

LES INDICATIONS SUIVANTES SONT A RESPECTER SCRUPULEUSEMENT POUR
EVITER TOUTE SOUILLURE SUSCEPTIBLE DE GENERER L'INTERPRETATION

Intérêt :

L'examen cytbactériologique des urines (ECBU) est un examen permettant de reconnaître les infections urinaires et de déterminer le germe en cause.

Matériel nécessaire

- Flacon stérile fourni par le laboratoire
- Compresse avec antiseptique ou savon


Préconisations avant le prélèvement

- Si possible, ne pas uriner pendant 4h avant le prélèvement. Privilégier le recueil des premières urines du matin (à l'exception du premier jet)
- Ne pas commencer de traitement antibiotique ou attendre 48 heures après l'arrêt du traitement
- Effectuer le recueil si possible au laboratoire

Préconisations pour le prélèvement

- Se laver les mains soigneusement.
- Faire une toilette soigneuse (compresse avec antiseptique ou savon).
Chez la femme Maintenir les lèvres écartées et nettoyer l'orifice vaginal et le méat de haut en bas et d'avant en arrière.
Chez l'homme Décalotter et nettoyer l'orifice du méat et du gland.
- **Eliminer le premier jet** dans les toilettes.
- Uriner le **milieu de jet dans le flacon** fourni par le laboratoire (dévisser le bouchon du récipient à la dernière minute et le refermer rapidement et hermétiquement à la fin du prélèvement).
- Si possible, remplir au moins la moitié du flacon
- **Identifier le flacon** avec votre Nom et Prénom, Date de naissance.
- **Indiquer la date et l'heure du recueil**

Attention : Tout flacon ne portant pas les informations demandées pourra être refusé

- Acheminer le flacon au laboratoire dans **l'heure qui suit le recueil.**
- **(sinon conserver l'échantillon au réfrigérateur maximum 12h)**

Date : _____	NOM : _____			
Heure du recueil : _____	Prénom : _____			
Heure de dépôt : _____	Date de naissance : _____			
Conservation :	Prélèvement apporté au laboratoire <input type="checkbox"/>			
Ambiant <input type="checkbox"/>	Prélèvement recueilli au laboratoire <input type="checkbox"/>			
+ 4 °c <input type="checkbox"/>	Prélèvement recueilli en établissement de soins <input type="checkbox"/>			
	Sondage <input type="checkbox"/>	Urinocol <input type="checkbox"/>		
	Stase vésicale inférieure à 4h00 <input type="checkbox"/>			
	Allergie à la Pénicilline <input type="checkbox"/>			
Renseignements cliniques	Contexte clinique :			
		OUI	NON	NE SAIS PAS
	Traitement antibiotique débuté :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Traitement antibiotique récent (arrêt depuis au moins 48 heures) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lequel : _____			
	Bilan pré-opératoire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bilan post-opératoire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Grossesse :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suivi urologique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Immunodépression (Chimio...) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Troubles mentaux, confusion :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Contrôle après traitement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre : _____			
	Signes cliniques :			
	Fièvre, douleurs lombaires :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Brûlures, dysurie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>