ECBU chez l'enfant « non propre » Conseil pour le recueil d'urines

A réaliser si possible avant de commencer un traitement antibiotique

Intérêt:

L'examen cytobactériologique des urines est un examen simple permettant de reconnaître les infections urinaires et de déterminer le germe en cause.

Préconisations:

Le laboratoire vous remet 1 flacon stérile, 2 lingettes antiseptiques, 2 collecteurs stériles.

• Faire boire si possible l'enfant 15 minutes avant le

• Identifier le flacon : Nom, prénom, date de naissance de l'enfant.

prélèvement.

• Se laver les mains soigneusement.

• Faire une toilette (lingette antiseptique) sur toutes les recouvrir par le collecteur.

parties à Laisser

sécher 20 secondes.

• Poser le collecteur STERILE.

Ce dispositif ne peut être laissé en place plus de 30 Si après 30 minutes l'enfant n'a pas uriné, le collecteur par un neuf.



minutes. remplacer

- Refermer le collecteur replié sur lui-même, puis le placer dans le pot.
- Bien fermer le récipient, visser à fond et noter l'heure du recueil sur le flacon.
- Mettre le flacon dans le sachet de transport, insérer la prescription et la fiche de renseignements complétée dans la poche extérieure.

Le porter dans les 2 heures au laboratoire avec son ordonnance.

• En cas d'empêchement, le placer au réfrigérateur (<12 h).

Délais de rendu des résultats :

Le délai moyen est estimé à 48h mais peut varier dans certains cas. Toutefois, une orientation du résultat peut être rendue à 24h (cytologie urinaire).





Réservé au laboratoire (Scan ordo)

à compléter ou coller étiquette

• 1	
UILab	ŲN3:
Dynalab	BIOLOGICAL S
Joindre l'ordonnance du m	édecin

	☐ Mme ☐ Mr ☐ Enfant				Date de naissance :			
ENI	Nom USUEL			•	/ /			
J PATI	Prénom			S	Sexe :	□ M	□ F	
OND	Adresse			L				
IDENTIFICATION DU PATIENT								
DENT	Mail:							
	N° Sécu :							
	Caisse : Mutuelle :							
PLV	Identité PRELEVEUR : Date et Heure :/ àh							
	Renseignements cliniques (cocher Oui ou Non) Oui N			Non				
ES	Votre enfant a une pathologie des voies urinaires ?							
_	Votre enfant est immunodéprimé (greffé ou chimiothérapie en cours) ?							
\sim								
MEN								
GNE	Votre enfant a de la fièvre ? Votre enfant a mal au dos ou au ventre ? Votre enfant a une sensation de brûlure en urinant ? Votre enfant a commencé un traitement antibiotique ? S'agit-il d'un examen de contrôle après traitement ?							
NSE								
RE								
	(si oui, date de fin		-)			
Séle	ectionner le laboratoire	400 DAM	401 88 81	T		HERRIGE		
	PALISSY- La Chapelle Tél : 03 25 43 35 43	1er RAM - TROYES Tél : 03 25 43 47 20		-TROYES 5 46 22 44	-	HERRIOT Tél : 03.25.		
	PARVIS TROYES	PASTEUR -TROYES		Seine		BAR/A		
	Tél: 03.25.74.99.25	Tél: 03.25.43.47.10		5 29 96 60		Tél : 03 25		
	PROVINS - Val	ROMILLY		SENT		TONNERRE		
-	Tél: 01 64 00 07 08 St FLORENTIN	Tél: 03 25 24 04 13		5 39 02 98 EUVE/Y	_	Tél: 03.86.55.02.67 CHAUMONT		
	Tál: 02 96 25 27 41	Tál : 03 96 90 00 4		6 97 21 40		Tál 03 25 3		