur demande spécifique du médecin.</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 5.1 , no 1 ou 2.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen à l'état frais pour recherche de polynucléaires si les selles sont diarrhéiques ou sanguinolentes et écouvillonnage rectal. - Culture : sur milieux appropriés pour recherche de Salmonella, Shigella, Yersinia et <u>E. Coli 0157 :H7.</u> - Antibiogramme : sur ces germes pathogènes isolés.</p> <p>Rapport : Peut prendre de 2 à 4 jours.</p> <p><i>L'E. coli 0157 :H7 est un germe associé à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
5.2	<p>Selles et écouvillonnage rectal (Culture)</p> <p>Demandes spéciales (suite)</p>	<p>5.2.2 Recherche de Campylobacter sp :</p> <p>L'entérite humaine à Campylobacter est connue comme une des causes fréquentes de diarrhées bactériennes. Le laboratoire procédera systématiquement à sa recherche sur des échantillons de selles diarrhéiques ou sanguinolentes. Dans les autres cas, le laboratoire recherchera ce germe, sur demande spécifique du médecin.</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 5.1</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen à l'état frais pour recherche de polynucléaires si les selles sont diarrhéiques ou sanguinolentes et écouvillonnage rectal. - Culture : sur milieux appropriés pour recherche de Campylobacter. - AntibioGramme : non disponible.</p> <p>Rapport : Peut prendre de 3 à 6 jours.</p> <p><i>Le Campylobacter est un germe associé à une maladie à déclaration obligatoire</i></p> <p>5.2.3 Selles (Recherche de toxine dans les) :</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 5.1. no 1. Cependant il faut acheminer le prélèvement immédiatement au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Recherche de la Toxine du C. difficile par la méthode Triage (EIA) en premier lieu. S'il y a des résultats indéterminés ou invalides par cette méthode, le test par culture cellulaire (méthode Bartels) sera effectué.</p> <p>Rapport : Disponible habituellement en dedans de 24 heures par la méthode <i>Triage</i>. Disponible habituellement en dedans de 48 heures par la méthode <i>Bartels</i>. Disponible 7 jours/semaine. Cette analyse figure sur la liste des examens de laboratoire faits en urgence.</p> <p>5.2.4 Parasites dans les selles(Recherche de) par concentration, état frais et/ou isolé incluant lecture :</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 5.1 , no 1.</p> <p>Tests effectués : Microscopie seulement.</p> <p>Rapport : Délai des résultats variable.</p> <p><i>Certains parasites intestinaux sont associés à des maladies à déclaration obligatoire :</i></p> <p><i>- Giardia lamblia - Entamoeba histolytica</i></p> <p>5.2.5 Oxyures (recherche) (par ruban collant) :</p> <p>Prélèvement : Le prélèvement est fait tôt le matin, avant même de procéder à la toilette de l'enfant et avant toute défécation. Chez les jeunes enfants, il est même préférable de procéder tôt le matin, avant que l'enfant ne se réveille.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirer la plaquette adhésive de son tube. • A l'aide du pouce et de l'index, écarter les fesses de l'enfant de manière à bien exposer les replis de l'anus. • Appliquer à différents endroits, le côté adhésif de la plaquette sur le pourtour de l'anus. • Ne jamais insérer dans l'anus mais au pourtour. • Remettre la plaquette dans son tube et acheminer le prélèvement au laboratoire.

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
5.2	<p>Selles et écouvillonnage rectal (Culture)</p> <p>Demandes spéciales (suite)</p>	<p>Tests effectués : Microscopie : examen microscopique pour la recherche d'œufs d'oxyures.</p> <p>Rapport : Délai des résultats variable.</p> <p>5.2.6 Cryptosporidium (coloration) :</p> <p>Prélèvement : Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 5.1 , no 1</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen microscopique suite à une technique spéciale de concentration des oocystes de Cryptosporidium.</p> <p>Rapport : Délai des résultats variable.</p> <p>5.2.7 Culture virale</p> <p>Prélèvement : Le patient peut faire ses selles dans un contenant propre ou sur un sac de plastique ou sur du papier ciré ou d'aluminium. Il faut éviter d'uriner dans le contenant lors du prélèvement des selles. Déposer dans le contenant, identifié au nom du patient, une portion de selles. <u>Ne pas remplir</u> le contenant. Bien fermer le couvercle et acheminer au labo le plus tôt possible.</p> <p>Tests effectués : L'échantillon est envoyé à notre laboratoire de référence pour culture. Les envois se font deux fois par semaine, habituellement le mercredi matin et le vendredi matin.</p> <p>Rapport : Sur réception du résultat de notre laboratoire de référence.</p>
5.3	Bile (Culture)	<p>Prélèvement : Aspirer la bile dans la seringue. Evacuer l'air, boucher et envoyer la seringue immédiatement au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture : aérobie et anaérobie. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p>Rapport 📞 : Au médecin ou au département si l'examen microscopique montre la présence de bacilles gram positif évoquant le Clostridium.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées 7 jours</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
6.0	<p>Sécrétions urogénitales</p> <p>Recherche de trichomonas, levures, "clue cells"</p>	<p>De nombreux germes peuvent être associés à des infections génitales. La fréquence d'isolement de ces germes dépend de plusieurs facteurs tels:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ statut du patient: interne - externe ➤ le diagnostic clinique: vaginite, salpingite, cervicite ➤ le site anatomique choisi pour faire le prélèvement ➤ le matériel utilisé ➤ le délai de transport de l'échantillon au laboratoire ➤ les variations de température <p>Il convient donc de respecter méticuleusement les procédures ci-après énoncées. Il va de soi que l'indication du germe à rechercher augmente la fiabilité du rapport de laboratoire.</p> <p>1. Femme. (prélèvement vaginal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un spéculum non lubrifié. • Le prélèvement est fait au niveau du <u>cul-de-sac vaginal</u>, à l'aide d'un écouvillon. • L'écouvillon est placé dans le milieu de transport et acheminé au laboratoire. <p>Délais: Recherche de trichomonas: immédiatement Levures et clue cells: dès que possible</p> <p>Culture : à moins d'indications particulières telles que définies à la procédure 6.2, la culture bactériologique des sécrétions vaginales n'est plus disponible.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct à l'état frais des sécrétions vaginales pour recherche de : trichomonas, levures et clue cells. - On rapporte, de plus, une évaluation semi-quantitative sous forme d'un ratio polynucléaires cellules pavimenteuses >1 ou <1. Test au KOH : un prélèvement vaginal qui dégage des odeurs d'amines après addition de KOH est suggestif d'une vaginite non spécifique.</p> <p>Rapport : Le résultat de l'examen microscopique est disponible le jour même de la réception du spécimen.</p> <p>2. Homme. (prélèvement urétral)</p> <p>La recherche de trichomonas dans un prélèvement urétral chez l'homme est disponible sur demande seulement. Pour faire le prélèvement, faire sortir une goutte d'exsudat que l'on recueille avec un écouvillon et que l'on place dans le milieu de transport. Les levures, tel le Candida albicans entraînent plus volontiers une balanite qu'une urétrite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prélèvement pour recherche de levures consiste donc à prélever, à l'aide d'un écouvillon, les dépôts blanchâtres au pourtour du gland.

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
6.0	<p>Sécrétions urogénitales</p> <p>Recherche de trichomonas, levures, "clue cells "(suite)</p>	<p>Délais: Recherche de trichomonas: immédiatement Culture pour recherche de levures: dès que possible</p> <p>Tests effectués L'examen microscopique à l'état frais des sécrétions urétrales est fait sur demande seulement pour la recherche de trichomonas.</p> <p>Rapport : Le résultat de l'examen microscopique est disponible le jour même de la réception du spécimen.</p>
6.1	<p>Sécrétions urogénitales</p> <p>Recherche de Neisseria gonorrhoeae</p>	<p>1. Femme (endocol)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un spéculum non lubrifié. • Nettoyer l'exocol. • Le prélèvement est fait au niveau de l'<u>endocol</u>, à l'aide de l'écouvillon. • Placer l'écouvillon dans le milieu de transport noir. • Eviter les variations de température. <p>Délais: dès que possible.</p> <p>2. Homme (urètre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter de faire uriner le patient au moins une heure avant le prélèvement. • Le prélèvement est fait au niveau du méat. Recueillir l'exsudat à l'aide d'un écouvillon. • On peut également, à l'aide d'un petit écouvillon en alginate de calcium, monté sur une tige d'aluminium, l'introduire dans l'urètre sur 2 à 4 cm. Délicatement, faire tourner l'écouvillon, puis le retirer. • Immédiatement après le prélèvement, placer l'écouvillon dans le milieu de transport noir. <p>® Acheminer le prélèvement au laboratoire dès que possible.</p> <p>3. Enfant :</p> <p>Un prélèvement au niveau de la vulve et du vagin est acceptable pour la recherche de N. gonorrhoeae chez des enfants présentant des symptômes de vulvo-vaginite</p> <p>Tests effectués : Femme et enfant : Culture sur milieux appropriés pour l'isolement du Neisseria gonorrhoeae avec antibiogramme.</p> <p>Homme : Coloration de gram sur prélèvement urétral.</p> <p>Rapport : Dès que les résultats sont disponibles. - Les cultures négatives sont incubées 3 jours.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
6.2	Sécrétions urogénitales Culture	<p><u>N.B.</u> : La recherche de Trichomonas, "Clue cells" ou Candida albicans se fait à l'examen microscopique. (cf. procédure 6.0)</p> <p><u>N.B.</u> : Pour la recherche de Neisseria gonorrhoeae dans les sécrétions endocervicales et urétrales, voir la procédure 6.1</p> <p><u>N.B.</u> : La culture anaérobie des sécrétions vaginales est non disponible, S.V.P. consulter le microbiologiste au besoin.</p> <p>Pour toute autre demande de culture bactériologique, pour recherche de germe spécifique, procéder selon la procédure décrite aux sections 6.0 et 6.1.</p> <p>1. Vaginal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 6.0 <p>2. Urétral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 6.1 <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture sur milieux appropriés pour la recherche du germe spécifique. AntibioGramme sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les cultures peuvent être incubées jusqu'à 3 jours.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
6.3	Sécrétions urogénitales Recherche d'herpes simplex	<p>Le prélèvement est fait par le médecin alors que le patient se trouve en phase aiguë de l'infection. En effectuant un prélèvement, il faut éviter le contact avec les lésions infectieuses contenant le virus qui pourraient occasionner éventuellement une lésion locale (peau et muqueuse). Le lavage des mains, après un prélèvement, est un geste important. L'emploi d'un produit (bétadine par exemple) est particulièrement recommandé.</p> <p>1. <u>Ulcères.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotter fermement l'ulcère avec un écouvillon stérile et le mettre tout de suite dans le milieu de transport. Mettre l'écouvillon stérile tout de suite dans le milieu de transport pour culture virale. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. <p>2. <u>Vésicule.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le prélèvement de préférence avec une seringue tuberculique. Après désinfection de la région avec de l'alcool à 70%, l'aiguille est introduite au niveau du bord de la vésicule, le biseau dirigé vers le haut. • Le liquide vésiculaire est aspiré et immédiatement injecté dans le milieu de transport. On rince par la suite l'aiguille et la seringue avec environ 0,2 ml de milieu de transport et le liquide de rinçage est réintroduit dans le milieu de transport. • Un prélèvement peut également se faire avec un écouvillon en frottant vigoureusement le bord de la vésicule et en tâchant de recueillir également du liquide vésiculaire. Mettre l'écouvillon stérile tout de suite dans le milieu de transport pour culture virale. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. • Une fois prélevé, le spécimen est gardé à une température de 5°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. <p>® Le spécimen devra être acheminé au laboratoire de microbiologie en dedans de 24 heures</p> <p>Tests effectués : Acheminement du spécimen à notre laboratoire de référence qui procède à une recherche du virus, par une méthode de culture cellulaire.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat de notre laboratoire de référence.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
6.4	<p>Sécrétions urogénitales</p> <p>Recherche de spirochètes</p>	<p>Communiquer avec le laboratoire avant de procéder au prélèvement.</p> <p>Un technologiste apportera le matériel nécessaire pour le prélèvement.</p> <p>Le prélèvement est fait par le médecin au niveau des lésions suspectes. Il se fait habituellement à l'aide d'une pipette pasteur munie d'une poire et contenant 0,5 à 1,0 ml de saline.</p> <p>Après avoir nettoyé la lésion avec du sérum physiologique, le médecin prélève le matériel exsudatif après avoir frotté la base de lésion. Le matériel exsudatif est déposé sur une lame que l'on recouvre d'une lamelle en prenant bien soin de mettre suffisamment de matériel exsudatif mélangé avec de la saline pour empêcher que le matériel ne sèche rapidement.</p> <p>La lame est placée dans une boîte de pétri, lors du transport au laboratoire.</p> <p>Le médecin procède également à un prélèvement pour culture virale (voir procédure 6.3).</p> <p>® Les spécimens sont acheminés immédiatement au laboratoire de microbiologie.</p> <p>Tests effectués : Microscopie à fond noir, pour la recherche de spirochètes.</p> <p>N.B. : Il est fortement recommandé de répéter cet examen s'il y a une forte suspicion de chancre syphilitique. Lorsqu'il y a présence d'un chancre ou d'un ulcère suspect, il est également recommandé d'effectuer un VDRL et un MHA-TP et de répéter cette prise de sang environ deux mois plus tard.</p> <p>Rapport 📄 : Si présence de spirochètes ou sur demande, dans l'heure qui suit le prélèvement.</p> <p>Rapport : Le jour même.</p>
6.5	<p>Sécrétions urogénitales</p> <p>Recherche d'Ureaplasma Urealyticum et de Mycoplasma sp</p>	<p>Le prélèvement est fait par le médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'obtient généralement par écouvillonnage au niveau du col et/ou de l'urètre. Mettre l'écouvillon stérile tout de suite dans le milieu de transport pour culture virale. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. <p>Tests effectués : Acheminement du spécimen à notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat de notre laboratoire de référence.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
6.6	<p>Sécrétions urogénitales</p> <p>Recherche de Chlamydia/gono (TAAN)</p>	<p>Technique de prélèvement :</p> <p><u>Prélèvement endocervical :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insérer l'embout blanc du bâtonnet de prélèvement dans le canal endocervical. 2. Faire pivoter le bâtonnet doucement pendant 15 à 30 secondes et le retirer avec précaution. 3. Dévisser le bouchon du tube de transport et insérer immédiatement le bâtonnet de prélèvement, embout blanc vers le bas. 4. Casser le bâtonnet au niveau de la ligne pointillée indiquée sur la tige (voir image 3) 5. Refermer le tube de transport hermétiquement. 6. Identifier et inscrire la date de prélèvement sur l'échantillon. 7. Conserver entre 2°C et 30°C. 8. Bien identifier le tube (nom du patient, numéro de dossier ou # RAMQ). 9. Le spécimen doit parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 72 heures. <p><u>Prélèvement urétral :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insérer d'environ 2 à 4 cm l'embout blanc du bâtonnet de prélèvement dans l'urètre. 2. Faire pivoter le bâtonnet doucement pendant 2 à 3 secondes et le retirer avec précaution. 3. Dévisser le bouchon du tube de transport et insérer <u>immédiatement</u> le bâtonnet de prélèvement, embout blanc vers le bas. 4. Casser le bâtonnet au niveau de la ligne pointillée indiquée sur la tige (voir image 3). 5. Refermer le tube de transport hermétiquement. 6. Identifier et inscrire la date de prélèvement sur l'échantillon. 7. Conserver entre 2°C et 30°C. 8. Bien identifier le tube (nom du patient, numéro de dossier ou # RAMQ) 9. Le spécimen doit parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 72 heures. <p>☼ Le milieu de transport est conservé à la T° pièce ainsi que le spécimen prélevé. Toujours vérifier la date de péremption de la trousse avant d'effectuer le prélèvement.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
7.0	Urines (culture)	<p>Les urines sont des échantillons fréquemment analysés dans notre laboratoire. Plusieurs facteurs affectent la qualité de l'échantillon. L'urine est en soi un bon milieu de culture. Les bactéries normalement présentes dans la flore urogénitale peuvent facilement contaminer le prélèvement d'urine et masquer une infection des voies urinaires. Il convient donc d'apporter une attention particulière lors du prélèvement des échantillons d'urine pour culture.</p> <p>On peut prélever un échantillon d'urine:</p> <ul style="list-style-type: none">• B.1 méthode du mi-jet• B.2 porteur de sonde• B.3 sac collecteur pour pédiatrie• B.4 cystoscopie ou ponction vésicale, tube néphrostomie <p><u>Pour prélèvement effectué selon les méthodes B.1, B.2 ou B.3 :</u> Culture aérobie - Identification selon les critères établis par les microbiologistes - Antibiogrammes sur germes habituels. Les cultures négatives sont habituellement gardées 24 heures.</p> <p><u>Pour prélèvements effectués selon la méthode B4 :</u></p> <p><u>Cystoscopie et ponction vésicale :</u> Culture aérobie - Identification de tous les germes, peu importe la quantité - Antibiogramme sur germes habituels. Les boîtes seront incubées 3 jours.</p> <p>B.1 PRÉLÈVEMENT DES URINES PAR MI-JET</p> <p><u>N.B.:</u>La technique du mi-jet n'est pas valable pour la recherche du gonocoque dans l'urine.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se laver les mains à l'eau et au savon.• Ouvrir le petit sachet et en retirer le tampon nettoyant.• Nettoyer la région périnéale avec les tampons nettoyants: <p><u>1. Femme.</u> Séparer les grandes lèvres avec les doigts et nettoyer avec les tampons nettoyants. Garder les lèvres écartées durant la miction.</p> <p><u>2. Homme.</u> Nettoyer l'extrémité du pénis avec les tampons nettoyants. Si le patient n'est pas circoncis, le nettoyage se fait après rétrogression du prépuce.</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Tout d'abord</u> uriner un peu dans les toilettes afin d'éliminer tout agent de contamination urétrale.• <u>Ensuite</u> uriner dans le contenant stérile.• S'assurer d'avoir un volume suffisant d'urine (5 à 10 ml suffisent).• Remettre le couvercle sans toucher l'intérieur du pot ou du couvercle avec les doigts. <p>© Faire parvenir immédiatement le spécimen au laboratoire. A défaut, on peut réfrigérer l'urine jusqu'à un délai de 24 heures.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
7.0	Urines (culture) (suite)	<p><u>B2 PRÉLÈVEMENT DES URINES CHEZ LES PORTEURS DE SONDE</u></p> <p>L'urine prélevée dans le sac de drainage est inadéquate pour culture.</p> <p>Pour prélever l'échantillon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nettoyer la tubulure à l'aide d'un tampon imbibé d'alcool.• A l'aide d'une seringue munie d'une aiguille (calibre 21), ponctionner et aspirer l'urine qui vient de la région vésicale et non du sac de drainage. Certaines tubulures sont déjà munies d'un dispositif pour prélèvement d'échantillon pour culture.• Déposer dans le contenant stérile.• Remettre le couvercle, sans toucher l'intérieur du pot ou du couvercle avec les doigts. <p>© Faire parvenir immédiatement le spécimen au laboratoire.</p> <p><u>B.3 SAC COLLECTEUR POUR PÉDIATRIE</u></p> <p>Il est important que la peau soit sèche et propre. Ne pas utiliser d'huile ou de poudre pour bébé ni de savon avec lotion; ils peuvent laisser un résidu sur la peau qui empêchera l'adhérence du sac collecteur.</p> <p>L'application du sac doit commencer à la toute petite région de peau entre l'anus et les organes génitaux externes. Le "pont" étroit du carré adhésif empêche les matières fécales de contaminer l'échantillon d'urine et à déterminer la position correcte du sac collecteur.</p> <p>Suivre les étapes ci-après expliquées.</p> <p><u>N.B. :</u> S'assurer de collecter un minimum de 1 ml d'urine en-deçà d'une heure après la mise en place. Après ce délai, le sac doit être changé afin d'éviter la contamination.</p> <p><u>B.4 PRÉLÈVEMENT DES URINES PAR CYSTOSCOPIE OU CATHÉTÉRISME VÉSICAL</u></p> <p>Le prélèvement est fait par le médecin.</p> <p>Spécifier clairement à la saisie de la requête "urine par cystoscopie" ou "urine par ponction vésicale".</p> <p>L'échantillon prélevé par cystoscopie ou cathétérisme vésical peut être déposé dans un pot stérile.</p> <ul style="list-style-type: none">© Ce genre d'échantillon doit être acheminé <u>immédiatement</u> au laboratoire.© L'échantillon prélevé par ponction vésicale peut être laissé dans la seringue ou déposé dans un contenant stérile et acheminé au laboratoire, dans les plus brefs délais.

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
7.1	Urines (culture) Demandes spéciales (suite)	<p>7.1.1 Recherche de levures</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 7.0, section B.1 <p>Tests effectués : Culture sur milieux appropriés pour la recherche de Candida sp.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées 3 jours.</p> <p>7.1.2 Recherche de B.K.</p> <p>L'urine du matin est préférable pour la recherche du Mycobacterium tuberculosis. La cueillette des urines de 24 heures est à déconseiller.</p> <p>Trois échantillons prélevés à des jours différents peuvent être envoyés au laboratoire.</p> <p>Le laboratoire n'accepte qu'une seule urine par jour par patient, pour la recherche du B.K. Communiquer avec nous pour un cas particulier.</p> <p><i>Le Mycobacterium tuberculosis est associé à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> L'urine totale du matin ou une urine prélevée par la technique du mi-jet (procédure 7.0, prélèvement B.1) Quantité minimum : 15 ml. <p>Tests effectués : Culture sur milieux appropriés pour la croissance de mycobactéries. Antibiogramme : Disponible via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport 📞 : Appel au médecin ou au département dès la croissance de colonies suspectes de mycobactéries pathogènes. Un rapport préliminaire est également émis.</p> <p>Rapport: <u>Un rapport préliminaire présomptif</u> est émis dès que la culture présente une croissance de mycobactéries. La souche isolée est également envoyée à notre laboratoire de référence pour fins de confirmation et d'antibiogramme.</p> <p>Un rapport complémentaire ou final est émis dès que nous recevons les résultats de notre laboratoire de référence. Les cultures négatives sont gardées jusqu'à 8 semaines.</p> <p>7.1.3 Culture virale</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 7.0 <p>Tests effectués : L'échantillon est envoyé à notre laboratoire de référence pour culture virale.</p> <p>Rapport : Sur réception du résultat du laboratoire de référence.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
8.0	Pus et plaies (culture)	<p>Du point de vue bactériologique, ces échantillons proviennent de prélèvements profonds (abcès, kyste, ponction) ou de lésions superficielles de la peau et des tissus (brûlure, plaie chirurgicale, coupure). Pour bien orienter le laboratoire de microbiologie, il est bien important de préciser la nature du spécimen et le site de prélèvement. Les liquides biologiques seront abordés à la section 10.</p> <p>Le prélèvement peut être obtenu au cours d'un acte chirurgical, par ponction, aspiration ou par écouvillonnage.</p> <p><u>Recherche d'anaérobies.</u> Nous n'effectuons pas d'emblée la recherche d'anaérobies sur des spécimens provenant de sites anatomiques superficiels. La recherche d'anaérobies effectuée sur des spécimens provenant de sites anatomiques profonds doit s'effectuer en utilisant des techniques de prélèvements plus rigoureuses afin d'éviter le contact de ces bactéries anaérobies avec l'oxygène atmosphérique. Pour ces raisons, le prélèvement à l'écouvillon, quoique acceptable, demeure de second choix. On favorise dans ces cas, l'utilisation de la seringue.</p> <p><u>1. Abscess, bulle, cellulite, vésicule.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer la peau avec de l'alcool à 70% puis de la proviodine. Laisser sécher. Choisir une seringue de gros diamètre. • <u>Aspirer</u> dans une seringue autant de matériel que possible. <p>® Envoyer immédiatement au laboratoire de microbiologie après avoir évacué l'air et bouché la seringue.</p> <p><u>2. Plaie ouverte.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La flore de surface, les débris tissulaires et cellulaires doivent d'abord être enlevés par un nettoyage mécanique de la plaie, sans utiliser de germicide. • Le prélèvement peut alors être effectué par écouvillonnage de la plaie. L'écouvillon est ensuite placé dans son milieu de transport et acheminé immédiatement au laboratoire. • Le matériel aspiré à la seringue, si possible, est préférable. <p><u>3. Liquide de drain.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prélever le liquide au niveau de l'orifice de drainage après désinfection appropriée. Utiliser des écouvillons ou une seringue de préférence, si possible. • Si le prélèvement doit se faire par le drain, le prélèvement est effectué par le médecin ou sous sa directive. <p>® Acheminer le prélèvement immédiatement au laboratoire de microbiologie.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture aérobie. - Culture anaérobie disponible : sur tout spécimen provenant de sites anatomiques profonds, sur demande spécifique du médecin. - Antibiogramme sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les cultures aérobies négatives sont incubées 4 jours. Les cultures anaérobies sont incubées 7 jours.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
8.1	Pus et plaies (culture) Demandes spéciales	<p>8.1.1 Recherche de levures :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 8.0. <p>Tests effectués : Microscopie : KOH. - Culture sur milieux appropriés pour l'isolement des levures et moisissures (ex : Candida, Cryptococcus, etc.). - Antibiotogramme : habituellement non disponible. S.V.P. consulter le microbiologiste.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées 4 à 10 jours.</p> <p>8.1.2 Recherche de mycoses profondes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 8.0. <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct au KOH. - Culture sur milieux appropriés pour la recherche des agents de mycoses profondes (Histoplasma sp, Coccidioidomycoses sp, Blastomyces sp). - Antibiotogramme : S.V.P. consulter le microbiologiste.</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire 1^e</u> : résultat de la microscopie. <u>Préliminaire 2^e</u> : résultat des mycoses poussant en dedans de 8 semaines. <u>Final</u> : les cultures négatives sont <u>incubées 8 semaines</u>.</p> <p>8.1.3 Recherche de B.K. :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 8.0. <p>Tests effectués : Microscopie : coloration fluorescente, coloration de Ziehl (dans certains cas). - Culture sur milieux appropriés pour la recherche de mycobactéries. - Antibiotogramme : disponible via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport ☎ : Appel au médecin ou au département dès : -microscopie démontre la présence de bacilles alcool-acido résistants -la croissance de colonies suspectes sur les milieux de culture. Un rapport préliminaire est également émis.</p> <p>Rapport : Un rapport préliminaire écrit sera émis dès que la culture présente une croissance de mycobactéries. La souche isolée est également envoyée à notre laboratoire de référence pour fins de confirmation et d'antibiotogramme. Un rapport complémentaire ou final est émis dès que nous recevons les résultats de notre laboratoire de référence. Les cultures négatives sont gardées jusqu'à 8 semaines</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
9.0	Liquide céphalo-rachidien(culture)	<p>L'examen bactériologique du L.C.R. est toujours un examen d'urgence qui permet de déterminer l'étiologie d'une méningite. Le L.C.R. est un matériel biologique « précieux », il doit être adressé systématiquement au laboratoire de microbiologie, dans les plus brefs délais.</p> <p>Sans aucune autre indication particulière de la part du médecin, nous procéderons à la culture bactériologique (9.0). Sur demande spéciale, plusieurs analyses peuvent être effectuées, à partir du prélèvement décrit à la procédure 9.0. S.V.P. consulter les procédures correspondant à l'analyse demandée.</p> <p>La quantité minimale, mais non optimale est de 1.0 ml. Plus il y a de liquide, meilleures sont les chances d'isoler le germe, particulièrement pour la recherche de BK où un volume plus important (de l'ordre de 5.0 ml) est souhaitable. De pair avec l'analyse bactériologique du L.C.R., il est souvent demandé des analyses biochimiques. Référez au chapitre des analyses disponibles au service de biologie médicale.</p> <p>Le prélèvement est fait par le médecin. Le L.C.R. est habituellement recueilli par ponction lombaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le L.C.R. est recueilli successivement dans 4 tubes stériles numérotés 1, 2, 3 et 4 et bien identifiés. Les tubes sont placés sur un portoir. Eviter d'inverser les tubes, cela diminue les risques de contamination de l'échantillon. <p>® Acheminer immédiatement les 4 tubes au laboratoire de biologie médicale (réception).</p> <p>Tests effectués : Macroscopie : apparence du L.C.R. Microscopie : numération cellulaire, coloration de gram, différentielle sur tout L.C.R. qui présente augmentation du nombre de cellules lors de la numération. - Culture aérobie. - Antibiogramme et/ou recherche de la production de β lactamase sur germes habituels.</p> <p>Rapport ☎ : Les résultats de l'examen macroscopique, de la numération cellulaire sont téléphonés au département et/ou médecin, dans l'heure qui suit la réception du spécimen. Le département et/ou le médecin est avisé dans l'heure qui suit du résultat de la coloration de gram, de la différentielle de tout L.C.R. présentant une augmentation du nombre de cellules. Le laboratoire avisera le département et/ou le médecin dès que la culture présentera une croissance bactérienne.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées 7 jours.</p> <p><i>La présence d'<i>Haemophilus influenzae</i> ou de <i>Neisseria meningitidis</i> est associée à une maladie à déclaration obligatoire telle que décrite à la procédure 9.0. S.V.P. consulter les procédures correspondant à l'analyse demandée.</i></p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
9.1	Liquide céphalo-rachidien(culture) Demandes spéciales	<p>9.1.1 Recherche d'anaérobies :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 9.0 <p>® Acheminer le prélèvement immédiatement au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Culture sur milieux appropriés pour la recherche d'anaérobies.</p> <p>Rapport ☎ : Dès que la culture présente une croissance bactérienne.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées jusqu'à 7 jours.</p> <p>9.1.2 Recherche de B.K. :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 9.0 <p>Tests effectués : Microscopie : coloration fluorescente et/ou coloration de Ziehl. - Culture sur milieux appropriés pour recherche de mycobactéries. - Antibiogramme : disponible via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport ☎ : Au département et/ou médecin lorsque la microscopie montre une présence de bacilles alcool-acido-résistants.</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire</u> : microscopie, culture positive présomptive <u>Final</u> : les cultures négatives sont incubées 8 semaines Les cultures positives sont acheminées à notre laboratoire de référence pour fins de confirmation et d'antibiogramme</p> <p><i>La présence de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> est associée à une maladie à déclaration obligatoire.</i></p> <p>9.1.3 V.D.R.L. :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 9.0 <p>Tests effectués : Acheminement du spécimen à notre laboratoire de référence pour sérologie V.D.R.L.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat, en provenance de notre laboratoire de référence.</p> <p>9.1.4 Recherche de levures (<i>Cryptococcus</i> sp) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 9.0 <p>La quantité minimale requise est de 2.0 à 3.0 ml.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : état frais, à l'encre de Chine. - Culture sur milieux appropriés pour l'isolement des levures. Sur demande, nous procéderons à la recherche d'antigènes cryptococciques.</p> <p>Rapport ☎ : Microscopie montrant la présence de levures. Dès que les cultures montrent une croissance de levures.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées pendant 8 semaines. Dès la réception des résultats en provenance de notre laboratoire de référence.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
		<p>9.1.5 Culture virale :</p> <ul style="list-style-type: none">• Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 9.0 <p>® Acheminer le spécimen immédiatement au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Acheminement du L.C.R. à notre laboratoire de référence pour culture et isolement du virus recherché.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat en provenance de notre laboratoire de référence.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
10.0	Liquides biologiques (culture)	<p>Ce groupe comprend entre autres certains liquides provenant de zones anatomiques profondes, fermées, normalement stériles comme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ liquide pleural ➤ liquide synovial ➤ liquide péricardique <p>En ce qui concerne le L.C.R., veuillez référer plus spécifiquement à la section 9.0. En ce qui concerne les prélèvements de bile et de sécrétions gastriques, veuillez référer à la section 5.0 Sur demande la recherche de Legionella peut être effectuée sur un échantillon de liquide pleural.</p> <p>Le prélèvement doit être réalisé dans la mesure du possible, en l'absence de traitement antibiotique ou au cours d'une fenêtre thérapeutique. Le laboratoire doit être averti de tout traitement antibiotique en cours. Le prélèvement est fait par le médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est habituellement obtenu soit au cours d'un acte chirurgical, soit par ponction à travers la peau ou les muqueuses après désinfection. Le prélèvement est effectué à l'aide d'une aiguille et d'une seringue. • Une partie du liquide prélevé est placé dans le tube à prélèvement. Le reste du liquide peut servir à la demande de d'autres analyses. Celui-ci est inversé à plusieurs reprises afin de permettre un bon mélange entre le liquide et l'anticoagulant. <p>® Le spécimen est immédiatement acheminé au laboratoire de microbiologie</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture aérobie et anaérobie. - Antibiogramme sur germes habituels. Rapport : Les cultures aérobies et anaérobies sont conservées respectivement 4 et 7 jours.</p>
10.1	Liquides biologiques (culture) Demandes spéciales	<p>10.1.1 Recherche de B.K. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 10.0 <p>Tests effectués : Microscopie : coloration fluorescente à l'auramine – coloration de Ziehl si auramine positif. - Culture sur milieux appropriés pour la croissance de mycobactéries. - Antibiogramme via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport ☎ : Appel au médecin ou au département dès que la microscopie démontre la présence de bacilles alcool-acido-résistants. Un rapport préliminaire écrit est également émis.</p> <p>Rapport : <u>Rapport préliminaire présomptif :</u> Dès que la culture présente une croissance de mycobactéries en mentionnant que la souche a été envoyée à notre laboratoire de référence pour fins de confirmation et d'antibiogramme. <u>Rapport complémentaire ou final :</u> Dès la réception des résultats de notre laboratoire de référence. Les cultures négatives sont gardées jusqu'à 8 semaines.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
10.1	Liquides biologiques (culture) Demandes spéciales (suite)	<p>10.1.2 Recherche de mycoses profondes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 10.0 <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct au KOH. - Culture sur milieux appropriés pour l'isolement des agents de mycoses profondes (<i>Histoplasma</i> sp, <i>Coccidioidomycoses</i> sp, <i>Blastomyces</i> sp). - Antibiogramme : S.V.P. consulter le microbiologiste</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire</u> : -résultat de la microscopie -résultat des mycoses poussant en dedans des 8 semaines <u>Final</u> : résultat de la culture. Les cultures négatives sont incubées 8 semaines.</p> <p>10.1.3 Recherche de levures :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 10.0 <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct au KOH. - Culture sur milieux appropriés pour l'isolement des levures et moisissures (ex. : <i>Candida</i> et <i>cryptococcus</i>). - Antibiogramme : habituellement non disponible. S.V.P. consulter le microbiologiste.</p> <p>Rapport : Les cultures négatives sont incubées 4 à 10 jours.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
11.0	Biopsies (culture)	<p>Les prélèvements par biopsie peuvent provenir de sites anatomiques très différents. Ils comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la biopsie d'organe : poumon, foie, rate, ganglion, etc. ➤ la biopsie musculaire ➤ la biopsie ou ponction de moelle osseuse ➤ la biopsie cutanée <p>La biopsie trans-thoracique a été traitée au chapitre 4 du présent manuel (sécrétions des voies respiratoires inférieures). Souvent, la quantité de matériel biologique prélevé est infime et le laboratoire peut éprouver de la difficulté à procéder à plusieurs analyses sur le même prélèvement. Il devient donc important d'indiquer par ordre de priorité, les analyses désirées.</p> <p>Le prélèvement est fait par le médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'échantillon est petit, ajouter quelques gouttes de lactate Ringer ou de glucose 5% pour éviter la déshydratation. • Placer la biopsie dans un pot stérile. <p>© Acheminer <u>immédiatement</u> au laboratoire.</p> <p>Pour les biopsies cutanées, il serait préférable de prélever un spécimen par demande (culture bactérienne, recherche de B.K., recherche de mycoses ou autres analyses requises).</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram. - Culture aérobie et anaérobie. - Antibiogramme sur germes habituels.</p> <p>Rapport : Les cultures aérobies négatives sont incubées 4 jours. Les cultures anaérobies négatives sont incubées 7 jours.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
11.1	Biopsies (culture) Demandes spéciales	<p>11.1.1 Recherche de B.K. :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 11.0 <p>Tests effectués : Microscopie : coloration fluorescente (auramine). - coloration de Ziehl Neelsen si auramine positif. - Culture sur milieux appropriés pour la croissance de mycobactéries. - Antibiogramme via notre laboratoire de référence.</p> <p>Rapport 📄 : Si la coloration démontre la présence de bacilles alcool-acido-résistants.</p> <p>Rapport : <u>Preliminaire</u> : résultat de la microscopie. <u>Final</u> : Dès la réception des résultats de notre laboratoire de référence (culture positive). Les cultures négatives sont incubées 8 semaines.</p> <p>11.1.2 Recherche de mycoses :</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 11.0 <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct au KOH. - Culture sur milieux appropriés pour l'isolement des agents de mycoses - Antibiogramme : S.V.P. consulter un microbiologiste.</p> <p>Rapport : <u>Preliminaire</u> : -résultat de la microscopie -résultat des mycoses poussant en dedans des 8 semaines. <u>Final</u> : selon le résultat de la culture. Les cultures négatives sont incubées jusqu'à 8 semaines.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
12.0	Sang (culture) (suite)	<ul style="list-style-type: none"> Demander au bénéficiaire de fermer et d'ouvrir la main à plusieurs reprises, afin d'activer la circulation. Lui faire maintenir le poing serré. Palper du doigt la veine à ponctionner. Désinfecter la peau au niveau du site de ponction avec le tampon d'alcool en un mouvement circulaire partant du centre vers la périphérie et laisser sécher. <p>Pendant le séchage de la peau, préparer un flacon de culture anaérobie et un flacon de culture aérobie. Retirer la capsule de protection des flacons et nettoyer le bouchon de caoutchouc avec l'alcool isopropylique.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne pas toucher au site de prélèvement avec ses doigts. Prélever 16-20 ml de sang dans la seringue de 20 ml. Dénouer le garrot. Immobiliser le flacon sur une surface dure, introduire l'aiguille dans le flacon anaérobie (rose foncé ou orange) et injecter 8-10 ml de sang prélevé. Le sang doit être injecté dans le flacon anaérobie en premier afin d'éviter d'injecter l'air qui pourrait être dans la seringue. Introduire l'aiguille dans le flacon aérobie (bleu ou vert) et injecter 8-10 ml de sang prélevé. L'introduction d'air contenu dans la seringue n'altère pas les résultats. Disposer de la seringue et de l'aiguille dans le contenant prévu à cet effet. <p>NE <u>JAMAIS</u> TENTER DE REMETTRE LA GAINÉ DE PLASTIQUE SUR L'AIGUILLE.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre un pansement adhésif (band-aid) sur le site de la ponction. Réinstaller confortablement le bénéficiaire. <p>Inscrire sur l'étiquette: le prénom, le nom du bénéficiaire ainsi que le numéro de chambre et de lit. Si vous utilisez des autocollants pré-identifiés, éviter d'obstruer la visibilité de la solution et le code à barres. Coller l'étiquette horizontalement et au bas de la bouteille. Si vous utilisez des étiquettes code à barres, les coller à la verticale sur le rectangle blanc.</p> <p>Remplir la requête du laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Date et heure du prélèvement Diagnostic du bénéficiaire Les antibiotiques reçus Le site de ponction; si la ponction a été effectuée par un cathéter, le spécifier sur la requête. <p>Acheminer immédiatement au laboratoire les spécimens prélevés.</p> <p>N.B. : Ne jamais déposer les flacons d'hémoculture au froid, car le froid empêche la prolifération des bactéries.</p> <p>Ranger le matériel utilisé. Se laver les mains.</p> <p>Inscrire la date et l'heure du prélèvement au plan des soins du bénéficiaire.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
12,0	Sang (culture) (suite)	<p>2. Pédiatrie</p> <p>Suivre les recommandations du pédiatre en ce qui concerne le nombre de prélèvements à faire ainsi que l'intervalle de temps à respecter entre deux prélèvements.</p> <p>Sans indication particulière de la part du médecin, chaque prélèvement comporte l'utilisation d'une seule bouteille (Pedi-Bact) pour culture en atmosphère aérobie. Cette bouteille permet l'isolement d'un large spectre de germes retrouvés lors de septicémie.</p> <p>La culture en atmosphère anaérobie est également disponible; elle comporte l'utilisation de la bouteille anaérobie standard (bouchon rose foncé).</p> <p>Pour le prélèvement, suivre les recommandations précédemment énoncées à l'étape 1.</p> <p>Utiliser cependant une seringue de 5 ml si le prélèvement ne comporte l'utilisation que d'une seule bouteille.</p> <p>Un volume de sang de 1 à 4 ml est inoculé dans une bouteille Pedi-Bact.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : coloration de gram sur bouteilles détectées positives. - Culture aérobie et anaérobie (adulte) - aérobie (pédiatrie). - Antibiogramme sur germes habituels. - Recherche de β lactamase sur les germes tels : <i>Haemophilus</i> sp et <i>Neisseria</i> sp.</p> <p>Rapport : Dès la mise en évidence d'un germe.</p> <p>Rapport : <u>Préliminaire</u> : Dès la mise en évidence d'un germe. <u>Final</u> : Dès l'identification du germe.</p> <p>Les cultures négatives sont habituellement incubées 5 jours, sauf indication particulière. Dans certains cas (brucellose, endocardite, mycoses profondes), elles seront incubées 1 mois.</p> <p><i>Haemophilus influenzae type B et Neisseria meningitidis sont associés à des septicémies à déclaration obligatoire.</i></p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
12.1	Sang (Recherche de mycobactéries)	<p>Recherche de mycobactéries :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre la procédure généralement acceptée pour un prélèvement veineux. • Utiliser 2 tubes Isolator. • Prélever environ 10 ml de sang pour chaque tube à 20 minutes d'intervalle. • Bien inverser les tubes 4-5 fois immédiatement après le prélèvement. <p>Tests effectués : Culture avec recherche de mycobactéries.</p> <p>Rapport : Dès que les cultures positives sont identifiées ou après 8 semaines pour les cultures négatives.</p>
12.2	Sang (Recherche de mycoses)	<p>Recherche de mycoses :</p> <p>Le <u>Candida albicans</u> est la levure la plus fréquemment isolée à partir d'un prélèvement sanguin. Il peut aisément être isolé à partir de la procédure décrite à la section 12.1.1 (hémoculture).</p> <p>Signalons également que la procédure décrite à la section 12.0 permet d'isoler certaines autres levures (Candida sp, Cryptococcus) et moisissures.</p> <p>Le Cryptococcus neoformans peut être recherché par la culture. Le laboratoire peut faire la recherche d'antigènes cryptococciques dans le sérum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre le mode de prélèvement décrit à la procédure 12.0. <p>Tests effectués : Culture avec recherche de mycoses profondes. - Antibiogramme : consulter un microbiologiste.</p> <p>Rapport 📄 : Dès la mise en évidence d'un germe.</p> <p>Rapport : <u>Preliminaire</u> : Dès la mise en évidence d'une mycose. <u>Final</u> : Dès l'identification du germe ou la réception du rapport en provenance de notre laboratoire de référence. Les cultures négatives sont incubées 8 semaines.</p>
12.3	Sang (Culture virale) couche leucocytaire ou buffy coat)	<p>Culture virale (couche leucocytaire ou buffy coat) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre le mode de prélèvement généralement accepté pour un prélèvement veineux. • Inverser le tube à quelques reprises après le prélèvement pour bien mêler le sang et l'anticoagulant. <p>® Acheminer le spécimen immédiatement au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Acheminement de l'échantillon à notre laboratoire de référence pour culture et isolement du virus recherché.</p> <p>Rapport : Dès la réception du résultat en provenance de notre laboratoire de référence</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
12.4	Moelle (culture)	<p>MOELLE : Sur un prélèvement de moelle osseuse, nous effectuons automatiquement les tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Culture bactériologique ➤ Recherche de mycobactéries (BK) ➤ Recherche de mycoses <p>Le prélèvement est habituellement fait par l'hématologiste.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un tube Isolator • Nettoyer le bouchon de caoutchouc à l'aide d'une ouate imbibée d'un désinfectant. • Adapter une aiguille stérile à la seringue ayant servi à faire la ponction. • Piquer dans le bouchon de caoutchouc et laisser tomber plusieurs gouttes de moelle dans le tube. • Mélanger délicatement afin de permettre un bon mélange entre la moelle et le liquide contenu dans le tube. • Faire le nombre de frottis nécessaires pour les colorations: <ul style="list-style-type: none"> -1 pour la coloration Gram -2 pour colorations spéciales <p>® Acheminer immédiatement au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : <u>Culture bactériologique</u> : Microscopie : coloration gram. - Culture : aérobie et anaérobie. - Antibiogramme : sur germes habituels.</p> <p><u>Recherche de mycobactéries</u> : Microscopie : coloration fluorescente. - Culture : sur milieux spéciaux pour la recherche de mycobactéries. - Antibiogramme : disponible sur souche de Mycobacterium tuberculosis via notre laboratoire de référence.</p> <p><u>Recherche de mycoses</u> : Microscopie : examen direct, coloration spéciale dans certains cas. - Culture : sur milieux spéciaux pour la recherche de levures et de mycoses profondes. - Antibiogramme : S.V.P. consulter un microbiologiste.</p> <p>Rapport 📞 : Dès la mise en évidence d'un germe.</p> <p>Rapport : <u>Preliminaire</u> : Si le germe est envoyé à notre laboratoire de référence pour fins d'identification ou d'antibiogramme.</p> <p><u>Final</u> : Les cultures négatives sont incubées : 4 à 6 semaines pour culture bactériologique et 8 semaines pour recherche de mycobactéries et de mycoses profondes.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
13.0	Squames Cheveux Ongles (recherche de mycoses superficielles)	<p>Recherche de mycoses superficielles (dermatophytes) : Ces types de prélèvements sont fréquemment acheminés au laboratoire dans le but de mettre en évidence un agent de mycose superficielle. Les dermatophytes sont un groupe de champignons fréquemment impliqués dans ce type de mycoses.</p> <p>1. <u>Squames cutanées</u> La peau est tout d'abord nettoyée avec de l'alcool 70%. Si la lésion est de forme circulaire, il convient de gratter, à l'aide d'une lame de bistouri, la zone périphérique. Les squames seront alors recueillies et placées dans le contenant stérile (ex.: boîte de pétri, contenant stérile) et acheminées immédiatement au laboratoire. Le prélèvement à l'écouvillon ne convient pas. Si la lésion cutanée ne présente pas l'aspect tel qu'énoncé précédemment, il convient alors de gratter la zone qui semble la plus affectée.</p> <p>2. <u>Cheveux, poils</u> A l'aide d'une pince épilatoire stérile, arracher quelques cheveux ou poils, de façon à obtenir également la racine du cheveu ou poil. Si vous avez accès à une lampe de Wood's (366 nm), sélectionner les cheveux qui présentent une fluorescence; sinon, choisir les cheveux qui semblent fragiles, facilement cassants ou qui semblent avoir été coupés près de la racine. Placer ces cheveux ou poils dans un contenant stérile et acheminer au laboratoire.</p> <p>3. <u>Ongles</u> L'ongle est tout d'abord nettoyé avec de l'alcool 70%. A l'aide de lame de bistouri stérile ou d'un petit ciseau stérile, gratter ou couper de petits fragments d'ongles. Choisir le bout de l'ongle et de préférence dans des régions où l'ongle s'effrite, se dédouble ou se casse facilement. Gratter légèrement le dessous de l'ongle de façon à recueillir quelques fragments. Déposer les fragments d'ongles dans un contenant stérile (ex.: boîte de pétri) et acheminer au laboratoire.</p> <p>Tests effectués : Microscopie : examen direct au calcofluor-KOH. - Culture : sur milieu approprié pour la recherche des agents de mycoses superficielles.</p> <p>Rapport : <u>Rapport préliminaire</u> : résultat de l'examen microscopique. <u>Rapport complémentaire ou final</u> : selon les résultats de la culture. Les cultures négatives sont incubées jusqu'à 4 semaines</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
15.1	SARM	<p>Staphylococcus résistant à la méthicilline (SARM) :</p> <p>Dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un même écouvillon est utilisé pour les deux narines. • Effectuer cinq rotations complètes dans chaque narine. <p>Autres sites :</p> <p>Plaie (non cicatrisée ou avec écoulement) : même technique que pour une culture de plaie.</p> <p>Urine (chez un patient porteur d'une sonde urinaire à demeure) : même technique que pour une culture d'urine. Important de préciser demande de recherche de SARM.</p> <p>Pourtour des stomies : idem à culture de plaie.</p> <p>Région péri-ombilicale pour les nouveaux-nés âgés de moins de 30 jours.</p> <p>Région périanale pour les bébés âgés de 0 à 2 ans.</p> <p>Sécrétions endotrachéales chez les patients intubés à l'unité des soins intensifs. Important de préciser demande de recherche de SARM.</p> <p>Sécrétions trachéales chez un porteur de trachéostomie. Important de préciser demande de recherche de SARM.</p> <p>Tests effectués : Culture sur milieux sélectifs pour la recherche de SARM.</p> <p>Rapport 📠 : Pour les nouveaux cas « positifs » seulement : le laboratoire faxera les rapports et téléphonera à l'unité de soins pour confirmer la réception du fax.</p> <p>Rapport : Un rapport final est émis habituellement dans les 24 heures pour les écouvillons nasaux. Un rapport final est émis habituellement dans les 72 heures pour les autres écouvillons sauf s'il y a des colonies suspectes.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
16.1	Code 50	<p>S'applique dans les cas d'intervention chirurgicale (mineure) <u>ne nécessitant généralement pas de transfusion</u> (ex : accouchement naturel ou provoqué, césarienne, kyste ovarien, hystérectomie, biopsie du sein, cholécystectomie, etc.).</p> <p>Le laboratoire ne croise pas de sang mais traite le spécimen comme si on allait en préparer, c'est-à-dire contrôle le groupe sanguin, fait la recherche d'anticorps et s'assure qu'il y a des unités de sang de même groupe et en quantité suffisante disponibles au réfrigérateur.</p> <p>Identification du formulaire et du tube :</p> <p>Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle :</p> <p>Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet)</p> <p>Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève</p> <p>N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen à compter du 17 juin 2002.</p> <p>Si le groupe sanguin n'est pas connu, le laboratoire exigera un nouveau spécimen conforme ; dans ce cas, un tube spécial vous sera fourni par le personnel du laboratoire.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires								
16.1.1	Information Hémato-Banque de sang	<p>En raison d'une mauvaise utilisation des CODES d'urgence des transfusions sanguines, nous vous faisons circuler de nouveau la méthode d'utilisation qui a rationalisé l'emploi du sang et de ses dérivés, en vigueur dans notre centre depuis plusieurs années. Nous revenons à la charge pour vous inciter à utiliser ce mécanisme étant donné que récemment, la vigilance de chacun à cet égard semble s'être détériorée.</p> <p>La préparation du sang pour une transfusion demande 50 minutes, soit :</p> <table> <tr> <td>5 minutes</td> <td>groupe sanguin</td> </tr> <tr> <td>20 minutes</td> <td>recherche d'anticorps chez le receveur</td> </tr> <tr> <td>25 minutes</td> <td>test de compatibilité complet (globules rouges du donneur en présence du sérum du receveur)</td> </tr> </table> <p>Code 50</p> <p>Ce code ne s'adresse qu'en prévision d'une intervention chirurgicale qui ne nécessite généralement pas de transfusion et la demande n'est valable que pour 24 à 48 heures.</p> <p>Le code 50 nous permet de réduire le temps de préparation c'est-à-dire groupe sanguin et recherche d'anticorps chez le receveur et groupe sanguin chez le donneur (sac de Héma-Québec).</p> <p>Or, si ces trois analyses sont exactes, le test de compatibilité (cross-match : 25 min.) devrait être normal car, pour qu'il ait incompatibilité, il faut au moins une raison :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit qu'il y ait des anticorps non détectés chez le receveur ou le donneur - soit que les groupes du donneur et du receveur sont incompatibles <p>Toutefois, s'il y a besoin de transfuser, nous faisons tout de même le test de compatibilité pour ajouter une sécurité supplémentaire et parce qu'il entre dans les mœurs de la pratique transfusionnelle.</p> <p>Lorsque le chirurgien ou l'anesthésiste juge qu'un malade sous code 50 doit être transfusé, on procède de la façon suivante :</p> <table> <tr> <td> <p>Extrême urgence On envoie chercher les unités désirées qui sont remises immédiatement et la transfusion peut être commencée. La technicienne de banque de sang fera le test de compatibilité complet et si une anomalie se manifestait au cours de ces épreuves, elle en avise immédiatement la salle d'opération.</p> </td> <td> <p>Besoin urgent On avise la banque de sang et on envoie chercher les unités 20 à 25 minutes plus tard, de sorte que le test de compatibilité complet soit terminé.</p> </td> </tr> </table>	5 minutes	groupe sanguin	20 minutes	recherche d'anticorps chez le receveur	25 minutes	test de compatibilité complet (globules rouges du donneur en présence du sérum du receveur)	<p>Extrême urgence On envoie chercher les unités désirées qui sont remises immédiatement et la transfusion peut être commencée. La technicienne de banque de sang fera le test de compatibilité complet et si une anomalie se manifestait au cours de ces épreuves, elle en avise immédiatement la salle d'opération.</p>	<p>Besoin urgent On avise la banque de sang et on envoie chercher les unités 20 à 25 minutes plus tard, de sorte que le test de compatibilité complet soit terminé.</p>
5 minutes	groupe sanguin									
20 minutes	recherche d'anticorps chez le receveur									
25 minutes	test de compatibilité complet (globules rouges du donneur en présence du sérum du receveur)									
<p>Extrême urgence On envoie chercher les unités désirées qui sont remises immédiatement et la transfusion peut être commencée. La technicienne de banque de sang fera le test de compatibilité complet et si une anomalie se manifestait au cours de ces épreuves, elle en avise immédiatement la salle d'opération.</p>	<p>Besoin urgent On avise la banque de sang et on envoie chercher les unités 20 à 25 minutes plus tard, de sorte que le test de compatibilité complet soit terminé.</p>									

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires						
16.1.1	Information Hémato-Banque de sang (suite)	<p>Par conséquent, le chirurgien qui aura suivi la procédure «code 50» et qui aura à donner une transfusion alors que le test de compatibilité n'aura pas été complété doit être rassuré, son malade sera médicalement et légalement protégé.</p> <p>Situation d'urgence</p> <p>Lorsque la transfusion est absolument nécessaire, le code 50 n'est pas applicable. Ex. : hémorragie massive (salle d'urgence –unités de soins –etc.)</p>						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situation urgente (20 à 30 minutes)</th> <th>Situation très urgente (5 à 10 minutes)</th> <th>Situation d'extrême urgence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>ABO Rh Compatibilité } seront faits</p> </td> <td> <p>ABO et Rh seulement Sur demande du médecin traitant seulement et avec autorisation écrite et signée.</p> <p>La technicienne remettra du sang ABO-Rh compatible et continuera le dépistage et les épreuves de compatibilité après que le sang aura été remis. La technicienne fait les tests préliminaires entre lame et lamelle – 2 minutes.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div> </td> <td> <p>Sur demande du médecin traitant et avec son autorisation écrite et signée.</p> <p>Donner seulement du groupe O Rh négatif</p> <p>La technicienne fera les tests au complet dès que les échantillons seront disponibles.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div> </td> </tr> </tbody> </table>	Situation urgente (20 à 30 minutes)	Situation très urgente (5 à 10 minutes)	Situation d'extrême urgence	<p>ABO Rh Compatibilité } seront faits</p>	<p>ABO et Rh seulement Sur demande du médecin traitant seulement et avec autorisation écrite et signée.</p> <p>La technicienne remettra du sang ABO-Rh compatible et continuera le dépistage et les épreuves de compatibilité après que le sang aura été remis. La technicienne fait les tests préliminaires entre lame et lamelle – 2 minutes.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div>	<p>Sur demande du médecin traitant et avec son autorisation écrite et signée.</p> <p>Donner seulement du groupe O Rh négatif</p> <p>La technicienne fera les tests au complet dès que les échantillons seront disponibles.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div>
Situation urgente (20 à 30 minutes)	Situation très urgente (5 à 10 minutes)	Situation d'extrême urgence						
<p>ABO Rh Compatibilité } seront faits</p>	<p>ABO et Rh seulement Sur demande du médecin traitant seulement et avec autorisation écrite et signée.</p> <p>La technicienne remettra du sang ABO-Rh compatible et continuera le dépistage et les épreuves de compatibilité après que le sang aura été remis. La technicienne fait les tests préliminaires entre lame et lamelle – 2 minutes.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div>	<p>Sur demande du médecin traitant et avec son autorisation écrite et signée.</p> <p>Donner seulement du groupe O Rh négatif</p> <p>La technicienne fera les tests au complet dès que les échantillons seront disponibles.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div>						
		<p>N.B. : A noter que toute incompatibilité doit être signalée au médecin traitant.</p> <p>Remarques : Le <i>sang total</i> n'est plus offert par les centres de transfusion. On répond plus efficacement aux besoins des patients à l'aide d'une combinaison appropriée de composants sanguins, de produits de fractionnement du plasma et de solutions de colloïdes et de cristalloïdes.</p>						

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
16.2	Compatibilité sanguine	<p>Aussi appelé "Cross match".</p> <p>Analyse demandée lors qu'il y a probabilité ou nécessité de transfuser (ex. : hémorragie, danger d'hémorragie, polytraumatisme, chirurgie majeure, anémie, anévrisme, placenta praevia, R.T.U., etc.</p> <p>Identification du formulaire et du tube :</p> <p>Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle :</p> <p>Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet)</p> <p>Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève</p> <p>N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen à compter du 17 juin 2002.</p> <p>Si le groupe sanguin n'est pas connu, le laboratoire exigera un nouveau spécimen conforme afin d'effectuer une confirmation du groupe sanguin (un tube spécial vous sera alors fourni par le personnel du laboratoire.</p>
	Pour les cas de "sang en réserve" ou de chirurgie élective	<p>La demande (requête et spécimen) doit arriver à la banque de sang le plus tôt possible dès l'entrée du patient à l'hôpital.</p> <p>Une demande arrivée au laboratoire après 15h00 sera éventuellement traitée le lendemain matin.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires	
16.2	Compatibilité Sanguine (suite)	<p>Pour les cas plus critiques, il faut distinguer entre : URGENT et EXTRÊME URGENCE</p>	<p>La demande (requête et spécimen) doit être acheminée à la banque de sang le plus rapidement possible. Pour accélérer les choses, l'unité de soins concernée doit téléphoner pour avvertir de l'urgence.</p>
		<p>CAS URGENT</p>	<p>Descendre la requête et le spécimen bien identifié. Temps requis pour préparer le sang : 20 à 30 minutes.</p>
		<p>CAS D'EXTRÊME URGENCE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>SANG NON CROISÉ donné sous la responsabilité du médecin requérant</p> </div>	<p>Descendre la requête signée par le médecin avec un spécimen de sang si possible. La feuille "Dossier de l'usager" sera étampée. Il suffit de quelques minutes pour faire le groupe sanguin rapide.</p> <p>Le sang sera donné sans croisement préalable mais sera exécuté dès que possible.</p> <p>Lorsqu'il est question de vie ou de mort, apporter une requête signée par le médecin si possible. Le feuille « Dossier de l'usager » sera étampée.</p> <p>On donne du 0 négatif sans croisement.</p> <p>N.B. : Ne jamais abuser de cette dernière possibilité étant donné la rareté du sang O négatif. Il est toujours préférable de donner du sang isogroupe.</p>
16.3	Transfert interhospitalier de produits sanguins	<p>A moins de cas d'extrême urgence et d'une question de vie ou de mort, Réseau Santé Richelieu Yamaska ne transfère pas d'unités de sang, de plasma ou d'autres dérivés sanguins avec un patient référé à un autre centre hospitalier.</p> <p>La banque de sang a seule la responsabilité de sa réserve et doit s'assurer que chaque dérivé sanguin est utilisé à bon escient.</p> <p>Cependant, en cas d'extrême urgence, la procédure suivante s'applique :</p> <p>Exigences du laboratoire de la banque de sang</p>	
		<p>CSSSRY</p> <ol style="list-style-type: none"> Toujours aviser la banque de sang qu'un patient est transféré à une autre institution. La salle d'urgence doit remplir le rapport de CSSSRY et l'acheminer dans les plus brefs délais au service de la banque de sang. 	<p>Autre centre hospitalier</p> <p>Remplir le rapport du transfert de composants sanguins interhospitalier.</p>

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
-----------	---------	--------------------------------

16.4 Réaction transfusionnelle

Symptômes	AH-240	Réaction sur culot globulaire	Réaction sur plasma et cryoprécipités	Réaction sur plaquettes	Réaction sur produits stables	Aviser Héma-Québec immédiatement Tél. (514) 832-5000 poste 6909 # de produits incriminés
Fièvre ≥ 1°C de la température initiale et ≥ 38,5°C	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II, Post III, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Post-I, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Post-I, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Culture de produit	Oui
Hypotension ↓ 30 mmHg de la T.A. syst. ou diastolique Pré-transfusionnelle	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II, Post III, + 2 hémocultures patient et culture du sac*	Post-I, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Post-I, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Culture de produit	Oui
Hypertension ↑ 30 mmHg de la T.A. syst. ou diastolique Pré-transfusionnelle	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Symptômes de choc (Choc anaphylactique)	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II, Post III, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Post-I, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Post-I, + 2 hémocultures patient et culture du sac *	Culture de produit	Oui
Frissons	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II et Post III + 2 hémocultures. Patient et culture du sac *	Post-I + 2 hémocultures Patient et culture du sac *	Post-I + 2 hémocultures Patient et culture du sac *	Culture de produit	Oui
Urticaire	Oui	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Non
Prurit	Oui	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Non
Diaphorèse	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires				
Symptômes	AH-240	Réaction sur culot globulaire	Réaction sur plasma et cryoprécipités	Réaction sur plaquettes	Réaction sur produits stables	Aviser Héma-Québec immédiatement Tél. (514) 832-5000 poste 6909 # de produits incriminés
Nausées et/ou vomissements	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Tachycardie $\uparrow \geq 40$ batt./min.	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Détresse respiratoire, surcharge volémique, dyspnée, tachypnée, orthopnée, cyanose, hypoxie, OAP, Désaturation	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Oui
Douleur au site d'injection	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Douleur abdominale	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Douleur lombaire	Oui	Spécimen Pré, Post-I, Post-II et Post-III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Ictère (non expliqué par maladie hépatique, peut survenir tardivement)	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Oui
Cedème laryngé (peut être ou non associé aux symptômes de choc anaphylactique)	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Oui
Appréhension	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Agitation	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Saignements généralisés	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires				
Symptômes	AH-240	Réaction sur culot globulaire	Réaction sur plasma et cryoprécipités	Réaction sur plaquettes	Réaction sur produits stables	Aviser Héma-Québec immédiatement Tél. (514) 832-5000 poste 6909 # de produits incriminés
Hémoglobinurie	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Oui
Oligoanurie (diurèse <500 ml/24 heures)	Oui	Spécimen Pré, Post-1, Post-II et Post III	Post-I	Post-I	Pas de prélèvement	Non
Présence d'hémolyse dans les prélèvements post réaction	Non	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Oui
RÉACTION + DÉCÈS	Non	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Pas de prélèvement	Oui + Aviser chargé de sécurité transfusionnelle
Erreur d'administration	Oui	Rapport incident/accident transfusionnel (RIAT) complété par le responsable en banque de sang				Non

* Mettre en culture les produits impliqués dans la réaction ainsi que les culots transfusés dans les deux (2) heures précédant la réaction (6 heures pour les plaquettes).

La procédure de réaction transfusionnelle peut être déclenchée par l'étage ou la banque de sang.

Les hémocultures du patient doivent être prescrites par le médecin. Les cultures du sac peuvent être prescrites par la banque de sang.

En cas de doute, TOUJOURS FAIRE LES PRÉLÈVEMENTS POST-I, les conserver au réfrigérateur et aviser le ou la chargé(e) de sécurité transfusionnelle.

Section Références

Référence	Analyse	Renseignements complémentaires
20.0	Influenza (Recherche d'antigène)	<p>Les tests de détection pour l'influenza de type A et B disponibles au laboratoire sont le test de détection rapide ainsi que la méthode PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> Le prélèvement est effectué par le personnel de l'inhalothérapie ou par le personnel soignant sur les unités de soins. Aussitôt le spécimen prélevé, le faire parvenir au laboratoire <p>Tests effectués : Détection directe de l'influenza type A et B par une technique EIA ou par méthode PCR. La technique pour l'influenza s'effectue du lundi au vendredi, 2 fois par jour soit vers 11 h et 14 h 30. Durant les fins de semaine et les jours fériés, la technique se fait 1 fois par jour vers 11 h.</p> <p>Rapport ☎ : Le laboratoire faxera les résultats positifs à l'unité de soins.</p> <p>Rapport : Dans les 24 heures qui suivent le prélèvement.</p>
21.0	Sérologie virale (entérovirus)	<p>1. <u>Sérum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La sérologie virale pour l'entérovirus n'est plus disponible. <p>2. <u>Isolement viral</u></p> <p>Les échantillons à considérer pour l'isolement viral sont :</p> <p><u>Prélèvement de gorge</u></p> <p>L'écouvillon ayant servi au prélèvement pharyngé est placé dans le milieu de transport pour culture virale et acheminé immédiatement au laboratoire de microbiologie.</p> <p><u>Prélèvement de selles</u></p> <p>L'échantillon est placé dans un pot stérile et acheminé immédiatement au laboratoire de microbiologie.</p> <p>Rapport : Dès la réception des résultats en provenance de nos laboratoires de référence. Il faut compter, dans certains cas, quelques semaines d'attente.</p>
22.0	Sérologie virale de l'hépatite	<p>Différents marqueurs peuvent apparaître dans le sérum suite à une hépatite (A, B, C ou autre).</p> <p>Certains marqueurs peuvent apparaître uniquement à certaines étapes de l'évolution de la maladie.</p> <p>A cause de ses modes de transmission et de ses séquelles possibles, l'hépatite virale B est l'infection professionnelle la plus à craindre chez les professionnels qui manipulent des seringues et des aiguilles, à cause du risque de piqûre.</p> <p>En cas de piqûre accidentelle, aviser immédiatement votre supérieur immédiat et le service de santé; ils vous indiqueront la procédure à suivre.</p> <ul style="list-style-type: none"> Suivre les procédures généralement acceptées pour prélèvement veineux. <p>Rapport : Dès la réception des résultats en provenance de nos laboratoires de référence. Il faut compter, dans certains cas, quelques semaines d'attente.</p>