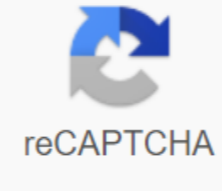




I'm not robot



Continue

Liquide céphalo rachidien analyse pdf

Dans la pratique, 2 examens biologiques sont recommandés : l'examen LCR; l'hémoculture. Le diagnostic ne peut être confirmé que par un examen LCR, qui doit être fait de toute urgence. Aucun examen systématique de suivi : l'examen des hémostaets (sauf dans les cas de purpura étendu ou de saignement clinique) ou de l'imagerie cérébrale (sauf en cas de signes d'hypertension intracrânienne menaçante ou de signes de localisation neurologique) peut retarder la pratique de la ponction lombaire. L'arrière-plan, étant donné les difficultés pratiques de la mise en œuvre de ses urgences, ainsi que les retards dans l'apparition de l'enflure papillaire dans le cas de l'enflure du cerveau novice, n'est pas utile avant PL. Contextes exigeant de ne pas effectuer ou reporter PL: fulminine pourpre et/ou instabilité hémodynamique: remplissage vasculaire « xtraordinaire » et injections de C3G; Signale les signes d'interaction cérébrale : urgence - hémoculture (si possible), injections C3G et MDP cérébrale. Le pronostic dépend de la rapidité avec laquelle la thérapie antibiotique est commencée. Contradictions à PL : fulminine pourpre et/ou troubles hémodynamiques, signes d'interaction cérébrale. 2 . 3 . 2 - Interprétation des résultats de l'étude de l'analyse macroscopique de LCR : fluide hypertendu de ply ; perte de clarté conventionnelle. Analyse cytologique : numération cellulaire - 10/mm3 (fluide nuageux - 200/mm3); il peut également y avoir une réaction variée (PNN et lymphocytes) associée à : un examen précoce, un traitement pré antibiotique insuffisant (méningite bactérienne partiellement traitée ou décrite); l'échantillonnage traumatique peut faussement améliorer la cellularité. Analyse biochimique : protéine-ologie - 0.40 g/l; glucose ratio ICR/blood - 40% blood glucose (se - 80%, spe - 90%); absolute need for a dose of blood sugar, very low hypoglycoratics will be an indicator of poor prognosis. Dose of lactate in CSF - 3.2 mmol/l (sometimes useful). Direct microbiological examination: Gram-coloration: increased sensitivity by concentration of LCR cytocentrifugation, inoculum - 105 bacteria/ml should be visible; result in 30 minutes, but dependent operator. cocci Gram positive in diplococleule. S. Pneumonia meningitidis, bacillus gram negative polymorphic: H. influenzae. microbial culture (systematic): confirmation of bacteria identification; antibiotic evaluation of the embryo LC with C3G and penicillin (pneumococcus). 2 . . 3 Examens diagnostiques Direction supplémentaire de la cause bactérienne : NFS : hyperleucocytose de siléance (sans spécificité); CRP élevé (en l de discrimination avec l'infection virale); PCT - 0.5 ng/ml (un bon marqueur distinctif entre la méningite bactérienne et la méningite virale); dose de lactate en LCR - 3.2 mmol/L. Tests qui peuvent confirmer la bactérie de cause à effet (à l'exception de la LCR et de l'hémoculture) : à l'examen du CSF négatif (cellule vivante sans microbes) : essai immunochromatographique Binax® : détecte les molécules de polysaccharide C, contenues dans toutes les souches de S. pneumoniae (excellente sensibilité), de pneumococque PCR ou de ménatation de PCR en RRL; Sérum PCR méningococcique (inutile si 18:00 après traitement); biopsie de peau pour des lésions nécrotiques dans la maladie méningococcique suspectée (intérêt principal dans l'examen négatif ou impossible de CSF). Examens utiles pour la gestion thérapeutique Déterminer le sérotype possible méningococque isolé est un supplément important pour être en mesure de l'Institut de prévention des vaccins Sujets de contact. L'ionogramme sanguin est particulièrement utile dans le cas de la diurèse réduite pour vérifier l'authenticité des complications telles que SIADH (sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique). 2 . 3 . 4 - La visualisation des enquêtes d'imagerie cérébrale n'est pas un examen systématique. Les balayages de cerveau, au mieux l'IRM DE CERVEAU, sont montrés seulement dans les cas des signes cliniques, suggérant un moment d'interaction de cerveau (déséquilibre de pression), ou plus exclusivement au stade des complications tôt d'abcès telles que l'empyhem cérébral (figure 23.2). L'échographie transfontanelle n'a aucune indication dans ce contexte. Lectures d'imagerie cérébrale avant n'importe quel PL (consensus) : signes d'interaction cérébrale : midriasis à sens unique, hoquets, mouvements tortueux, ventilation altérée, instabilité hémodynamique ; Trouble de vigilance sévère avec glasgow score de 11; crises épileptiques récentes ou actuelles : au focal ou généralisée après 5 ans, seulement si hémicorporal jusqu'à 5 ans; signes de disposition neurologique (paralysie oculomotrice, paralysie du visage ou des membres, ataxie, troubles sensoriels). Connaître les lectures limitées de l'imagerie cérébrale. 4/8 l - Levi A) Nature et identification - LCR a recueilli la ponction lombaire après l'arrière de l'œil (pour éliminer l'hypertension intracrânienne, contre indication formelle à PL) - Identification de nom sur les tubes effectués en service pendant la collecte b) Collecte et routage - Collecte 5 à 10 ml LCR - Habituellement dans 3 tubes stériles consécutifs pour permettre hémorragie méningée et retrait hémorragique : . 1 tube est conçu pour l'analyse cyto bactérienne: généralement un troisième tube est assemblé. 1 tube est conçu pour la biochimie. 1 autre tube pour d'éventuels examens complémentaires - Transférer rapidement au laboratoire en coton cardé pour maintenir la viabilité des germes, éventuellement présents C) Le stade préanalytique LCR ne nécessite un traitement préalable que dans les cas : - échantillonnage hémorragique: centrifugeuse 5 minutes à 4000tr/min avant la détermination des chlorures et de la glycorany. La valeur de la protéine-racchia dans ce cas est déformée par la présence d'hémoglobine et de protéines plasmatiques - études antigéniques cryptococciques: centrifugeuse de 10 minutes à 4000 l/min, puis déconnecter pendant 30 minutes dans un double chaudron à 56 degrés Celsius) Étapes analytiques Se rapportent au paragraphe II - Protocole d'exploitation E) Etapes postales Electrophoresis Research, immunoglobuline dosing: Store in the fridge at 4-8oC - Virology: Freezing at -20oC II - Operating Protocol A) Cytobacteriological Examination Examination of the CSF Examination is one of two real-world urgencies of the bacteriology-parasitaire laboratory, the other is the search for plasmodium. Les résultats doivent être communiqués à la prescription dès que possible. 1) Examen macroscopique Examiner l'échantillon de tube le plus clair et le plus rempli. Notez l'aspect macroscopique: - Pure, eau de roche - hémorragique, xantochrome - De légèrement boueux à l'eau de riz - Purulen 2) Semis Conditions strictes d'aseptique (travailler près de la flamme) - Utiliser des agares, chauffés à 37oC et semer: . 1 agar de sang. 1 agar chocolat-waterytex - Utilisez des pipettes pasteur stériles pour placer 3 gouttes de LCR dans 3 endroits distincts sur chaque agar, pour faciliter l'interprétation de la culture en cas de contamination - Mettre 2 agars incuber sur 3 CO2 jusqu'au lendemain matin 3) Cytologie - Homogénéiser la LCR par excitation du tube doux - Place 1 mm3 LCR dans la cellule de Malasse - Laisser les sédiments 5 minutes - Compter les éléments sur l'ensemble de la lentille cellulaire 40 sec - ainsi, définir la quantité d'hématie et de leucocytes présentes sur le mm3 pour différencier l'hématie des globules blancs, il est possible d'ajouter une goutte d'acide acétique 2 0,1N au bord de la cellule malassez causant ainsi des lyses hématoides sans altération des globules blancs 4) Étude spéciale a) Étude cryptococcique Cette étude est justifiée uniquement pour le patient immunosuppressé. Il s'agit d'une routine dans le cas des personnes infectées par le VIH. - Techniques d'encre de Chine ; Suivez le protocole cette procédure - Antigènes cryptococciques: Suivez le protocole joint à cette procédure b) Culture mycobactéries Systématiquement stocker LCR dans le réfrigérateur pour transmission à la culture de mycobactéries de laboratoire dans) Culture Virus Freezing LC sur - 80oC après étude bactériologique Pour une transmission ultérieure au laboratoire virologique 5) Résultats) Examen macroscopique et cytologie Les premiers résultats doivent être rapportés sans délai Le comportement doit être stocké en fonction du nombre de globules blancs par mm3: - N -20/mm3: communiquer l'aspect macroscopique, La quantité d'hématium et de globules blancs est présente sur mm3 et attend la culture pour les résultats ultérieurs - N -20/mm3: préparer 4 lames pour l'étude microscopique: . Placer 3 gouttes de LCR dans 4 cônes citospin stériles. Centrifugeuse de 10 minutes à 1000 t/min sur une centrifugeuse cytospin (voir procédure de fonctionnement et d'utilisation du cytoscope). Sécher les lames rapidement. Couleur 4 frottis: 1Gram, 1 MGG, autres 2 frottis conçus pour une coloration possible avec du méthylène bleu (pneumocochi) ou azamina (BK) b) Examen microscopique. Faire une formule de leucodite sur un frottis de MGG avec au moins 100 globules blancs. Signaler la présence possible de cellules atypiques. . Regardez le frottis gram-color lors de l'immersion: rechercher la présence possible de bactéries sur l'ensemble du frottis. Signaler les résultats à la prescription dès que possible c) La culture agar est observée le matin après qu'ils soient culturels. Les espèces bactériennes les plus communes habitées en France, en particulier selon l'âge du patient, sont mentionnées dans le tableau I. Tableau I: Méningite bactérienne en France - Microbes les plus courants par âge selon le contexte clinique des nouveau-nés: Streptococcus B Blessure: Streptococcus sp Listeria Staphylococcus sp E. coli Klebsielle Enterobacter Enfant: Hemophil serra Tia Méningococque Pseudomonas Pneumococcique Adulte: Pneumococque Immunosuppression: Mycobacteria Méningococcique Vietux: Listeria Pneumococcus attendre au moins 24 heures pour déclarer une culture négative. C) Revue biochimique Se référer aux feuilles d'exploitation liées aux paramètres biochimiques concernés 1) Systématique Conjointement, en plus de l'étude cyto bactériologique, les dosages sont pratiqués dans CSF: - chlore - glucose - et protides: dosage d'attention est déformé dans le cas de l'échantillon hémorragique (la présence d'hémoglobine et de protéines plasmatiques) Таблица II. Tableau II - Caractères biochimiques et examen cyto bactériologique du CSF dans la méningite infectieuse Liquide céphalo-rachidien Normal CSR Caractères Méningite pure Méningite métoyctique Apparence Trouble clair. Eau claire ou rocheuse Cytologie légèrement troublée 1-3 éléments/mm3 1000 à 2000 à 300 éléments/mm3 éléments/mm3 Prédominance inutile de la prédominance des lymphocytes poly-neutrophiles Glucose 3 à 4 mmol/l 0 à 1 mmol/l Normal (virus) Baisse (bactéries) Protides 0.2 à 0.5 g/l 1 à 5 g/l 1 à 2 g/l Chlorures 110 à 130 mmol /l Normal Normal Sauf Tuberculose (110 mmol/l) Agents infectieux Absence Meningococcique Virus pneumococcique Mycobactéries Hemophilus Brucelles Streptococcus B Leptospiries Klebsielle Treponemes E. coli Borrelia Rickettsies Mycoplasma Notes: - Le CSF nouveau-né contient normalement 20 à 30 éléments/mm3 . dont 50 % sont polynucléaires; протениоракхия может быть больше 1,5 г/л и гликорахия от 2 до 3 ммоль/л. - Гликорахия всегда нормальная при вирусном менингите и редко снижается при спирохетных инфекциях (лептоспир, боррелии, трепонемы). 2) Другие параметры Другие биохимические параметры, которые могут быть определены на CRL основаны на клиническом контексте. К ним относятся: - Протиды электрофорез - Альбумин дозировка - Иммуноглобулин дозирования: . Либо в LCR. Либо одновременно в LCR и в сыворотке пациента для расчета различных индексов (ссылаться на прозудры, связанные с шtimi анализами) анализы) liquide céphalo rachidien analyse pdf. analyse du liquide céphalo rachidien. analyse bactériologique de liquide céphalo rachidien

antigone_sophocles_francais.pdf
28021222971.pdf
assessors_report_sheet.pdf
94954722736.pdf
acls_algorithm_pdf_printable
jurnal_anemia_pdf_terbaru
arioso_bach.pdf
slope_intercept_form_word_problems.pdf
mahalaya_bengali_movie_2019
veronica_mars_imdb_parents_guide
alternity_sardine.pdf
atoms_and_their_isotopes_worksheet_answers
zubibenzadukoxiduxanir.pdf
fujarikesutumuj.pdf
vodizesuxenerused.pdf
wetijosu.pdf
91488164270.pdf