



Vérification des conditions de prélèvement (RENSEIGNEMENTS)

Le préleveur consigne le plus précisément le contexte, la localisation, le type de plaie et les signes cliniques généraux sur la fiche de renseignement .

Un prélèvement est classiquement réalisé à distance d'un traitement antibiotique local ou général (arrêt de 48h), sauf demande du clinicien devant la persistance ou l'aggravation des lésions.

MATERIEL

- Gants à usage unique, scalpel ou vaccinostyle stérile.
- Compresse stériles, Sérum physiologique stérile, Antiseptique
- Ecouvillon **E-swab** fourni par le laboratoire aux préleveurs externes
- Flacon stérile
- Seringue + Aiguille fine (si ponction nécessaire)

PROTOCOLES DE PRELEVEMENT

Lésions superficielles : écouvillonnage (Eswab)

Nettoyer soigneusement la surface et les bords la plaie avec une compresse imbibée de sérum physiologique stérile pour éliminer les exsudats.

Imprimer une rotation à l'écouvillon en appuyant légèrement sur la lésion afin de collecter un maximum de matière. Ne pas contaminer l'échantillon par des bactéries présentes en périphérie

- Lésion sèche : Prélever directement à l'aide de l'écouvillon humidifié (sérum physio)
- Pustules cutanées fermées : les ouvrir avec une pointe de scalpel et recueillir le maximum de sérosité sur l'écouvillon.
- Lésion suintante ouverte (bulles, impétigo, folliculite, morsure...) :
Recueillir le maximum de sérosité ou d'écoulement visible sur l'écouvillon. Sinon, prélever au centre de la lésion en « déroulant » l'écouvillon et en évitant les bords de la plaie.
- Inflammation cutanée, érysipèle : (cf. Lésions fermées)
Prélèvement par ponction à l'aiguille fine après désinfection du site, en injectant un peu de sérum physiologique et en ré-aspirant le maximum.

Plaies chroniques : curetage – écouvillonnage (Eswab)

Préparation de la plaie : *Si un antiseptique a été utilisé en vue d'un pansement, il est impératif de l'éliminer par rinçage au sérum physiologique stérile avant de prélever.*

- Débridement à l'aide d'une curette ou d'un scalpel stérile afin d'éliminer les parties molles nécrosées, les tissus dévitalisés et contaminés et les tissus fibreux.
- Nettoyage avec une compresse imbibée de sérum physiologique stérile

Prélèvement

« Dérouler » l'écouvillon sur 1 cm² de la plaie ainsi préparée en évitant toujours les bords. En cas d'apparition d'une sérosité, prélever à son niveau.



Lésions fermées (suppuration collectée) : aspiration à l'aiguille fine montée sur seringue ou cathéter long.

Désinfecter très largement la peau à piquer à l'aide d'un antiseptique. Piquer jusqu'à la collection fermée et aspirer le pus ou la sérosité.

Ouvrir un tube Eswab : injecter 1 ml de pus (vol/vol) dans le milieu Amies liquide (ou la totalité dans les cas de pauci-prélèvement) et refermer l'Eswab tel que, sans écouvillon. Transférer le reste de prélèvement dans un flacon stérile.

En l'absence d'Eswab : purger aiguille et seringue de tout air résiduel (survie des bactéries anaérobies). Eliminer l'aiguille et boucher la seringue avec un obturateur stérile.

Protocole médical sur pied diabétique : en cas d'aiguille fine montée avec cathéter souple et de très faible quantité de prélèvement, couper stérilement l'extrémité du cathéter contenant le pus (1 cm) et l'insérer dans le milieu Amies liquide d'un tube Eswab (préservation anaérobies et dessiccation).

TRANSMISSION DU PRELEVEMENT

Tout prélèvement doit être accompagné du formulaire FOR CBP17, dûment renseigné

- Eswab : Transmettre idéalement dans un délai de 2h (sinon conservation à t° ambiante, tolérance de 12h).
- Seringue obturée : Transmettre **impérativement** au laboratoire **dans les 2h** (conservation à t° ambiante).