



Manuel de prélèvement C1INSC031

Dernière modification le 01/07/2019

Le protocole de recueil est expliqué sur la fiche de transmission contenue dans chaque kit.

Dans la mesure du possible, le prélèvement est à réaliser :

- avant la prise d'antibiotiques (sauf avis contraire du médecin) ,
- au moins 4 heures après la miction précédente.

LA VERSION ELECTRONIQUE FAIT FOI

RECUEIL URINAIRE ECBU

Mode d'emploi pour le patient



Se laver soigneusement les mains

1

Procéder à une toilette intime (avec 1 lingette nettoyante)



2



3

Déboucher le flacon
Poser le bouchon à l'envers sur une surface propre

Ne pas toucher l'intérieur du flacon ou du bouchon

a) Commencer à uriner le 1er jet dans les toilettes
b) Puis dans le flacon **sans dépasser le niveau MAX**



4



5

Revisser le bouchon à fond

Agiter doucement le flacon.



6



7

Soulever partiellement l'étiquette protectrice (**ne pas l'enlever complètement**)

Sans retirer le bouchon, planter le tube vers le bas dans l'orifice et appuyer: l'urine est aspirée.
Recommencer avec le 2ème tube



8



9

Remplir si possible les deux tubes **jusqu'au trait**

Ne placer pas le Drimop® directement dans le flacon d'urines :
le prélèvement serait inutilisable.



Si le recueil se fait sur un flacon sans poudre, le prélèvement doit parvenir au laboratoire dans les 2 heures.

Urines sans borate acceptables : Leucocytes et hématies \leq 12h à température ambiante.

Urines sur borate acceptables : Bactéries et levures \leq 24h à température ambiante.

Attention : il existe un niveau de remplissage minimum du tube boraté sur l'étiquette afin de ne pas inhiber la pousse bactérienne (à respecter impérativement).

Cas particuliers :

- **Patients porteurs d'une sonde à demeure**

Le recueil doit se faire par ponction après désinfection sur le site du dispositif de sonde.

Ne jamais prélever dans le sac collecteur (pullulation microbienne +++)

- **Patients incontinents :**

Le recueil est à effectuer par sondage aller-retour chez la femme, par collecteur pénien chez l'homme.

Recommandations pour les patients :

Merci de répondre au questionnaire au dos de la fiche de transmission

Dans bien des cas, **les renseignements cliniques nous sont indispensables pour interpréter valablement les résultats.**

| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------|
| ► Conditions de recueil : | | | | |
| Urines émises le à h..... | | | | |
| Urines : | 1 ^{er} jet <input type="checkbox"/> | 2 ^{ème} jet <input type="checkbox"/> | Poche de recueil <input type="checkbox"/> | |
| Sondage aller/retour <input type="checkbox"/> | Sonde à demeure <input type="checkbox"/> | | | |
| ► Renseignements cliniques | | | OUI | NON |
| Etes-vous enceinte ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Devez-vous subir un acte urologique ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Devez-vous subir une intervention orthopédique ou cardiaque ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous porteur d'une sonde à demeure ou d'une stomie urinaire ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous greffé, sous immunosuppresseur, immunodépresseur ou chimio ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous pris des antibiotiques au cours des 7 derniers jours ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ► Avez-vous en ce moment : | | | | |
| Des brûlures ou douleurs en urinant ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De la fièvre ou des frissons ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Des envies fréquentes et inhabituelles d'uriner ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Des douleurs inhabituelles au niveau des reins ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le médecin a-t-il prescrit un antibiotique pour votre problème urinaire ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui, nom de l'antibiotique ? | | | | |
| Avez-vous <u>déjà commencé</u> ce traitement | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ou pris un autre antibiotique avant d'uriner ? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |