

Recueil des urines pour cytologie et ECBU

C2ENRECBU

Examen CytoBactériologique des Urines

- Utiliser un **flacon stérile boraté** (flacon avec conservateur sous forme de poudre) fourni par le laboratoire. Flacon stérile sans borate possible mais dans ce cas délai de conservation restreint *cf ci-dessous*.
- Si possible avant la prise de tout antibiotique et au moins 4 heures après la miction précédente.
- Se laver les mains, puis faire une **toilette soigneuse** (avec de l'eau et du savon, la lingette fournie, etc.) **chez la femme** de la région vulvaire d'avant en arrière sans revenir sur le geste, **chez l'homme** du gland après avoir décalotté. Essuyer.
- Ne pas jeter la poudre du flacon.**
- Éliminer le début du jet des urines dans les toilettes, puis **uriner ensuite le milieu de jet dans le flacon (veiller à remplir au moins le 3/4 du volume du flacon)**. Refermer soigneusement le flacon.
- Pour les enfants en bas âge, après avoir nettoyé (eau et savon, lingette) puis essuyé, utiliser une poche stérile fournie par le laboratoire (ne pas laisser la poche posée plus de **30 minutes**). **Après la miction, retirer la poche puis la fermer soigneusement et la placer si possible dans un flacon stérile, à acheminer immédiatement au laboratoire (sinon conserver à +4°C**
- Identifier le flacon** avec votre nom et prénom, la date et l'heure du recueil.
- Compléter** les renseignements cliniques, la demande d'analyses et joindre la prescription.
- Délai et température de conservation :
Flacon stérile boraté : : **12 heures maximum** à température ambiante (13 à 30 °C)
Flacon non boraté : 2 heures maximum à température ambiante (13 à 30 °C) ou **12 heures** à +4 °C

Dans tous les cas, il est recommandé d'acheminer le flacon au laboratoire dans les plus brefs délais.

NB : Un support recommandé ainsi qu'un délai respecté assurent la qualité des résultats.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

(Questionnaire à compléter afin d'optimiser l'interprétation des résultats)

Nom :..... **Nom de naissance:**.....
Prénom :..... **Date de naissance :**...../...../.....
Date du prélèvement :/...../..... **Heure du prélèvement :**

	OUI	NON
Le recueil des urines a-t-il été effectué en milieu de jet après toilette locale ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON, préciser (<i>entourer la réponse souhaitée</i>) : milieu de jet sans toilette locale / début du jet / poche nourrisson / sondage extemporané / sondage à demeure / autre : ...		
Prenez-vous ou avez-vous pris récemment des antibiotiques (< 10 jours) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, nom de l'antibiotique :..... il est en cours depuis :..... il est arrêté depuis :.....		
Etes-vous enceinte ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des symptômes d'infection urinaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si OUI, lesquels (<i>entourer</i>) : sensation de brûlure en urinant / mictions répétées rapprochées difficulté à uriner / fièvre > 38 °C / douleurs lombaires (bas du dos)		
Avez-vous été hospitalisé récemment (< 3 mois) ou vivez-vous en institution médicalisée ?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous diabétique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous immunodéprimé (prise de corticoïdes par exemple, greffe, chimio) ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>