



## **1/ Objet et domaine d'application**

Cette instruction de travail décrit les modalités de réalisation des prélèvements urinaires dans le cadre d'examen microbiologiques (ECBU, chlamydiae,...).

## **2/ Références et documents sources**

FE CBP 1022 Information patient : prélèvement des urines en vue d'un ECBU  
IT BACT 1077 Qualification - critères d'acceptation des prélèvements en microbiologie médicale  
PR BACT 1018 Examen cyto-bactériologique des urines ECBU

## **3/ Responsabilités**

Le préleveur habilité est responsable de la bonne application de cette instruction de travail.

## **4/ Matériel et condition de prélèvement**

**Homme et Femme** : flacon stérile

- urines du matin ou continence d'au moins 4 heures
- désinfectant type Dakin ou lingettes individuelles imprégnées de chlorure de benzalkonium
- savon pour lavage des mains

**Enfant sans miction volontaire** : flacon stérile

- désinfectant type Dakin ou lingettes individuelles imprégnées de chlorure de benzalkonium
- collecteur d'urines à usage unique stérile (type urinocol)
- savon pour lavage des mains

**Patients sondés** : flacon stérile

- seringue 20 ml, aiguille
- gants, désinfectant type Dakin

**Sondage évacuateur** : flacon stérile,

- gants, désinfectant type Dakin
- sonde urinaire adaptée
- gel de xylocaïne

**Patient porteur d'un étui pénien** : flacon stérile,

- désinfectant type Dakin

**Sonde vésicale** : flacon stérile,

- L'analyse des sondes vésicales est d'intérêt limité car colonisées par la flore locale. Son intérêt n'est pas démontré et l'analyse est non recommandée. Préférer un ECBU

Si le prélèvement n'est pas réalisé au laboratoire, le laboratoire fournit un flacon stérile avec additif (acide borique = poudre blanche) qui permet d'assurer la stabilité du prélèvement (**pour l'ECBU uniquement**). Ne pas vider la poudre.

## **5/ Généralités**

De manière générale, le niveau de contamination est moins important quand le prélèvement est effectué par le personnel soignant.

### **5.1. Prélèvement pour ECBU**

#### **▪ Homme**

- lavage des mains au savon
- désinfection au Dakin de l'orifice du méat et du gland
- élimination du premier jet (20ml)
- recueil du milieu du jet (20-30ml) dans le flacon stérile en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du flacon.



▪ **Femme**

- lavage des mains au savon
- désinfection au Dakin de l'orifice du méat urétral et vaginal (écarter les lèvres pour une désinfection efficace afin d'éviter la contamination par les sécrétions vaginales) d'un seul geste de l'avant vers l'arrière.
- en période menstruelle, le port d'un tampon est préconisé
- élimination du premier jet (20ml)
- recueil du milieu du jet (20-30ml) dans le flacon stérile en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du flacon

▪ **Enfant sans miction volontaire** (prélèvement conseillé au laboratoire)

- lavage des mains au savon
- désinfection au Dakin : méat et région périnéale
- appliquer le collecteur adhésif sur une peau propre et sèche
- noter l'heure de pose, ne pas dépasser 30 minutes sinon poser un nouveau collecteur après désinfection
- des la miction terminée, le collecteur est retiré, fermé et placé si possible dans un grand flacon stérile. Il faut éviter de transvaser les urines du collecteur dans le flacon stérile pour éviter une contamination. Le transfert sera réalisé au laboratoire.

NB : + toujours préférer le recueil de milieu de jet, même chez le nourrisson qui urine en général toute les 20 à 30 minutes.

+ pour provoquer la miction chez l'enfant, on peut appliquer une gaze imbibée d'eau froide au niveau de la zone sus-pubienne.

▪ **Patient incontinent**

- Chez la femme, le recueil d'urines par sondage aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre n'est acceptable que si le recueil des urines lors de la miction est impossible. Mais même chez la femme incontinente, le sondage n'est pas indispensable et un prélèvement après **toilette génitale soigneuse** peut être accepté.
- Chez l'homme, afin d'éviter le risque de prostatite lié au sondage, on préfère le recueil par collecteur pénien propre, voire par cathétérisme sus-pubien en cas de rétention d'urine. Le prélèvement par ponction vésicale sus-pubienne est un geste spécialisé et rare nécessitant une désinfection soigneuse des téguments.
- En cas de miction réflexe incontrôlée, préférer le recueil du milieu du jet après stimulation par percussion pour déclencher la miction réflexe, à celui du sondage aller-retour.

## 5.2. Prélèvements de patients appareillés pour ECBU

**! Ne jamais prélever dans la poche servant au recueil des urines !**

♦ **Patient sondé**

- appliquer les règles d'asepsie d'une ponction veineuse
- si besoin clamber entre le site de prélèvement et la poche la ligne de sonde et attendre l'accumulation d'urines
- faire une désinfection soigneuse du site de prélèvement
- prélever au niveau du site de prélèvement avec la seringue
- vider le contenu de la seringue dans le flacon

Lorsqu'un ECBU est demandé à l'occasion d'un changement de sonde, il est recommandé de recueillir l'urine à partir de la nouvelle sonde.

♦ **Sondage évacuateur**

- pratiquer une désinfection soigneuse des muqueuses
- poser la sonde avec le gel de xylocaïne
- éliminer les premières gouttes
- recueillir les urines dans le flacon stérile

♦ **Patient porteur d'un étui pénien**

- pratiquer une désinfection soigneuse des muqueuses
- clamber et attendre l'accumulation d'urines
- recueillir les urines dans le flacon stérile
- sinon pratiquer un sondage évacuateur

## 5.3. Recherches particulières sur prescription explicite

▪ **Legionelle (antigène)**

- recueil de l'urine dans un flacon stérile avec ou sans additif



▪ **Chlamydia / gonocoque / mycoplasmes / T vaginalis**

- avant toute toilette du méat urétral
- à partir des urines de la nuit ou au moins 2h après la dernière miction
- recueil du 1<sup>er</sup> jet urinaire (5 à 10 ml) dans le flacon stérile **sans additif**.

NB :

- Chez la femme, l'auto prélèvement vaginal doit être préféré au 1<sup>er</sup> jet urinaire (ces germes sont plutôt responsables de cervicite que d'urétrite et des inhibiteurs de PCR peuvent être présent dans l'urine).
- Chez l'homme symptomatique (écoulement++,...), il est préférable de réaliser la recherche sur prélèvement urétral car l'antibiogramme sera alors réalisable si dépistage d'un gonocoque.

▪ **ECBU sur 1<sup>er</sup> jet urinaire (suspicion d'urétrite ou prostatite)**

- avant toute toilette du méat urétral
- à partir des urines de la nuit ou au moins 2h après la dernière miction
- recueil du 1<sup>er</sup> jet urinaire (5 à 10 ml) dans le flacon stérile
- peut être prescrit associé à un ECBU « classique » (milieu de jet)

▪ **Bilharzies (schistosomes) (au moins 30ml)**

- recueil des urines de 24h (avec des efforts dans la journée (marche ou escalier,...)) **ou**
  - recueil d'une miction complète du matin, après un effort (5 minutes de montée et descente d'escalier, sauter sur place,...) **ou**
  - recueil des urines entre 10h et 14h
  - Il est recommandé de faire 3 prélèvements espacés de 3-4 jours
- NB : surtout recueil des dernières gouttes des différentes mictions

▪ **Paramètres de la bandelette urinaire (nitrites/leucocytes /sang/hémoglobine/acétone/ sels et pigments biliaires ), densité , pH**

- recueil de l'urine de milieu de jet dans un flacon stérile **sans additif**.

▪ **Mycobactéries, leptospires, cytomégalovirus (CMV)**

- examens sous traités : voir manuel de prélèvement en ligne

#### 5.4. Transport

- Fermer hermétiquement le flacon, nettoyer l'extérieur et se laver les mains.
- Identifier le flacon
- Porter rapidement au laboratoire accompagné d'une feuille de renseignement.

Pour les conditions de délais / températures d'acheminement : voir IT BACT 1077 ou manuel de prelevement en ligne.