

PRELEVEMENT ORL

BUCCOPHARYNGE, NASAL, RHINOPHARYNGE, PUS DE SINUS, PUS D'OTITE

MO-MU-A3/006-09

1 – OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce mode opératoire définit la méthodologie pour la réalisation d'un prélèvement ORL au laboratoire ou dans les établissements de santé.

Texte de référence : Référentiel en microbiologie médicale (REMIC) de la société française de microbiologie

2 – MATERIELS ET REACTIES UTILISEES

2-1 – Abaisse langue

2.2 – Lampe frontale

Selon la nature du prélèvement (instruction « choix des écouvillons et des milieux de transport »)

2.3 – 1 écouvillon eswab standard (nez, gorge).

2.4 – 1 écouvillon eswab fin (oreille, fosse nasale, pharynx et tout prélèvement pédiatrique).

2-5- 1 écouvillon fourni dans le kit pour la recherche du virus de la grippe ou de *B. pertussis* (fosse nasale antérieure)

2-6– 1 flacon stérile (prélèvement de pus de sinusite, paracentèse)

2-7- 1 milieu spécifique pour les recherches de virus

2-8- Ampoule d'eau physiologique si besoin

3– PROCESSUS OPERATOIRE

3-1-PRELEVEMENT BUCCO-PHARYNGE

Conditions particulières :

- Pas de bain de bouche désinfectant dans les 24 heures précédentes.
- Prélèvement avant antibiothérapie générale ou locale
- Si prise d'antibiotiques par voies générales, le noter sur la fiche de prélèvement.

- Demander au patient d'ouvrir grand la bouche, d'émettre le son « A » et de tirer la langue.
- Utiliser la lampe frontale et un abaisse langue
- Éviter le contact avec la langue, les muqueuses buccales et la salive

Recherche de bactéries

- Prélever en passant successivement 1 écouvillon eswab standard :
 - Sur les amygdales (ou de l'amygdale atteinte en cas d'amygdalite unilatérale)
 - OU, en leur absence, sur les piliers du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx
- Mettre l'écouvillon dans le milieu de transport ESWAB
- En présence d'une ulcération ou d'un exsudat, le prélèvement doit s'effectuer à leur niveau
- Lors d'une suspicion de diphtérie, le prélèvement doit porter à la périphérie des fausses membranes

Recherche de levures

- Pour la recherche de *Candida* spp, le prélèvement s'effectue au niveau de la langue, du palais et de la face interne des joues
- Ecouvillonnage franc des lésions

Recherche du virus de l'herpès

- En cas de suspicion de gingivo-stomatite herpétique
- Prélever le liquide des vésicules à l'aide de l'écouvillon
- Mettre l'écouvillon dans le milieu de transport (de type MTU)



3-2-PRELEVEMENT NASAL ET NASO-PHARYNGE

Conditions particulières : -Pas d'instillation nasale d'un produit désinfectant depuis 24 heures.
-Si prise d'antibiotiques par voies générales, le noter sur la fiche de prélèvement.

Prélèvement de fosses nasales

Recherche de *S. aureus* (Staphylococcie récidivante, portage)

Recherche de SARM

- ▶ Passer successivement un écouvillon eswab fin au niveau de la périphérie interne de la narine.
Procéder de la même façon pour l'autre narine
- ▶ Pour la recherche de virus respiratoire ou de *B. pertussis* passer un écouvillon dans la fosse nasale antérieure

Nota : pour le covid voir annexe 1, pour la coqueluche voir annexe 2.

Prélèvement du pus ou des sécrétions de fosses nasales

- ▶ Diagnostic bactériologique de sinusite ou de rhinopharyngite :
Introduire délicatement et successivement l'écouvillon eswab fin dans la partie antérieure de la fosse nasale en allant le plus profondément possible, sans forcer en cas d'obstacle anatomique. Procéder de la même façon pour l'autre narine si besoin
- ▶ Pour la recherche de Coqueluche par PCR, utiliser le kit (écouvillon+ milieu de transport MTU)

Prélèvement de pus de sinus

- ▶ L'aspiration de pus de sinus au niveau du méat moyen est réalisée par un médecin spécialiste ORL.

Recherche de polynucléaires éosinophiles

- ▶ Introduire un écouvillon dans les narines puis réaliser un frottis sur une lame de verre.
Identifier la lame

3-3 – PRELEVEMENT AURICULAIRE

Conditions particulières : -Pas de gouttes auriculaires depuis 24 heures.
-Si prise d'antibiotiques par voies générales, le noter sur la fiche de prélèvement.

Pus de paracentèse (effectué par un ORL)

Otite externe (effectué par un ORL)

Otite moyenne récidivante

Introduire délicatement et successivement l'écouvillon Eswab fin dans le conduit auditif externe, sans aller trop profond, pour éviter toute lésion du tympan.

Ce milieu convient à la recherche de bactéries anaérobies.

Annexe 1 : PRELEVEMENT ORL/ NASOPHARYNGE (COVID)

MATERIEL :

- Gants
- Masque FFP2

UNIQUEMENT SI SUSPECT COVID +

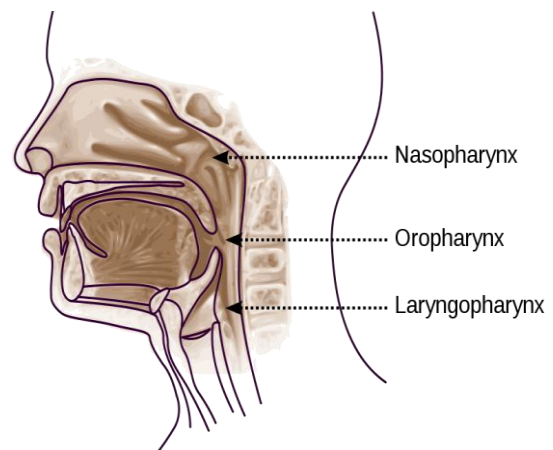
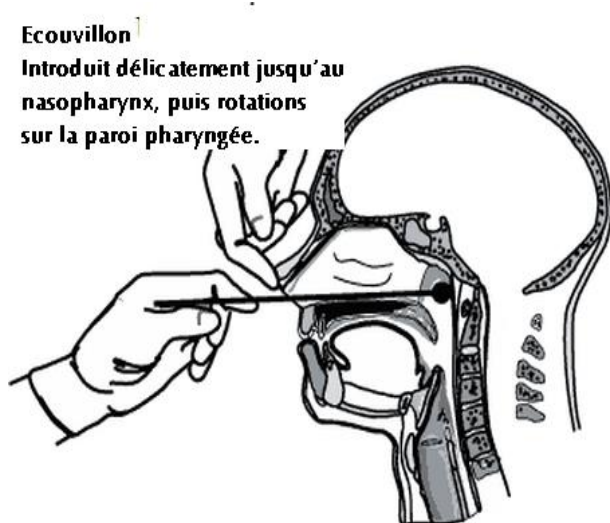
- Charlotte
- Sur-blouse
- Sur-chaussures
- Visière / lunette de protection

Écouvillon fin + milieu de transport spécifique

Double emballage = 2 sachets étanches

Étiquettes patients (récupérées au labo avant le prélèvement)

Feuille de renseignement PCR



Prélèvement Naso-pharyngé :

- Faire moucher le patient (si nécessaire);
- Expliquer au patient que le prélèvement risque de le faire pleurer et est désagréable mais NON Douloureux ;
- Insérer l'écouvillon à l'horizontale en suivant le plancher nasal (et non vers le haut) jusqu'à sentir une résistance et tourner l'écouvillon pendant environ 15 secondes ; NE PAS FORCER. SI possible prélever dans les deux narines.
- Introduire l'écouvillon dans le milieu de transport (identifié avec l'étiquette du patient) et le décharger « touiller » pendant 10-15 secondes dans le milieu;
- Retirer l'écouvillon et le jeter dans une poubelle DASRI (Jaune)
- Bien refermer le tube et noter la nature du prélèvement sur l'étiquette (nasal, oral ou oral+nasal...)

Annexe 2 : PRELEVEMENT NASOPHARYNGE COQUELUCHE

MATERIEL :

Gants
Masque

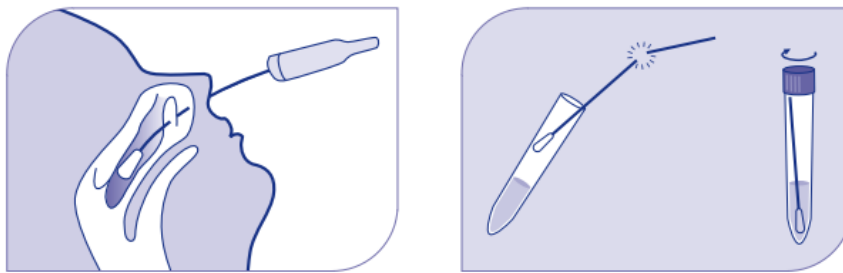
Écouvillon fin sécable + milieu de transport spécifique MTU



Prélèvement Naso-pharyngé :

Procéder au prélèvement grâce à l'écouvillon Nasopharyngé fin sécable.

- Maintenir la tête du patient inclinée en arrière.
- Insérer l'écouvillon dans la narine, et le pousser délicatement le plus loin possible, parallèlement au palais (cf. schéma). Le laisser en place quelques secondes puis le retirer lentement en lui imprimant un léger mouvement rotatif.



- L'écouvillon est ensuite plongé dans le milieu de transport : casser la tige manuellement pour permettre la fermeture étanche du bouchon.
- Bien refermer le tube.

Rappel : Suite à la décision parue au Journal officiel du 15 février 2011, la recherche de Bordetella pertussis et de Bordetella Parapertussis par PCR ne doit être effectuée que si le sujet tousse depuis moins de 3 semaines et s'il est vacciné depuis plus de 3 ans ou si son statut vaccinal est inconnu.