



Fiche de renseignements: Hémocultures
A remplir par le préleveur lors du prélèvement

MU-ADP-DEN013-06
Version 6
Applicable le : 18-10-2024

Identité Patient:

Né(e) le:
(ou étiquette)

Préleveur :

Date et heure de prélèvement :

() **au labo** () **à domicile** () **en cabinet** () **en EDS**

CONSIGNES A RESPECTER:

- Le recueil des hémocultures doit être fait en respectant les spécifications du manuel de prélèvement MU-PVT-MOT004 (protocole d'asepsie du septum, utilisation d'un tube de purge avant prélèvement des flacons afin d'éviter une contamination par la flore cutanée, marque repère du volume de remplissage cible, ordre de recueil des flacons à savoir Aérobie en premier puis Anaérobie en 2eme etc)
- Le recueil peut être fait à n'importe quel moment, indépendamment du pic fébrile, à condition que le volume de sang total récolté soit suffisant
- Volume de remplissage cible par flacon = **8-10 ml**.
- Volume de remplissage cible par train d'hémoculture = **40 à 60 ml** soit 2 à 3 paires en un prélèvement unique.
- Pour les enfants =

<4 kg	1 flacon PED	1 à 2ml /flacon	15-25kg	2 paires (flacons adulte)	5ml/flacon soit 20ml
4-7kg	1 flacon aérobie adulte	5ml/flacon	26-40kg	2 paires (flacons adulte)	10ml/flacon soit 40ml
8-14kg	1 paire (flacons adulte)	5ml/flacon soit 10ml	> 40kg	À traiter comme un adulte	

- Étiqueter les flacons dans l'ordre croissant des numéros en fonction du nombre de paires prélevés
Ex : si 1 paire prélevée; utiliser les numéros de flacon 1 et 2
si 2 paires prélevées ; utiliser les numéros de flacon 1, 2 , 3 et 4
si 3 paires prélevées ; utiliser les numéros de flacon 1, 2 , 3 , 4, 5 et 6

TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX :

() Aucun () En cours () Prévu après le prélèvement () Récent et terminé > 3 jours.

Nom de l'antibiotique : _____

Date de début de traitement: _____ Date de fin de traitement: _____

TYPE D'HEMOCULTURES :

() **Périphériques en 1 prélèvement unique sur veine périphérique**

() **Appariées (sur veine périphérique et DIV = PAC/KT)**

() **Non précisée**

Nombre de paires prélevées: (1) - (2) - (3) - () pédiatrique

INDICATIONS DE L'ANALYSE:

() Bilan systématique sans symptômes

() Exploration d'un syndrome fébrile :

() sans porte d'entrée identifiée

() à porte d'entrée : () urinaire () respiratoire () cutanée () digestive () suspicion d'endocardite ou Brucellose (prélèvement des 2 ou 3 paires en 3 fois à 1 heure d'intervalle soit 60ml/jour)

() suspicion d'infection sur PAC ou KT () syndrome méningé () suspicion d'infection ostéo-articulaire

() Non précisée

Réservé au laboratoire

Si fait à l'extérieur du laboratoire: Indiquer le nombre de paires reçus: (1) – (2) – (3) – () hémoculture pédiatrique

Date de réception au labo: _____ heure de réception: _____

Conformité échantillon : () OUI () NON

Quel(s) flacon(s) non conformes?: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – Péd.

Motifs NC: Flacon(s) cassé(s) – Flacon(s) non reçus Flacon(s) reçu(s) vide(s) Non identifié(s) ou identité discordante

Conditions de conservation non respectées

() **Dérogation** – () **Rejet**