

Comment faire une bandelette urinaire ?

- Hygiène des mains préalable.
- Urines fraîches.
- Toilette urétrale ou vulvaire (savon + rinçage).
- Prélèvement du 2^e jet urinaire.
- Recueil dans un récipient propre et sec (mais non stérile).
- Lecture à température ambiante.
- Respect du temps de lecture :
1 ou 2 minutes après le trempage selon les tests.
- Respect des délais de péremption et des conditions de conservation.

Comment faire un ECBU ?

- Hygiène des mains préalable.
- Toilette urétrale ou vulvaire (savon + rinçage).
- Prélèvement au moins 4h après la miction précédente.
- Prélèvement du 2^e jet urinaire.
- Récipient stérile.

Modalités de recueil du prélèvement urinaire

- Chez le patient incontinent : recueil par collecteur pénien (homme) ou sondage aller-retour après avis médical (femme).
- Chez le patient sondé : ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde (ne jamais prélever dans le sac collecteur).

Modalités de conservation du prélèvement urinaire

- Respect des conditions de conservation.
- Urinesensemencées dans les 20 minutes.
- Jamais de conservation > 2h dans un flacon ECBU à température ambiante
ou au maximum 12h à 4° dans un flacon ECBU.



Vos interlocuteurs

- Votre médecin traitant
 - Votre biologiste
 - Votre infirmier
 - Votre pharmacien
 - Le CPIAS
(Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins)
Tél. 03 20 44 49 43
- Votre infectiologue ou votre référent en antibiothérapie de proximité

Les prélèvements chez l'adulte jeune

Document rédigé en mars 2018



CONDUITE À TENIR EN CAS D'ATTEINTE DE LA SPHÈRE URINAIRE

ARS Hdf - Cellule communication - 03/2018



INDICATIONS DE LA BANDELETTE URINAIRE (BU)

- ✓ **Signes évocateurs d'une cystite aiguë simple chez la femme < 75 ans et non fragile**
 - Brûlures et douleurs à la miction et/ou pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions) et/ou mictions impérieuses, en l'absence de vulvovaginite.

—————> **Faire la BU**
- ✓ **Signes cliniques évocateurs de cystite aiguë récidivante (au moins 4 sur 12 mois)**

—————> **Faire la BU**
- ✓ **Signes cliniques évocateurs d'une infection urinaire**
 - brûlures mictionnelles, fièvre ($\geq 38,5^\circ$), hypothermie ($\leq 36,5^\circ$), pollakiurie, impériosité mictionnelle, douleur du flanc, sensibilité sus pubienne, incontinence urinaire récente, rétention aiguë d'urine.

—————> **Faire la BU comme aide au diagnostic**
- ✓ **Sans manifestations cliniques associées dans les cas suivants :**
 - Avant une procédure urologique invasive programmée (sauf pose de sonde urinaire).
 - Grossesse à partir du 4^e mois : chez les femmes à haut risque d'IU (uropathie sous-jacente, diabète, antécédent de cystite aiguë récidivante) pour dépister la colonisation urinaire gravidique.

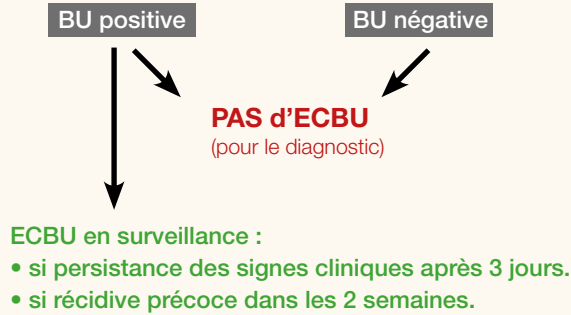
—————> **Faire la BU de manière systématique**

PAS DE BANDELETTE URINAIRE (BU)

- ✗ **Chez le patient sondé**
 - La bandelette urinaire est toujours positive sur une sonde urinaire et la leucocyturie n'est pas interprétable.
- ✗ **Quand les urines sont malodorantes, foncées ou purée de pois**
 - Réaliser un apport hydrique.

AIDE À LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- Cystite aiguë simple chez la femme < 75 ans et non fragile

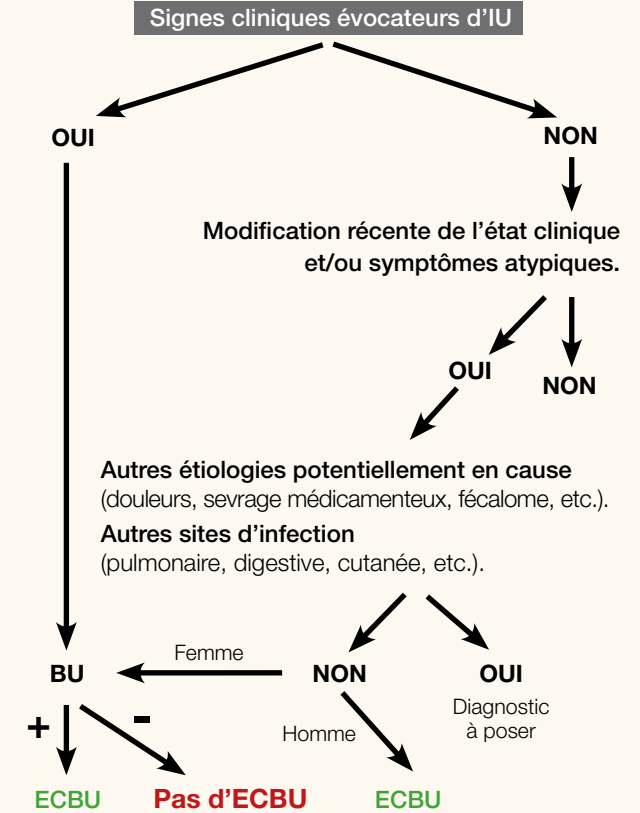


INDICATIONS DE L'ECBU

- Pour toute suspicion clinique d'IU, à l'exception des cystites simples.
- Avant tout traitement initial antibiotique.
- En cas d'évolution défavorable sous traitement antibiotique (même pour les IU masculins et les pyélonéphrites aiguës).
- Cystite aiguë récidivante (au moins 4 sur 12 mois) : BU puis ECBU systématique si la BU est positive lors des 1^{ères} récurrences, puis réserver l'ECBU aux situations où l'infection ne répond pas au traitement probabiliste.

AIDE À LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- Autres situations



⚠ La BU est positive si les leucocytes et les nitrites sont positifs.

⚠ Pas de traitement antibiotique sur un ECBU positif sans contexte d'IU et sans recherche d'autres étiologies ou d'autres sites d'infection.