



Bandelettes urinaires et Examen cyto bactériologique des urines

L'examen cyto bactériologique des urines ou ECBU consiste en un recueil dans un récipient stérile des urines, dans le but de réaliser une analyse cytologique et bactériologique quantitative et qualitative pour affirmer ou infirmer la présence d'une infection urinaire et contribuer à son diagnostic médical.

Il est important de recueillir l'urine vésicale en évitant toute contamination lors de la miction par la flore commensale qui colonise l'urètre et la région périnéale.

INDICATIONS

Toute observation, signe fonctionnel urinaire, perturbation de l'homéostasie ou métabolique qui peut faire évoquer le diagnostic d'infection urinaire :

- Emission d'urines troubles, foncées, hématuriques
- Pollakiurie, brûlure mictionnelle, impériosité mictionnelle, douleur
- Fatigue, perte d'appétit, hyperthermie, frissons
- Perturbation de la numération formule sanguine (hyperleucocytose), de la vitesse de sédimentation, élévation anormale de la protéine C réactive (PCR), anomalie de la bandelette urinaire (BU)
- Chez la personne ne pouvant formuler de plainte (personne âgée démente, troubles cognitifs majeurs, enfant en bas âge) : apparition soudaine ou majoration de troubles du comportement

CHOIX DU MATERIEL

- **Pour le soin :**
 - Savon doux (monodose recommandée)
 - Gant de toilette à usage unique (à défaut gant propre) ou compresses / Serviette de toilette propre
 - Gants de soins non stériles à usage unique
- **Pour le prélèvement :**
 - Récipient stérile pour recueil d'urines
 - Etiquettes d'identification du patient, bon d'analyses du laboratoire avec pochette de transport (cf. procédure interne à l'établissement)
 - **Pour le patient incontinent :**
 - étui pénien chez l'homme et sac stérile
 - éventuellement matériel pour effectuer un sondage évacuateur isolé chez la femme
 - **Pour un patient sondé :** système pour ECBU ou seringue stérile 10ml avec aiguille pompeuse, pince Kocher, compresses stériles, collecteur pour objets perforants si nécessaire
- **Sacs déchets, solution hydro-alcoolique**

PRE-REQUIS

- Vérifier la prescription médicale
- Vérifier les dates de péremption du matériel, des produits
- Informer le patient du déroulement du soin

TOILETTE URO-GENITALE

- **Réaliser ou faire réaliser par le patient une toilette uro-génitale :**
 - Réaliser une FHA
 - Si toilette effectuée par le personnel, mettre des **gants de soins non stériles**
 - Effectuer la toilette avec le gant de toilette propre (ou compresses) et le savon doux

Chez l'homme	Chez la femme
Décalottage : méat urinaire, gland, verge	De haut en bas en allant de la région génitale à la région anale

- **Rincer et sécher minutieusement (en procédant dans le même sens que pour le lavage)**

BANDELETTES URINAIRES



Ne pas utiliser de bandelettes urinaires (BU) chez le patient sondé en cas de suspicion d'infections urinaires

- La BU est une méthode d'analyse biologique instantanée des urines qui sont mises en contact avec des réactifs spécifiques (leucocytes/nitrites/sang pour suspicion d'infection urinaire)
- La réalisation aseptique d'une BU permet d'utiliser par la suite les mêmes urines pour la réalisation d'un ECBU en cas de réaction positive. Elle s'effectue donc après toilette uro-génitale.
- Procéder à un recueil aseptique des urines (cf. verso de la fiche)
- Prélever des urines avec la seringue stérile et déposer quelques gouttes d'urines sur la bandelette
- Maintenir la BU horizontalement pour éviter le mélange des réactifs, attendre le temps indiqué par le fabricant puis lecture des résultats
- Jeter le matériel et les gants à usage unique, réaliser une FHA
- Réaliser la traçabilité sur le dossier du patient
- Envoi de l'ECBU si besoin

REALISATION DU SOIN



chez un patient continent

- Mesurer les capacités du patient à réaliser ce prélèvement et dans ce cas lui expliquer clairement les étapes à respecter pour une fiabilité des résultats
- Réaliser ou faire réaliser une toilette uro-génitale au préalable (cf. pré requis)
- Réaliser ou faire réaliser le recueil : 2^{ème} jet mictionnel dans un récipient stérile (éliminer le premier jet = environ 20 ml), en faisant attention à ne pas mettre en contact le flacon avec la région génitale
- Dans le cadre d'une aide pour réalisation du prélèvement, utiliser de façon systématique des gants non stériles à usage unique précédée d'une FHA

chez un patient incontinent

Ne pas récupérer les urines émises dans une protection

- Toilette uro-génitale au préalable (cf. pré requis)
- Réaliser une FHA avant d'enfiler les gants non stériles à usage unique
- Pour un homme : pose d'un étui pénien relié à une poche de recueil d'urines stérile
- Pour une femme :
 - **miction spontanée :**
 - debout, jambes légèrement écartées, au-dessus d'une protection, alèse ou baignoire posées au sol (au moment d'un change par exemple)
 - ou sur une chaise percée, le soignant présentera le système de recueil stérile sous le jet d'urines
 - Si impossibilité, effectuer un sondage évacuateur isolé avec une sonde de petit calibre (cf. fiche « pose et utilisation d'un système de drainage urinaire »)
- Eliminer le matériel et le reste des urines
- Retirer et éliminer les gants et réaliser une FHA

chez un patient sondé

Ne pas prélever au niveau du robinet de la poche de recueil

- Réaliser une FHA avant d'enfiler les gants non stériles à usage unique
- Clamper le tuyau au-dessus du site de ponction : ne pas le clamper directement, mettre une compresse entre la pince Kocher et le tuyau pour ne pas l'abîmer
- Attendre 10 à 15 minutes
- Désinfecter le site de ponction avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique
- Adapter le système
- Prélever les urines à travers le site de ponction de manière aseptique
- Dans le cas d'un prélèvement à la seringue : transvaser les urines dans le flacon stérile
- Déclamper le tuyau
- Eliminer le matériel
- Retirer et éliminer les gants et réaliser une FHA

TRAÇABILITÉ

CONDITIONS DE CONSERVATION ET D'ACHEMINEMENT

- Noter le prélèvement dans le dossier, la surveillance (aspect des urines)
- Si impossibilité d'acheminer rapidement le recueil au laboratoire d'analyses, conserver le recueil au réfrigérateur à **+4°C au maximum 24 heures** afin d'éviter la prolifération de micro-organisme



Groupe de travail : BALSANO A. HOPITAUX PRIVES DE METZ, BOULANGE H. CAV VANDOEUVRE, CANOVA M. CH SAINT DIE DES VOSGES, COLNOT I. C.H. GOLBEY, DEFER J. CH VITTEL, DIGUIO N. C.H. EPINAL, FUMERY B. CLINIQUE LOUIS PASTEUR – ESSEY LES NANCY, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN, GALLO N. AOCIATION HOSPITALIERE – JOEUF, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, GRANDIDIER S. – CHU NANCY, HASSELWANDER C. CHR METZ-THIONVILLE, LANG D. HOSPITALOR – SAINT AVOLD, LESNY M. CHU NANCY, MAZZOLI I. AHVO – MOYEUVE GRANDE, MERTEL N. C.H SARREGUEMINES, MILLOT A. CH SAINT DIE DES VOSGES, MOLY F. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, PIZZOLATO P. C.H BRIEY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE SUR MADON, RENEL S. CH – NEUFCHATEAU, THIEBAUT B. HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, THIEBAUT C. C.H. TOUL, TOUSSAINT E. CH –REMIREMONT, UNTERSINGER M. ALPHA SANTE - MONT ST MARTIN, POIRIER E. ARLIN Lorraine, GUERRE K.