

Fiche d'informations  
Liquide gastrique (Nouveau-né)

Indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes infectieux maternels</li> <li>• Accouchement dans un contexte de risque infectieux</li> <li>• Suspicion infection néo-natale</li> <li>• Analyses complémentaires : l'hémoculture est l'examen de référence pour établir le diagnostic étiologique d'infection néonatale bactérienne précoce (INBP). Le liquide gastrique et les prélèvements périphériques ne sont plus recommandés dans la prise en charge du risque d'INBP chez le nouveau-né de plus de 34 SA (Cf. <b>R3A-EXT095</b> « HAS - Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (≥ 34 SA) »)</li> </ul>
Recommandations au patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans objet</li> </ul>
Responsable du prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puéricultrices de la clinique G. Métivet</li> </ul>
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pot à aspiration ou tube stérile.</li> </ul>
Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Liquide gastrique prélevé dès la naissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités de prélèvement : En conditions aseptiques, prélever par aspiration le contenu gastrique à la naissance du nouveau-né dans un pot à aspiration ou tube stérile.</li> <li>- Identifier l'échantillon</li> <li>- Quantité nécessaire : Minimum 200 µl environ</li> </ul> </li> </ul>
Renseignements cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiothérapie de la mère ?</li> </ul>
Transport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport : T° ambiante (15 – 25°C) Délai : &lt; ½ journée</li> <li>• Conservation : 1 semaine à 2-8°C</li> </ul>
Pré-traitement de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Au laboratoire</b> prélèvement à l'aide de l'écouvillon e-SWAB (Réf.490CE.A) d'une quantité suffisante de liquide gastrique. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dévisser le tube e-SWAB et laisser le milieu liquide à l'intérieur.</li> <li>- Plonger l'écouvillon dans le tube de liquide gastrique.</li> <li>- Briser l'écouvillon, en appuyant sur le point de brisure sur le bord du tube.</li> <li>- Revisser le bouchon e-SWAB et identifier le tube e-SWAB</li> <li>- Identifier le tube. 1 seul écouvillon par prélèvement.</li> </ul> </li> <li>• Ecouvillon cassé laissé dans le tube e-SWAB comme témoin d'ensemencement – Un seul écouvillon par tube e-SWAB</li> </ul>
Ensemencement / Lecture	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemencement automatique (WASP) ou manuel en quadrant sur milieux gélosés selon le tableau d'ensemencement <b>R2B-INF010</b></li> </ul>
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examens microscopiques sont communiqués à la maternité dans les 24h, sauf urgence</li> <li>• Délai de rendu de la culture : 2j</li> <li>• Fréquence de réalisation de l'analyse : dans la journée et en cas d'urgence en période de permanence des soins.</li> <li>• Interprétation : Absence / Présence de bactérie(s) à haut risque pathogène, en particulier Streptococcus agalactiae, Haemophilus influenzae et Escherichia coli K1, (Listeria monocytogenes si fièvre chez la mère) → critères en faveur d'une infection néonatale.</li> <li>• La présence d'espèces commensales à faible risque infectieux doit être interprétée en fonction des données cliniques. Une culture monomorphe doit faire considérer que la bactérie est potentiellement impliquée dans un processus infectieux, tandis qu'une culture mettant en évidence une flore polymorphe composée de bactéries commensales de la flore périnéo-vaginale signe une colonisation ou une contamination par la flore commensale environnante. (Selon R1C-EXT007 « REMIC 2018 »).</li> </ul>