

FICHE DE TRANSMISSION des Selles et écouvillonnages rectaux

1. PRÉLÈVEMENT

Avant de réaliser le prélèvement, il est **IMPORTANT** de lire correctement les **MODALITES DE RECUEIL** au verso de la feuille.

Effectué le : ____/____/____ à ____ h Par : _____ ☐ Cabinet infirmier

Votre prélèvement :

☐ Selles ☐ Ecouvillonnage anal ☐ Autre : _____

Milieu de transport : ☐ Flacon de selles ☐ Fecal swab ☐ Eswab ☐ Ecouvillon sec ☐ M4RT

☐ Scotch cristal (2) sur lame rodée (moins sensible que Eswab périanal) ☐ Autre : _____

MERCI DE TRANSMETTRE AU PLUS TÔT LES PRELEVEMENTS AU LABORATOIRE

2. PATIENT

M ☐ Mme ☐ Enf. ☐ Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Sexe : M ☐ F ☐ Date de naissance (Impératif) : ____/____/____

Email (à inscrire IMPERATIVEMENT) : _____ @ _____

ADRESSE : _____

Tel : ____/____/____/____/____

N° SS de l'assuré et Caisse : _____

Mutuelle : _____ ☐ 100% ☐ ALD ☐ AT ☐ CMU

3. PRESCRIPTEUR

Médecin prescripteur : _____ (Joindre l'ordonnance)

☐ Généraliste ☐ Spécialiste Si besoin : double au généraliste : _____

4. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| • Symptômes ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ☐ Fièvre | ☐ Amaigrissement | |
| ☐ Nausées | ☐ Douleurs abdominales | |
| ☐ Vomissement(s) | ☐ Crampes abdominales | |
| ☐ Besoin impérieux d'aller à la selle | ☐ Trouble urinaire | |
| ☐ Diarrhée | Date de début des troubles :
...../...../..... | |

• Vos selles sont : ☐ Liquides ☐ Avec présence de sang ☐ Avec présence de glaires

• Avez-vous mangé dans les 24/48h précédent les symptômes :

☐ Des produits de la mer ☐ OUI ☐ NON

☐ Du poisson d'eau douce cru (anguille, brochet, sandre...) ☐ OUI ☐ NON

• Y a-t-il d'autres cas dans votre famille ou dans votre collectivité ? ☐ OUI ☐ NON

• Avez-vous été hospitalisé durant les deux derniers mois ? ☐ OUI ☐ NON

• Déficit immunitaire (chimiothérapie, corticoïdes, transplantation) ? ☐ OUI ☐ NON

• Prise d'antibiotique récente (3 derniers mois) ou prévue ? ☐ OUI ☐ NON

☐ Si OUI, nom de l'antibiotique : _____

☐ Début du traitement : ____/____/____

☐ Arrêt du traitement : ____/____/____

• Cette analyse vous a été prescrite et vous n'avez aucun symptôme diarrhéique :

Détection de portage chez du personnel de la restauration ☐ OUI ☐ NON

Avant une chirurgie ☐ OUI ☐ NON

☐ Si OUI, s'agit-il d'une détection de bactéries multi résistantes ? ☐ OUI ☐ NON

Recherche de Chlamydiae ? ☐ OUI ☐ NON

☐ Si OUI, Symptômes ? ☐ Fièvre ☐ Démangeaisons ☐ Ecoulements ?

Rapports sexuels récents non protégés ? ☐ OUI ☐ NON

5. RÉCEPTION (Cadre réservé au laboratoire)

Réceptionné le : ____/____/____ à ____ h Par : _____

☐ Selles conservées au réfrigérateur avant le dépôt ? ☐ OUI (conseillé) ☐ NON ☐ Non communiqué

☐ Prélèvement non-conforme (enregistrer une non-conformité dans le système informatique central)

6. MODALITES DE RECUEIL DES SELLES

ATTENTION : Suivre les recommandations suivantes pour le recueil :

- 1 - Remplir la fiche de transmission (verso de la feuille)
- 2 - Identifier le flacon avec votre nom, prénom et date de naissance et noter date et heure de recueil.
- 3 - Se laver les mains
- 4 - Uriner avant de faire le recueil ; les selles ne doivent pas être souillées par les urines.
- 5 - Le recueil de selles peut initialement être fait sur du papier d'aluminium.
- 6 - Prélever une partie des selles (surtout les parties muco-purulentes ou sanglantes, éventuellement les parasites visibles) à l'aide de la spatule incluse dans le pot délivré par le laboratoire.
- Si possible, mettre une quantité de selles jusqu'au 1/3 du flacon.
- 7 - Refermer soigneusement le flacon.
- 8 - Rapporter le flacon le plus rapidement possible. (Stockage au réfrigérateur recommandé si besoin)

7. RECOMMANDATIONS A SUIVRE selon le ou les examen(s) prescrit(s), pour réaliser un examen dans les conditions optimales

▮ **COPROCULTURE** : (Recherche de Salmonella, Yersinia, Clostridium, Shigella, Campylobacter, Aeromonas, Vibrio...)

▮ **VIROLOGIE** : (Recherche de Rotavirus, Adenovirus (en systématique si – de 5ans) et Norovirus)

Attention : Effectuer le recueil des selles si possible avant de prendre des antibiotiques.

Un écouvillonnage rectal peut être privilégié chez le nourrisson et le très jeune enfant

▮ **PARASITOLOGIE** : (Recherche de Cryptosporidium, Giardia, Entamoeba, Taenia, Enterobius vermicularis (oxyures), Strongyloïdes (Anguillulose), Ascaris, Hymenolepis...)

Attention : Effectuer cet examen de préférence lors des épisodes diarrhéiques

Conditions : Ne pas avoir subi de radiographie digestive dans les jours précédant le recueil.

REGIME : 2 à 3 jours avant le recueil de selles : Faire un régime pauvre en résidus cellulotiques : Peu de fruits, de légumes verts, d'oléagineux.

Eviter les foies de bovins et d'ovins ; Préférer un régime lacté : yaourt, fromage, à base de biscottes, riz.

S'abstenir de médicaments tels que Bismuth, charbon ou laxatifs huileux.

Ne pas commencer de traitement.

▮ **RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES** :

Attention : Sauf prescription explicite du médecin, le recueil se fait sur un seul échantillon

Conditions : Eviter d'effectuer le prélèvement au cours de période menstruelle, en cas d'hémorroïdes présentant des saignements, de sang dans les urines ou de difficulté à aller à la selle.

L'alcool, l'aspirine et autres médicaments consommés de manière excessive peuvent causer des irritations gastro intestinales qui provoquent un saignement occulte. Ces substances doivent être évitées pendant au moins 48h avant le test. Notre technique ne nécessite aucun régime alimentaire particulier.

▮ **RECHERCHE de CALPROTECTINE fécale**

Conditions : L'échantillon ne doit pas être souillé par l'eau des WC ou les urines. Il ne doit pas être prélevé pendant les 8 jours suivant une radiographie digestive ou coloscopie. Les laxatifs (dont huile de paraffine), pansements intestinaux ou ralentisseurs du transit, et anti Inflammatoires Non Stéroïdiens doivent être évités pendant au moins 48h avant le test. Aucune restriction de régime alimentaire n'est imposée avant le recueil.

- **BIEN IDENTIFIER LES PRELEVEMENTS**

- Mettre le flacon et/ou le tube dans la pochette prévue et la sceller
- Ajouter dans la pochette du sachet les documents (fiche de transmission complétée et ordonnance)