

RECUEIL D'URINES POUR ECBU

(Examen Cytobactériologique des Urines)

PRE ENR 003 Version 9

Intérêt : Cet examen simple permet de reconnaître les infections urinaires et de déterminer le germe en cause.

LE RESPECT DES CONSIGNES D'HYGIENE ET DE PRELEVEMENT D'URINE EST INDISPENSABLE



UN RECUEIL INADAPTE PEUT **FAUSSER** LE RESULTAT DE L'ANALYSE.

IL DOIT ETRE REALISER 4H APRES LA DERNIERE EMISSION D'URINES



1. **LAVAGE DES MAINS SOIGNEUX**
2. **FAIRE UNE TOILETTE INTIME AVEC DE L'EAU ET DU SAVON PUIS SE NETTOYER AVEC UNE LINGETTE IMPREGNEE DE SOLUTION ANTISEPTIQUE** ou à l'aide d'une solution antiseptique diluée (type Dakin).
3. **OUVRIR LE FLACON STERILE**

TOURNER LA PAGE POUR LA SUITE DU RECUEIL



Site d'Hénin-Beaumont (62110)	89 pl Wagon	Tél : 03.21.69.80.00
Site de Douai (59500)	320 bd de la République	Tél : 03.27.87.36.33
Site de Billy Montigny (62420)	67 av de la République	Tél : 03.21.08.66.66



AIDER NOUS A INTERPRETER VOTRE RESULTAT D'ECBU

A REMPLIR PAR LE PATIENT

PRELEVEMENT

Date : _____ Heure : _____

Réalisé au laboratoire : Oui Non

Mode de recueil :

Urines milieu de jet Sondage urinaire Sonde à demeure

Urines 1er jet Collecteur pénien

Température de conservation : Réfrigérateur T°C ambiante

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Etes-vous enceinte ? Oui Non

Brûlures ? Oui Non

Mictions fréquentes ? Oui Non

Sang dans les urines ? Oui Non

Fièvre > 38°C ? Oui Non

Douleurs abdominales ? Oui Non

Avez-vous eu une intervention chirurgicale urologique <1mois ? Oui Non

Examen réalisé avant un examen urologique (cystoscopie, cystographie)? Oui Non

S'agit-il d'un examen de contrôle après traitement ? Oui Non

AVEZ-VOUS PRIS UN ANTIBIOTIQUE AVANT LE RECUEIL ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

ALLEZ-VOUS PRENDRE UN ANTIBIOTIQUE APRES LE RECUEIL ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

IDENTIFICATION DU PATIENT ou étiquette patient

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Né le : _____ Sexe : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

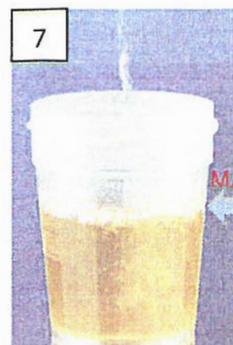
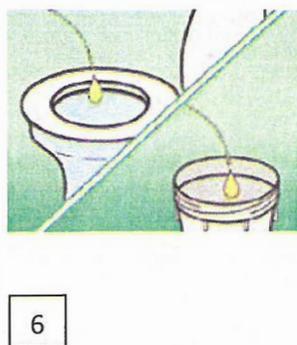
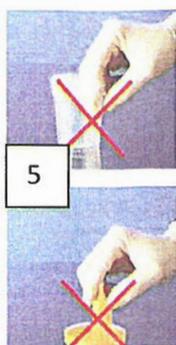
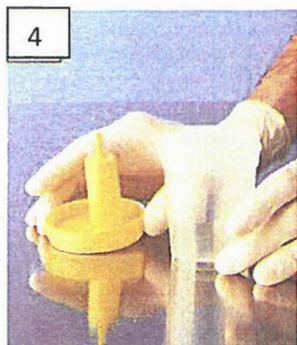
RESULTATS

Poste Internet Laboratoire Pharmacie

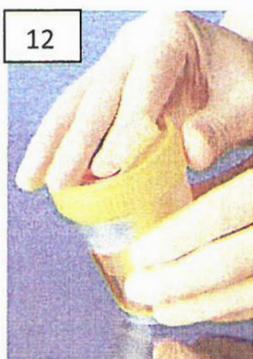
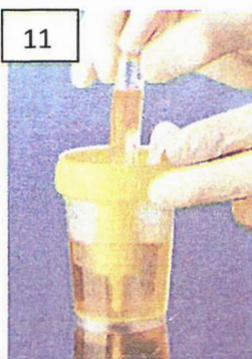
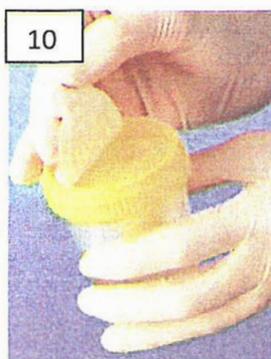
RECEPTION (A remplir par le laboratoire)

Prélèvement conforme ? Oui Non

Si non, code DERO ou NC : _____



<p>Poser le dessus du couvercle sur une surface propre</p>	<p><i>Ne pas toucher l'intérieur du flacon et la canule située à l'intérieur du couvercle</i></p>	<p><i>Uriner le 1er jet dans les WC</i> <i>Uriner ensuite dans le flacon</i></p>	<p>Recueillir l'urine jusqu'au $\frac{3}{4}$ du flacon</p>	<p><i>Refermer correctement le flacon</i></p>
--	---	--	---	---



<p><i>Mélanger l'urine par retournement du flacon</i></p>	<p><i>Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter)</i></p>	<p><i>Insérer le tube (bouchon vert kaki vers le bas) et le maintenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête</i></p>	<p><i>Replacer l'étiquette autocollante blanche sur l'orifice du couvercle.</i> <i>Identifier le flacon en inscrivant nom, prénom et date de naissance</i></p>	<p><i>Mélanger le tube par 8 à 10 retournements.</i> <i>Identifier le tube en inscrivant nom, prénom et date de naissance</i></p>
---	--	--	--	---

ATTENTION :

14 Remettre au laboratoire *le tube + le flacon + la feuille de renseignements complétée*
LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE



Attention
aiguille !



Ne pas ouvrir
le tube