

## L'ECBU doit être réalisé sur des urines fraîches

### MATERIEL

#### Patient non sondé

- Solution lavante (ex : savon doux ou bétadine scrub)
- Compresses stériles.
- Antiseptique : ex : DAKIN® (PR.HY.NDS.017).
- Flacon stérile
- Gants de soins non stériles
- Kit tube boraté Kaki (tube avec conservateur + canule de transfert).

#### En plus si nourrisson

- Poche adhésive de recueil stérile si besoin
- Adaptateur Luer
- Corps de pompe (tulipe)

#### En plus si patiente alitée

- Cupule stérile (+ bassin)

#### Patient sondé

- Antiseptique alcoolique (ex : alcool modifié, voir PR.HY.NDS.017)
- Compresses stériles.
- Clamp.
- Gants de soins non stériles.
- Kit tube boraté Kaki (tube avec conservateur + canule de transfert)

**L'emballage est non stérile mais propre et suffisant pour la réalisation d'un ECBU**

- Une aiguille stérile de calibre adapté en fonction de la consistance des urines + Corps de pompe (tulipe)

### Bandelette urinaire :

Pré-requis : Dépistage par une bandelette urinaire sauf si ECBU sur sonde : dépistage par Bandelette urinaire inutile car ininterprétable.

#### **Interprétation de la bandelette urinaire :**

	Négatif	Positif	Interférences
<b>Leucocytes</b>	Non en faveur d'une infection urinaire	En faveur d'une infection urinaire	<p><b>Faux négatifs :</b> fortes concentrations en glucose <math>\geq 160</math> mmol/L, tétracycline, céfalotine, céfalexine, fortes concentrations d'acide oxalique.</p> <p><b>Faux positifs :</b> contamination par des sécrétions vaginales</p>
<b>Nitrites</b> (Réduction des nitrates normalement présent dans l'urine en nitrites pas la Nitrate réductase des entérobactéries)	/	En faveur de la présence d'une entérobactérie	<p><b>Faux négatifs :</b> absence de nitrates alimentaires, présence de germes ne réduisant pas les nitrates (ex : <i>Staphylococcus saprophyticus</i>), urines diluées, bactériurie faible</p>

Se référer à la notice technique pour plus d'informations.

### TECHNIQUE

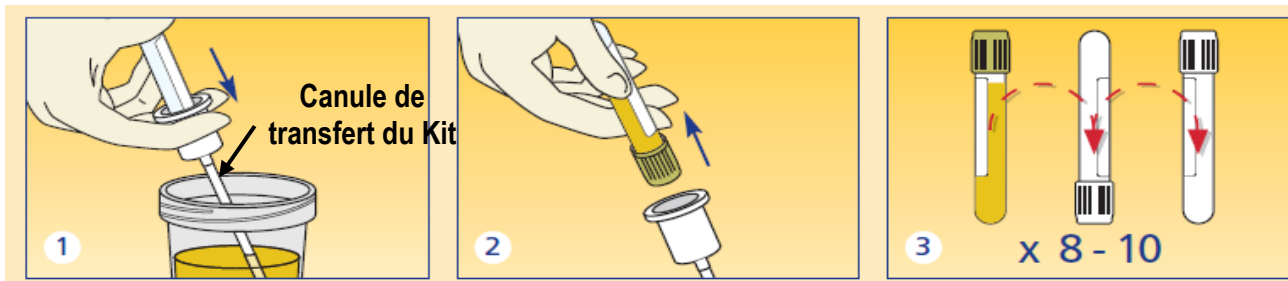
- Vérifier l'identité du patient et la concordance avec la prescription médicale.
- Informer le patient de l'acte et le rassurer.
- Effectuer une friction hygiénique des mains (MO.HY.NDS.094).
- Mettre les gants de soins.

**Dans tous les cas : Volume minimal exigé 3 mL (jusqu'au trait)**

**Si la quantité d'urines recueillies est insuffisante (moins de 3 mL) :** ne pas utiliser le tube boraté mais un flacon stérile et transmettre le flacon stérile dans les 2 heures au laboratoire (ou stocker à 2-8°C sans excéder 12 h)

## Patient non sondé

- Prélever de préférence les urines du matin ou en absence de miction depuis au moins 3 à 4 heures
- **Après une toilette périnéale soignée** avec une solution lavante, rincer, sécher, désinfecter avec une compresse imbibée d'antiseptique
- Recueillir les urines en milieu de jet (ne pas prélever la première partie de la miction) directement dans un flacon stérile ouvert juste avant le recueil ou dans une cupule stérile (placée dans un bassin), en prenant soin de ne pas toucher la peau avec le bord supérieur du récipient.
- Procéder à l'étape suivante (transfert en tube boraté).



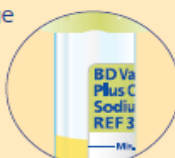
**1** **Canule de transfert du Kit**

A partir du pot de recueil :

- Plonger** la canule dans l'urine.
- Insérer** le tube et le percuter. Le maintenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.

**2**

**Attendre** le remplissage complet et retirer le tube.  
**Veiller à remplir le tube** jusqu'au repère de remplissage minimum indiqué sur l'étiquette.



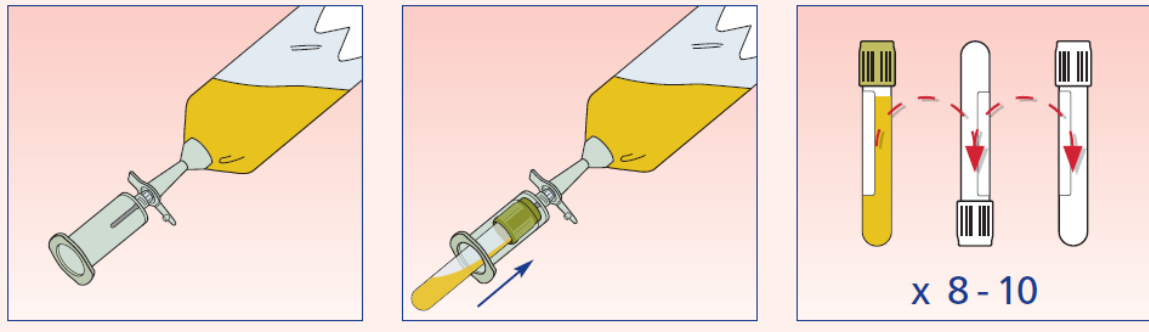
**3** **x 8 - 10**

**Homogénéiser** par 8 à 10 retournements.  
**Identifier** les échantillons et les **transmettre** au laboratoire, à température ambiante, dans les meilleurs délais.

## ❖ Nourrisson

- Effectuer une toilette périnéale et un séchage soigneux de la peau : la peau doit être propre, sèche, non recouverte de poudre ou de crème.
- Appliquer la poche après avoir retiré la protection, autour de l'orifice urinaire de l'enfant en appuyant sur l'adhésif pour garantir une bonne adhérence. Si la poche est équipée d'un bouchon d'écoulement, s'assurer que celui-ci est fermé. La laisser en place 30 minutes maximum, sinon changer de poche.
- La retirer dès que l'enfant a uriné, coller l'adhésif face contre face pour assurer l'étanchéité du prélèvement.

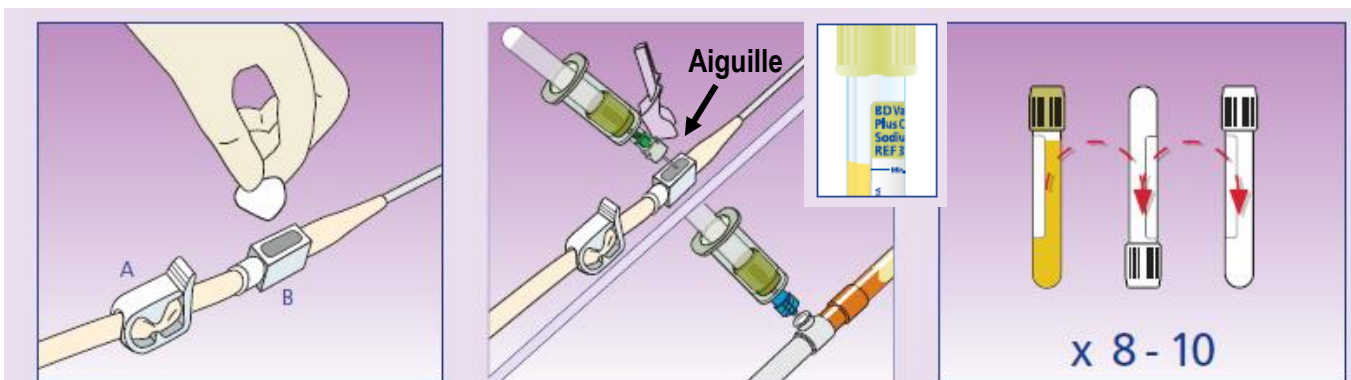
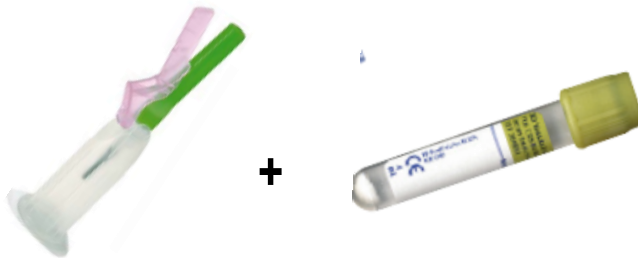




- Assembler l'adaptateur luer avec le corps de pompe (tulipe) puis connecter l'ensemble sur le site de prélèvement de la poche autocollante.
- Insérer le tube boraté et le percuter
- Maintenir le tube en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête (3mL minimum : jusqu'au trait de remplissage)
- Homogénéiser le tube par 8 à 10 retournements
- Éliminer l'ensemble immédiatement dans le collecteur à objet piquant/tranchant (MO.SI.NDS.037).
- *NB : il est également possible de transférer l'urine dans un flacon stérile grâce au bouchon d'écoulement puis de procéder comme pour un patient non sondé (transfert de l'urine dans le tube à l'aide de la canule de transfert).*
- Si la quantité d'urines recueillies est insuffisante pour atteindre **3mL** : ne pas utiliser le tube boraté mais transférer l'urine dans un flacon stérile grâce au bouchon d'écoulement et **transmettre le flacon stérile dans les 2 heures au laboratoire (ou stocker à 2-8°C sans excéder 12 h)**

## Patient sondé

Ne jamais prélever dans le sac collecteur ni rompre le caractère clos du système de drainage vésical en déconnectant la sonde du sac collecteur.



- Clamper en-dessous du site de ponction (durée en fonction de la diurèse du patient).
- Désinfecter la zone de ponction avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique.
- Piquer dans le site de prélèvement, insérer le tube boraté et le percuter. Maintenir le tube en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête (3 ml minimum : jusqu'au trait de remplissage).
- Homogénéiser le tube par 8 à 10 retournements
- Éliminer l'aiguille immédiatement dans le collecteur à objet piquant/tranchant (MO.SI.NDS.037).
- Enlever le clamp.

### Dans tous les cas

Le tube ainsi prélevé peut être conservé à température ambiante avant son acheminement au laboratoire dans un délai maximal de **48h** (l'acide borique empêchant la prolifération des germes).

**Si la quantité d'urines recueillies est insuffisante (moins de 3 mL) : transmettre le flacon stérile dans les 2 heures au laboratoire (ou stocker à 2-8°C sans excéder 12 h)**

- Identifier le tube avec une étiquette patient, le déposer dans le sachet de transport.
- Retirer et éliminer les gants avec les déchets de soins.
- Effectuer une friction hygiénique des mains.
- Identifier et renseigner le bon de demande. : **Renseignements cliniques obligatoires :**
  - o Grossesse
  - o Signes cliniques : brûlures mictionnelles, fièvre, douleurs lombaires...
  - o Contexte pré-opératoire
  - o Traitement antibiotique
- Cocher sur le bon le(s) paramètre(s) positif(s) de la bandelette urinaire (leucocytes, nitrites, sang). L'insérer dans le sachet de transport.
- Transmettre **rapidement** le prélèvement au laboratoire (PRE-PT-003) : [Voir la fiche analyse correspondant à ce prélèvement dans le guide des analyses sur Intranet.](#)