

RECUEIL D'URINES POUR ECBU

(Examen Cytobactériologique des Urines)

PRE ENR 003 Version 9

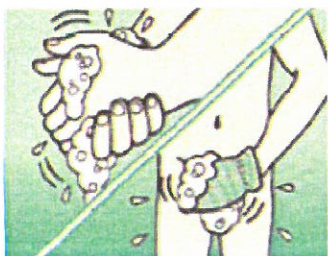
Intérêt : Cet examen simple permet de reconnaître les infections urinaires et de déterminer le germe en cause.

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)
Site de Douai (59500)
Site de Billy Montigny (62420)

89 pl Wagon
320 bd de la République
67 av de la République

Tél : 03.21.69.80.00
Tél : 03.27.87.36.33
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 ?

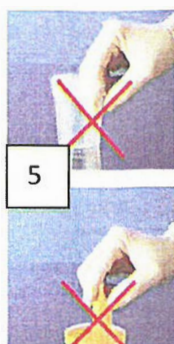
☐ Oui

☐ Non

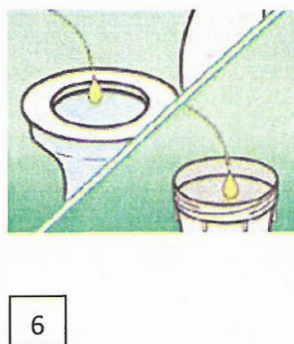
Si non, code DERO ou NC : _____



Poser le dessus du couvercle sur une surface propre



Ne pas toucher l'intérieur du flacon et la canule située à l'intérieur du couvercle



*Uriner le 1er jet dans les WC
Uriner ensuite dans le flacon*



Recueillir l'urine jusqu'au $\frac{3}{4}$ du flacon



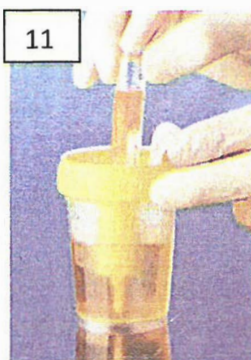
Refermer correctement le flacon



Mélanger l'urine par retournement du flacon



Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter)



Insérer le tube (bouchon vert kaki vers le bas) et le maintenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête



Replacer l'étiquette autocollante blanche sur l'orifice du couvercle.

Identifier le flacon en inscrivant nom, prénom et date de naissance



Mélanger le tube par 8 à 10 retournements.

Identifier le tube en inscrivant nom, prénom et date de naissance

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