

Recueil des selles

C2ENRSELLE

COPROCULTURE PARASITOLOGIE RECHERCHE DE SANG CALPROTECTINE

- **RECUEIL** : récupérer les selles dans un récipient propre type bassine ou cuvette (il faut au préalable soigneusement nettoyer ce récipient avec de l'eau savonneuse, puis le rincer à l'eau et l'essuyer parfaitement). En aucun cas, les selles ne doivent être récupérées dans la cuvette des toilettes.

Choisir un fragment de selle de la taille d'une grosse noix et le transférer dans le **flacon stérile** fourni par le laboratoire en s'aidant de la spatule fournie avec le flacon. Les parties anormales de la selle (sang, glaire, pus, liquide,...) sont choisies préférentiellement. **Fermer hermétiquement** le flacon.

- **CONDITIONS PARTICULIERES :**

- **PARASITOLOGIE des SELLES : pendant les 3 jours précédant l'examen il faut :**

SUPPRIMER certains médicaments : charbon végétal, produits barytés, sel de bismuth, laxatifs, suppositoires

SI POSSIBLE EVITER les fibres végétales (fruits et légumes) et **MANGER DES ALIMENTS A FAIBLES RESIDUS** : biscottes, pâtes, riz, œuf, laitages, poisson

- **RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES : à pratiquer à distance de saignements (hémorroïdes sanglantes, constipation sanglante, règles, sang dans les urines).**

- **Identifier le flacon** avec votre nom et prénom, la date et l'heure du recueil
- **Compléter les renseignements cliniques ci-dessous**, la demande d'analyses et joindre la prescription
- **Délai et température de conservation :**
 - **Bactériologie des selles (coproculture)** : 2 heures à T° ambiante (13 à 30 °C), 48 heures à +4 °C
 - **Parasitologie des selles** : 4 heures à T° ambiante (13 à 30 °C). Si acheminement impossible dans les 4 heures, réfrigérer les selles à +4 °C
 - **Recherche de sang dans les selles** : 3 jours à +4 °C
 - **Calprotectine fécale** : 48 heures à +4 °C
- **Le flacon doit être acheminé au labo dans les délais**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

(Questionnaire à compléter afin d'optimiser l'interprétation des résultats)

Nom **Nom de naissance :**.....
Prénom :..... **Date de naissance :**...../...../.....
Date du prélèvement :/...../..... **Heure du prélèvement :**

	OUI	NON
Avez-vous des symptômes ? (<i>entourer les réponses souhaitées</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhée / Fièvre > 38° C / Douleurs abdominales / Nausées / Vomissements / Démangeaisons anales / Autres :		
Y-a-t-il des symptomatologies similaires dans l'entourage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous vu des éléments anormaux dans les selles ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous voyagé récemment en zone tropicale ou à l'étranger ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, date et lieu :.....		
Prenez-vous ou avez-vous pris récemment des antibiotiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, nom du traitement antibiotique :.....		
Etes-vous immunodéprimé (prise de corticoïdes, greffe, chimio,...) ?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres renseignements utiles :		