

RECUEIL DES URINES POUR L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

Matériel : Flacon stérile et lingette nettoyante ou eau + savon

Modalités de recueil

Recueil par voie naturelle (miction)



1°) Se laver les mains



2°) Faire une toilette intime à l'aide de la lingette fournie



3°) Ouvrir le flacon stérile. Sans toucher les bords.



4°) **Éliminer le 1^{er} jet d'urine dans les toilettes** puis **recueillir le 2^{ème} jet** dans le flacon.



5°) Bien le refermer le flacon.

6°) Noter votre nom, prénom et date de naissance sur l'étiquette

Recueil sur sonde à demeure



➤ *Ne pas déconnecter la sonde, utiliser systématiquement le site de ponction.*

1°) Clamper le tuyau du sac collecteur pendant 15 à 30 minutes.

2°) Désinfecter le site de ponction avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique.

3°) Prélever avec seringue et aiguille stériles un échantillon d'urine et transférer dans un flacon stérile.

4°) Déclamper le sac collecteur

5°) Noter le nom, le prénom et la date de naissance du patient sur le flacon

RECUEIL DES URINES POUR L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

Matériel : Flacon stérile et lingette nettoyante ou eau + savon

Modalités de recueil

Recueil par voie naturelle (miction)



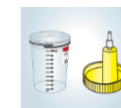
1°) Se laver les mains



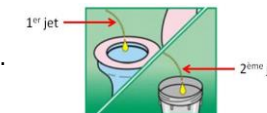
2°) Faire une toilette intime à l'aide de la lingette fournie



3°) Ouvrir le flacon stérile sans toucher les bords



4°) **Éliminer le 1^{er} jet d'urine dans les toilettes** puis **recueillir le 2^{ème} jet** dans le flacon.



5°) Bien le refermer le flacon.

6°) Noter votre nom, prénom et date de naissance sur l'étiquette

Recueil sur sonde à demeure



➤ *Ne pas déconnecter la sonde, utiliser systématiquement le site de ponction.*

1°) Clamper le tuyau du sac collecteur pendant 15 à 30 minutes.

2°) Désinfecter le site de ponction avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique.

3°) Prélever avec seringue et aiguille stériles un échantillon d'urine et transférer dans un flacon stérile.

4°) Déclamper le sac collecteur

5°) Noter le nom, le prénom et la date de naissance du patient sur le flacon

➔ ➔ ➔ **Compléter** la fiche de renseignements située au verso ➔ ➔ ➔ ➔

Mettre le flacon et la fiche dans le sachet et l'**apporter rapidement au laboratoire**

- Flacon **SANS** conservateur : Max 2 H à T° ambiante ou 12 H au réfrigérateur
- Flacon **AVEC** conservateur : Max 24 H à T° ambiante

➔ ➔ ➔ **Compléter** la fiche de renseignements située au verso ➔ ➔ ➔ ➔

Mettre le flacon et la fiche dans le sachet et l'**apporter rapidement au laboratoire**

- Flacon **SANS** conservateur : Max 2 H à T° ambiante ou 12 H au réfrigérateur
- Flacon **AVEC** conservateur : Max 24 H à T° ambiante

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A faire parvenir au laboratoire AVEC le prélèvement
Examen Cytobactériologique des Urines (ECBU)

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Téléphone :

Adresse :

N° Sécu. : _____ Caisse : _____

Mutuelle : _____

Date et heure du recueil : / / à H

- Modalité de recueil : ☐ miction (2^{ème} jet) ☐ sonde à demeure ☐ sondage aller-retour
☐ collecteur enfant ☐ autre :

Modalités de recueil :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Avez-vous de la fièvre ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous une sensation de brûlure en urinant ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous envie d'uriner plus souvent ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous des douleurs lombaires ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous des douleurs abdominales / bas ventre ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous été hospitalisé récemment ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous pris des antibiotiques depuis moins d'une semaine ? | ☐ OUI | ☐ NON |

Si oui, nom de l'antibiotique :

Motif du prélèvement :

- ☐ Signes urinaires d'infection
☐ Contrôle pendant une grossesse, date début de grossesse :
☐ Contrôle après un traitement antibiotique ☐ Échec traitement antibiotique
☐ Dépistage avant une intervention chirurgicale, exploration
☐ Contrôle régulier IRC, vessie neurologique, infections urinaires récidivantes
☐ Autre :

Le prélèvement a-t-il été conservé au réfrigérateur (si flacon sans conservateur) ? ☐ OUI ☐ NON

A compléter par le laboratoire

Prélèvement : ☐ Au laboratoire ☐ Transmis ☐ Apporté par le patient

Date de réception sur le site : ____ / ____ / ____

Heure : ____ : ____ Par :

Etiquette patient :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A faire parvenir au laboratoire AVEC le prélèvement
Examen Cytobactériologique des Urines (ECBU)

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Téléphone :

Adresse :

N° Sécu. : _____ Caisse : _____

Mutuelle : _____

Date et heure du recueil : / / à H

- Modalité de recueil : ☐ miction (2^{ème} jet) ☐ sonde à demeure ☐ sondage aller-retour
☐ collecteur enfant ☐ autre :

Modalités de recueil :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Avez-vous de la fièvre ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous une sensation de brûlure en urinant ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous envie d'uriner plus souvent ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous des douleurs lombaires ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous des douleurs abdominales / bas ventre ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous été hospitalisé récemment ? | ☐ OUI | ☐ NON |
| ➤ Avez-vous pris des antibiotiques depuis moins d'une semaine ? | ☐ OUI | ☐ NON |

Si oui, nom de l'antibiotique :

Motif du prélèvement :

- ☐ Signes urinaires d'infection
☐ Contrôle pendant une grossesse, date début de grossesse :
☐ Contrôle après un traitement antibiotique ☐ Échec traitement antibiotique
☐ Dépistage avant une intervention chirurgicale, exploration
☐ Contrôle régulier IRC, vessie neurologique, infections urinaires récidivantes
☐ Autre :

Le prélèvement a-t-il été conservé au réfrigérateur (si flacon sans conservateur) ? ☐ OUI ☐ NON

A compléter par le laboratoire

Prélèvement : ☐ Au laboratoire ☐ Transmis ☐ Apporté par le patient

Date de réception sur le site : ____ / ____ / ____

Heure : ____ : ____ Par :

Etiquette patient :