

FICHE DE TRANSMISSION DES ECBU

(Examen CytoBactériologique des Urines) BIOL011

1. PRÉLÈVEMENT

Avant de réaliser le prélèvement, il est **IMPORTANT** de lire correctement les **MODALITES DE RECUEIL** au verso de la feuille.

Effectué le : ____ / ____ / ____ à ____ h Par : _____ Cabinet infirmier

Votre prélèvement :

- Urine 2ème jet après toilette Urine 2ème jet sans toilette Sonde à demeure Urinocol
 Autre (penilex, sondage...) : _____

Conservation du prélèvement au réfrigérateur ? OUI NON

Délai maximal d'acheminement au laboratoire :

- Urines transférées dans le tube : conservation ≤ à 24h à température ambiante.
- Urines non transférées < à 2h à température ambiante ou < à 12h entre 2 et 8°C.

2. PATIENT

M Mme Enf. Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Sexe : M F Date de naissance (Impératif) : ____ / ____ / ____

Email (à inscrire IMPERATIVEMENT) : _____ @ _____

ADRESSE : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

N° SS de l'assuré et Caisse : _____

Mutuelle : _____ 100% ALD AT CMU

100% Maternité-date début : ____ / ____ / ____ (La première fois, joindre l'attestation en cas de prise en charge à 100 %)

3. PRESCRIPTEUR

Médecin prescripteur : _____ (Joindre l'ordonnance)

Généraliste Spécialiste Si besoin : double au généraliste : _____

4. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Symptômes évocateurs d'infection urinaire ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Fièvre ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Mal de ventre ou dos ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Sensation de brûlure en urinant ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Pour les femmes, êtes-vous enceinte ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Hospitalisation récente ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Chirurgie urologique récente ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Examen pré-opératoire (uro ou cardiologie) ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Déficit immunitaire (chimiothérapie, corticoïdes) ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Sonde urinaire ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| • Prise d'antibiotique récente ou prévue ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Si OUI , nom de l'antibiotique : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Début du traitement : ____ / ____ / ____ | | |
| <input type="checkbox"/> Arrêt du traitement : ____ / ____ / ____ | | |
| <input type="checkbox"/> Début du traitement après le recueil | | |
| • Allergie aux antibiotiques ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Amoxicilline ? <input type="checkbox"/> OUI | | |

5. RÉCEPTION (Cadre réservé au laboratoire)

Réceptionné le : ____ / ____ / ____ à ____ h Par : _____

- Prélèvement reçu avec tube borate percuté
 Prélèvement non-conforme (enregistrer une non-conformité dans le système informatique central)

6. MODALITES DE RECUEIL

ATTENTION :

Recueillir les premières urines du matin ou des urines ayant séjourné si possible au moins 4h dans la vessie.
Effectuer le recueil des urines si possible avant de prendre des antibiotiques.
Suivre les recommandations suivantes pour réaliser un examen cytot bactériologique des urines dans les conditions optimales

6.1. Recueil des urines (sans urinocol)



- Se laver soigneusement les mains
- Procéder à une **toilette intime** soignée à l'aide d'une lingette ou d'un savon antiseptique



- Commencer à uriner dans les WC puis dans le flacon stérile



- Refermer hermétiquement le flacon en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient.
 - En nettoyer l'extérieur et réaliser un geste d'hygiène des mains
- Identifier le flacon et le tube (Nom, Prénom et Date de naissance)

VOLUME > 10ml



Cas n°2 : La quantité d'urine est suffisante (> 10ml - se référer aux graduations du flacon), transférer les urines dans le tube à bouchon kaki.

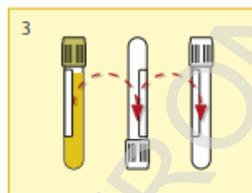
Cas n°1 : La quantité d'urine est faible, (< 10ml environ - se référer aux graduations du flacon), ne pas transférer les urines dans le tube
Placer le flacon au réfrigérateur (délai optimal de conservation réfrigérée max 12h)



Soulevez l'étiquette blanche et collez-la au bord du couvercle.
Transférez l'urine du pot vers les tubes dans les meilleurs délais.



Insérez le tube en poussant à fond.
Attendez la fin du remplissage avant de retirer le tube.



Homogénéisez le tube par 8 à 10 retournements lents (tube à bouchon kaki).

6.2. Recueil des urines avec urinocol (Bébés et petits enfants)

Pour les bébés ou petits enfants, ne pas appliquer de crème. Et pour les petites filles, réaliser la toilette en écartant bien les grandes lèvres. Ne touchez plus la zone nettoyée. Attendre que la peau soit sèche. Et se laver à nouveau les mains.

- Se laver soigneusement les mains
- Nettoyer soigneusement toute la partie génitale de l'enfant (en particulier chez les petites filles en écartant les grandes lèvres) *Utiliser de l'eau et la lingette fournie. Ne pas appliquer de crème.*
- Ne touchez plus la zone nettoyée. Attendre que la peau soit sèche. Et se laver à nouveau les mains
- Décoller, et jeter le papier protecteur de l'adhésif de la poche.

chez le petit garçon :

- Mettre le pénis à l'intérieur de la poche
- Appliquer l'adhésif tout autour en massant pour garantir une bonne adhérence.

chez la petite fille :

- Ecarter d'une main les grandes lèvres et le pli fessier
- Commencer par appliquer l'adhésif au niveau du périnée (périnée = espace séparant le vagin de l'anus)
- Continuer à appliquer l'adhésif en englobant les grandes lèvres
- Surveiller régulièrement l'émission d'urines
- Dès la présence d'une petite quantité d'urine **retirer le sac collecteur :**
- Pour enlever la poche, soulever un coin et détacher doucement. Ne touchez pas à l'intérieur de la poche.
- Pour assurer l'étanchéité, coller l'adhésif, face contre face, renforcer éventuellement avec un sparadrap. Placer la poche debout dans le flacon fourni. **Identifier le flacon avec Nom Prénom et date de naissance de l'enfant.**
- Mettre le flacon et/ou le tube dans la pochette prévue et la sceller
- Ajouter dans la pochette du sachet les documents (fiche de transmission complétée et ordonnance)