## Objectif

Examen explorant essentiellement les cystites simples ou leurs complications, les pyélonéphrites, les prostatites.
Isoler et identifier les germes responsables et réaliser un antibiogramme selon le contexte clinico-biologique.

## Contexte à renseigner sur le bon de prescription

Indications de l'ECBU :

- Bilan pré-opératoire / Dépistage de BMR/ Recherches d'antigènes solubles (Légionelle, pneumocoque)
- Contexte clinique : âge, sexe, grossesse, pathologies associées (atteintes neurologiques, malformations, diabète, immunodépression, …), sondage ou non
- Signes cliniques : fièvre, douleurs pelviennes et / ou lombaires, hématurie, dysurie…
- Traitement antibiotique en cours, ou contrôle après traitement

## Matériel recommandé

Pot de recueil de l'urine, stérile, 120 ml, à usage unique avec canule de transfert intégrée au couvercle.
A transférer en service dans un tube boraté 4mL
(Attention, si volume insuffisant, pot refusé par le laboratoire car risque de faux négatif).

Acceptable : flacon stérile à bouchon rouge sans acide borique pour le service de pédiatrie. Transmission dans un délai inférieur à 2 h au laboratoire.

## Déroulement du soin :

Le prélèvement sur sonde vésicale n'a pas d'intérêt.

### Chez l'adulte :

Expliquer clairement au patient le déroulement du prélèvement qu'il réalisera lui-même s'il est autonome.
Dans le cas contraire, le prélèvement sera réalisé par l'infirmière.

- Lavage et désinfection soigné des mains.
- Toilette uro-génitale au Dakin
  - Homme : nettoyage du gland.
  - Femme : désinfection de la région vulvaire et du méat urétral.
- Ouvrir le pot stérile (ne pas toucher l'étiquette blanche ni la canule intégrée)
- Éliminer le premier jet dans les toilettes.
- Recueillir le deuxième jet (ayant séjourné plus de 4 heures dans la vessie) dans le flacon stérile en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du flacon
- Refermer hermétiquement le flacon, en nettoyer l'extérieur
- Identifier le flacon par une étiquette patient
- Soulever l'étiquette blanche
- Insérer le tube et le percuter
- Attendre le remplissage complet et homogénéisation par 8 à 10 retournements
- Replacer l'étiquette blanche
- Lavage hygiénique des mains.

Chez l'enfant sans miction volontaire :

Toilette minutieuse avec antisepsie de la zone uro-génitale avec une compresse imprégnée d'un antiseptique.
Fixer la poche plastique autoadhésive en pressant soigneusement sur les bords adhésifs de manière à avoir une fermeture hermétique.
La poche sera surveillée et enlevée dès l'émission des urines.
Si au bout de 30 minutes, l'enfant n'a pas uriné, changer la poche collectrice, ou faire une ponction sus pubienne (à voir avec le pédiatre)

Chez le patient sondé :

Après désinfection avec un antiseptique du site prévu à cet effet sur la tubulure de la poche, prélever l'urine directement dans le tube vert kaki à l'aide d'une aiguille et seringues stériles ou de l'adaptateur.
La nécessité de rester en système clos est obligatoire. Ne pas prélever directement dans le collecteur.

*Recherches particulières :*

Mycobactéries : Recueillir la totalité de la première miction du matin après restriction hydrique, 3 jours de suite.
Mycoplasme chez l'homme : Recueillir au moins 500 µl d'urines sur premier jet dans un pot stérile sans acide borique.
Schistosomes (bilharziose urinaire) : Recueillir les urines sur 24 heures (avec quelques efforts physiques dans la journée), ou recueil d'une miction complète du matin après un effort (montée et descente escalier pendant 5 minutes)
Gonocoque : Recueillir le 1er jet d'urine dans un pot rouge stérile avec ou sans acide borique

## Transmission du prélèvement au laboratoire

- Si tube avec acide borique : inférieur à 12 heures à température ambiante
- Si pot sans acide borique : inférieur à 2 heures à température ambiante.