

**PTM-Protocole de prélèvement des URINES pour
Recherche de bactéries, champignons, parasites et virus
et Cytologie urinaire quantitative**

Applicable au 17/06/2019

Approuvé par V. BRU, biologiste médical le 11/06/2019

Validé par A. ABOU-BACAR, E. TALAGRAND-REBOUL, M. SOLIS, biologistes médicaux

Rédigé par C. MENARD

Processus de rattachement : Préanalytique

A. Matériel

a. Recherche de bactéries banales (ECBU), champignons, [...] et Cytologie urinaire quantitative

- Récipient collecteur stérile.
- Poche collectrice stérile (pédiatrie).
- **Tube BD Vacutainer[®], bouchon vert kaki, standard (10 mL), contenant du borate et un système de transfert.**
- Si petit volume d'urine :
 - o **Tube BD Vacutainer[®], bouchon vert kaki, pédiatrique (4mL), contenant du borate et un système de transfert,**
 - o **ou Tube stérile type LCR.**

Attention pour la bactériologie :

Aucun autre contenant n'est accepté. L'ECBU n'est pas réalisé sur les échantillons d'urines contenus dans les différents pots du laboratoire, dans les autres tubes BD Vacutainer[®], etc...

En cas d'indisponibilité de la référence habituelle, les prélèvements urinaires pour ECBU devront impérativement être réalisés sur tubes boratés urinaires de la référence de remplacement (Monovette[®] 10mL, urine bouchon vert).

b. Recherche de virus

- Récipient collecteur stérile
- Poche collectrice stérile (pédiatrie)
- **Tube BD Vacutainer[®] bouchon beige (tube sec à urines 7ml) ou bouchon transparent (tube de purge), tube stérile type LCR ou pot stérile transparent à bouchon rouge à vis**

A noter pour les nourrissons :

En cas d'impossibilité de recueil à l'aide d'une poche collectrice stérile, le recueil en conditions non stériles est accepté pour les examens de virologie

c. Recherche d'agents infectieux particuliers

- ***Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae* (par biologie moléculaire) :**
 - o **Milieu de transport spécifique Aptima jaune avec indicateurs de remplissage.**
- **Mycobactéries :**
 - o **Flacon conique stérile à bouchon bleu (225 mL).**
- **Bilharziose (shistosomiase) :**
 - o **1 ou plusieurs flacon(s) de 1L propre(s) pour récolter les urines de 24h**
 - o **Tube type LCR pour les urines d'effort.**

**PTM-Protocole de prélèvement des URINES pour
Recherche de bactéries, champignons, parasites et virus
et Cytologie urinaire quantitative**

Applicable au 17/06/2019

Approuvé par V. BRU, biologiste médical le 11/06/2019

Validé par A. ABOU-BACAR, E. TALAGRAND-REBOUL, M. SOLIS, biologistes médicaux

Rédigé par C. MENARD

Processus de rattachement : Préanalytique

B. Préparation du patient (exemple : à jeun, patient couché,...)

a. Recherche de bactéries, champignons et virus, et Cytologie urinaire quantitative

Toilette intime soigneuse du patient :

- Lavage préalable des mains par un savon doux ou friction avec le SHA
- Lavage soigneux avec un savon doux :
 - de la région vulvaire chez la femme : du pubis vers l'anus et des petites lèvres aux grandes lèvres en s'écartant du méat urinaire.
 - du gland chez l'homme, après décallotage

Rincer puis appliquer un antiseptique aqueux adapté. Sécher avec des compresses stériles.

b. Recherche de parasites (bilharziose)

Urines de 24h : Sans objet

Urines d'effort : Descendre et monter l'escalier ou sautiller pendant 3 minutes

C. Mode opératoire du prélèvement

a. Recherche de bactéries banales (ECBU), champignons et virus, et Cytologie urinaire quantitative

Cas général (patient non sondé avec une miction volontaire)

- Prélever de préférence les urines du matin :
 - éliminer le 1^{er} jet urinaire +++
 - recueillir le milieu de jet dans le récipient collecteur stérile
- Personnel soignant : transférer les urines dans le tube boraté **ou le tube de virologie** grâce au système de transfert en respectant une asepsie rigoureuse.

Pédiatrie

- Pose d'une poche collectrice stérile autocollante.

La poche ne doit pas rester en place plus d'une heure. Passé ce délai, si l'enfant n'a pas uriné, le dispositif doit être éliminé et remplacé par un collecteur neuf.

- Le transfert des urines dans le tube boraté **ou le tube de virologie** s'effectue directement depuis la poche, au moyen de la canule de transfert, en respectant une asepsie rigoureuse.

Patient sondé à demeure

- Le prélèvement est réalisé par ponction au niveau du site spécifique de prélèvement de la sonde urinaire après désinfection avec un antiseptique alcoolique. Adapter une aiguille et prélever dans le tube boraté **ou le tube de virologie** à l'aide d'un corps de prélèvement.

Ne jamais prélever directement les urines dans le sac collecteur, ni rompre le système clos entre la sonde et le sac collecteur.

- En cas de changement de sonde, ne pas prélever sur l'ancienne sonde (colonisée). Il est recommandé de recueillir les urines émises spontanément ou à défaut à partir de la nouvelle sonde.

Urétérostomie

- Désinfection soigneuse de la stomie, puis mise en place d'un collecteur stérile. Procéder comme en pédiatrie.

**PTM-Protocole de prélèvement des URINES pour
Recherche de bactéries, champignons, parasites et virus
et Cytologie urinaire quantitative**

Applicable au 17/06/2019

Approuvé par V. BRU, biologiste médical le 11/06/2019

Validé par A. ABOU-BACAR, E. TALAGRAND-REBOUL, M. SOLIS, biologistes médicaux

Rédigé par C. MENARD

Processus de rattachement : Préanalytique

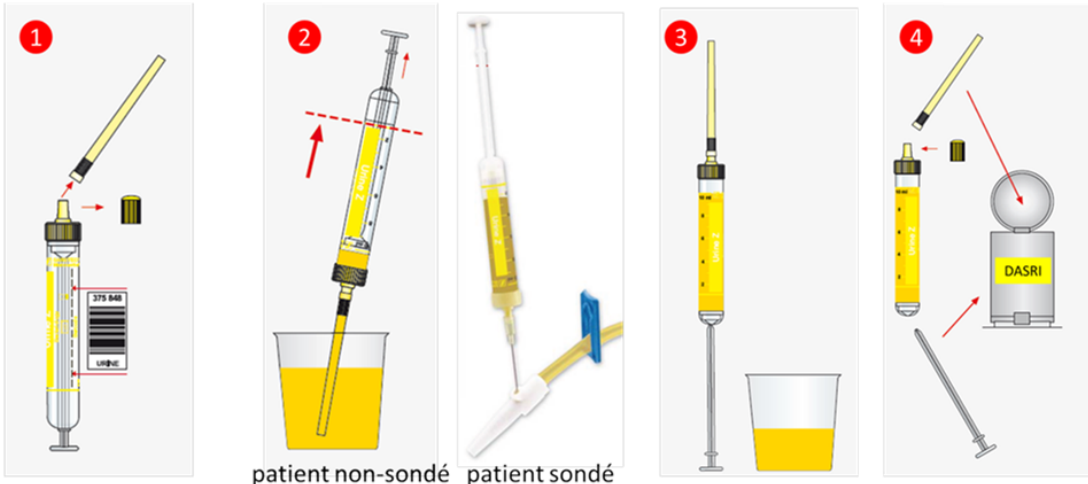
Volume minimal de remplissage des tubes boraté (cf. Concentrations de borate recommandées), **indiqué par un trait marqué « Min »**, soit :

- 7 mL pour un tube boraté standard
- 3 mL pour un tube boraté pédiatrique
- En cas de volume inférieur, utiliser un tube stérile type LCR.

Conservation avant envoi et transport des prélèvements au laboratoire :

- Les acheminer rapidement au laboratoire à température ambiante.
- Ne pas conserver les urines en tube boraté à +4°C.
- Si l'urine est transférée dans un tube type LCR, la garder au réfrigérateur jusqu'à son envoi au laboratoire. Ne pas utiliser de glace pour le transport. Acheminer l'urine dans les 2 heures.

Indications spécifiques pour la référence de remplacement « Monovette® 10mL urine bouchon vert »



Le patient ne doit pas avoir uriné pendant au moins une heure avant le prélèvement.
Après toilette intime soignée du patient, recueillir le milieu de jet (20-30mL) dans un récipient collecteur stérile.

- 1** Identifier le tube à l'emplacement prévu. **Retirer le 1^{er} bouchon. Fixer la canule (patient non-sondé) ou adapter une aiguille sur la monovette (patient sondé).**
- 2** Patient non-sondé : plonger la canule dans le récipient contenant l'urine.
Patient sondé : piquer dans le site de prélèvement préalablement désinfecté avec un antiseptique alcoolique.
- Puis **prélever l'urine en tirant le piston jusqu'à l'anneau vert** de la base du tube.
- 3** **Redresser le tube et tirer le piston à fond** pour purger l'urine de la canule.
- 4** **Retirer la canule ou l'aiguille et reboucher le tube. Casser le piston et le jeter.**

Agiter le tube+++ afin de bien mélanger l'échantillon et le stabilisateur boraté.
Adresser le tube au Plateau Technique de Microbiologie (température ambiante).

b. Recherche d'agents infectieux particuliers

Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae (par biologie moléculaire) :

Recueil des urines du **premier jet**, au moins 1h après la dernière miction.

Mycobactéries :

Après restriction hydrique sur la nuit, recueillir la **totalité des urines de la nuit lors de la première miction du matin** (volume minimal : 50 mL).

Cette recherche est à réaliser **trois jours consécutifs**.



**PTM-Protocole de prélèvement des URINES pour
Recherche de bactéries, champignons, parasites et virus
et Cytologie urinaire quantitative**

Applicable au 17/06/2019

Approuvé par V. BRU, biologiste médical le 11/06/2019

Validé par A. ABOU-BACAR, E. TALAGRAND-REBOUL, M. SOLIS, biologistes médicaux

Rédigé par C. MENARD

Processus de rattachement : Préanalytique

Bilharziose (schistosomiase) :

- Urines de 24h : envoyer la totalité des urines recueillies
- Urines d'effort : récolter les premières urines du matin en forçant sur la dernière miction.
- Ne jamais conserver les urines à +4°C.