

## URINES : ECBU - CHIMIE URINAIRE – CHLAMYDIAE - BILHARZIOSE

### Prélèvement

- ☛ Le prélèvement doit être réalisé avant le début du traitement antibiotique et au minimum 7 jours après l'arrêt des antibiotiques s'il s'agit d'un contrôle après traitement en cas de cystite.
- ☛ Le prélèvement doit être fait, si possible, au moins 4 heures après la miction précédente, pour permettre un temps de stase suffisant dans la vessie.

### Matériel pour le prélèvement



**Ce matériel de prélèvement peut également être utilisé pour :**

- **Examen cyto bactériologique des urines (ECBU) :** Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes et recueillir à partir du 2<sup>e</sup> jet (urine de milieu de jet). Si possible 4 heures après la dernière miction.
- **Chimie urinaire :** albuminurie, glycosurie, microalbuminurie, ionogramme urinaire... : premières urines du matin.
- **Recherche de Chlamydiae :** faire le recueil du 1<sup>er</sup> jet, sans toilette préalable, avec au moins un délai de 2 heures après la dernière miction.
- **Recherche de Bilharziose (œufs de schistosomes) :**  
Recueil de 25ml d'urine (de préférence le matin).  
Recueillir SYSTEMATIQUEMENT les urines après un effort physique (marche, escaliers, sauts).  
Le recueil se fait sur un pot stérile sans conservateur.

## Modalités de prélèvement pour ECBU (examen cyto bactériologique urinaire)

- ☛ Se laver les mains.
- ☛ Effectuer une toilette locale soignée (sauf pour Chlamydiae) avec de l'eau et du savon ou à l'aide de la lingette imbibée de solution antiseptique sous emballage unique remise par le laboratoire.

- ☛ Ouvrir le pot de recueil et poser le couvercle JAUNE avec la canule dirigée vers le haut (couvercle retourné).

- ☛ **Ne pas toucher la canule avec les doigts.**



- ☛ Eliminer le premier jet d'urine dans les toilettes.  
[Si demande de Chlamydiae urinaires faire le recueil du 1<sup>er</sup> jet, sans toilette, avec au moins un délai de 2 heures après la dernière miction](#)
- ☛ Recueillir ensuite les urines dans le flacon stérile.
- ☛ Refermer soigneusement le pot avec le couvercle JAUNE.

- ☛ Soulever l'étiquette de la protection située sur le couvercle JAUNE.

- ☛ **Attention : cette étiquette protège une aiguille.**



- ☛ Vérifier que la canule plonge bien dans l'urine, (au besoin, incliner légèrement le pot).
- ☛ Dans l'orifice contenant l'aiguille : enfoncer à fond (les tubes l'un après l'autre) **jusqu'à ce que le bouchon en caoutchouc du tube soit perforé par l'aiguille.**

**Tube Blanc en premier  
Tube Jaune en dernier**

- ☛ Le remplissage est automatique jusqu'au volume prédéfini.



- ☛ Retirer les tubes et les homogénéiser par 8 à 10 retournements lents.
- ☛ Recoller l'étiquette papier sur l'orifice du couvercle (pour protéger l'aiguille).
- ☛ Identifier les tubes : **nom, prénom, date de naissance**



- ☛ Noter la date et l'heure du recueil.
- ☛ Remplir la fiche d'identification médicale.
- ☛ Transmettre au laboratoire :
  - les 2 tubes remplis
  - le pot à couvercle jaune (même si celui-ci est vide).
- ☛ **Ne pas jeter le pot à couvercle JAUNE à la poubelle.**

## Température et délai de conservation

- ☛ Les flacons doivent être acheminés au laboratoire dans les plus brefs délais.
- ☛ Les tubes remplis (**tubes avec le bouchon blanc et le bouchon jaune**) **sont conservés à température ambiante (ne pas mettre au frais).**
- ☛ Si le prélèvement est effectué sur tout **autre flacon stérile sans conservateur** ou laissé **dans le flacon à bouchon jaune** : conservation possible au maximum 2 h à température ambiante, **au-delà mettre le flacon au frigo à +4°C** pendant 24 h maximum.

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : CBU- CHIMIE URINAIRE

Ne pas oublier de joindre l'ordonnance

**Noter sur l'étiquette votre nom, prénom  
ainsi que la date et l'heure à laquelle vous avez effectué le recueil  
Rapporter le flacon dans les plus brefs délais**

Nom : .....Prénom: .....  
 Nom de naissance : .....Date de naissance ...../...../.....  
 Adresse : .....  
 N° SS ..... Centre.....  
 Mutuelle ..... (photocopie carte)

**Date de prélèvement :** ...../...../..... **Heure :** .....

**Transmission des résultats :** ☐ A poster ☐ au laboratoire ☐ Internet

**Tubes spécifiques (bouchons jaune et blanc) à T°C ambiante :** ☐ oui ☐ non ☐ absent

**Flacon sans conservateur (gros bouchon jaune) au frigo :** ☐ oui ☐ non ☐ absent

### Renseignements Cliniques :

Avez-vous des brûlures lorsque vous urinez ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous envie d'uriner fréquemment ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous des douleurs lombaires ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous mal au ventre ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous de la fièvre ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous déjà fait une pyélonéphrite ? ☐ oui ☐ non

### Terrain particulier :

Immunodépression : chimiothérapie et immunosuppresseurs ☐ oui ☐ non

Grossesse : ☐ oui ☐ non

Diabète : ☐ oui ☐ non

Hypertension : ☐ oui ☐ non

Maladie rénale chronique : ☐ oui ☐ non

Antibiotique en cours ☐ oui ☐ non

Contrôle après traitement ☐ oui ☐ non

Antibiotique à venir ☐ oui ☐ non

Si oui lequel ?.....

Du ...../...../..... au...../...../.....

Contrôle avant chirurgie ☐ oui ☐ non

Autres :

### Mode de recueil particulier :

Miction ? ☐ oui ☐ non

Si oui : ☐ 1<sup>er</sup> Jet ☐ Milieu de jet

Sondage évacuateur ? ☐ oui ☐ non

Sonde à demeure ? : ☐ oui ☐ non

Collecteur ? ☐ oui ☐ non

durée de pose .....h

### Partie réservée au laboratoire :

Date et heure de réception :

/ Opérateur :

Ordonnance ? ☐ oui ☐ non

Flacon ? ☐ oui ☐ non

Tubes : ☐ oui ☐ non

Conforme ? ☐ oui ☐ non