



# Recueil des urines pour la réalisation d'un ECBU

*(Examen cyto bactériologique des urines)*

Pour assurer la qualité et la fiabilité des résultats il est important de respecter les instructions ci-après et de bien remplir la partie « renseignements ».

Veillez rapporter cette fiche remplie au laboratoire avec votre prélèvement.

## **Instructions concernant le prélèvement des urines :**

Le recueil est à faire, si possible, **3 heures** après la miction précédente. En l'absence de symptôme "franc" d'infection, le recueil sur les 1ères urines du matin est souvent le plus pratique. En cas d'infection flagrante, le recueil peut être effectué sans attendre ce délai de 3 heures.

### **Comment effectuer ce recueil ?**

- Se laver soigneusement les mains.
- Faire une toilette locale soignée à l'aide de la lingette antiseptique remise par votre laboratoire ou à l'aide de Dakin ou d'un savon désinfectant (pour les femmes, effectuez une toilette du méat urinaire et de la région vulvaire d'un seul geste, d'avant en arrière).
- Commencer à uriner dans les toilettes (premier jet),
- puis uriner dans le **flacon à bouchon rouge** sans toucher le bord supérieur. Si le flacon contient une **poudre** : il s'agit d'un conservateur. NE PAS LA JETER ET REMPLIR LE FLACON (1 cm du bord supérieur).
- **Veiller à fermer le flacon soigneusement après le recueil.**
- **Inscrire nom, prénom, date de naissance sur le flacon.**
- **Placer le flacon et le tampon-absorbant dans le sachet plastique et le sceller** (ordonnance et fiche de renseignements dans la partie ouverte).

### **Merci de remplir les renseignements au dos de cette fiche**

**Porter votre échantillon sans délai au laboratoire, sinon vous pouvez conserver vos urines :**

- A température ambiante (15-25°C)      2H maximum
- Au réfrigérateur (2-8°C)                      12H maximum

Réservé au laboratoire

Etiquette patient



Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :  M  F

Date et heure du recueil des urines :

le

à

Flacon déposé par :  patient  IDE (nom ?)

Oui

Non

Les urines ont-elles été mises au frigo

Si oui : combien de temps ? .....

Avez-vous des symptômes évoquant une infection urinaire ?

(Brûlures en urinant, envie fréquente d'uriner...)

Avez-vous de la fièvre et/ou des douleurs dans le bas du dos ?

Portez-vous une sonde urinaire ?

S'agit-il d'un mode de recueil particulier ?

Si oui, précisez : Collecteur pénien  Sondage aller-retour  Sonde double J

Autre dispositif  .....

Pour les femmes : Êtes-vous enceinte ?

S'agit-il d'un examen systématique : (à préciser si possible)

Diabète ? Urologie ? Préopératoire ?

Le médecin vous a-t-il prescrit un antibiotique à prendre après le recueil?

Si OUI, lequel ?.....

OU

S'agit-il d'un contrôle après un traitement antibiotique ?

Si OUI, lequel et date de fin de traitement ? .....

Si vous avez répondu NON à toutes ces questions, pouvez-vous nous préciser ci-dessous le motif de cet examen :

Cadre réservé au laboratoire

Heure de réception au laboratoire	Type de flacon Borate <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Visa
-----------------------------------	---	------