



Madame, Monsieur,

Le laboratoire Gen-Bio a le plaisir de vous présenter **le nouveau kit pour le prélèvement des examens cyto bactériologiques des urines (ECBU)** ainsi qu'une nouvelle fiche de renseignements cliniques indispensable pour améliorer la prise en charge des ECBU effectuées à domicile.



Ce nouveau kit ECBU comporte une lingette désinfectante, un flacon stérile, et 2 tubes que le patient devra remplir selon le mode d'emploi joint au kit afin de stabiliser les urines dès leur émission.

Ce nouveau protocole permet d'avoir une **meilleure conservation des urines jusqu'à leur arrivée au laboratoire**, et d'obtenir moins de faux positifs ou d'urines poly-microbiennes, ininterprétables pour le médecin.

La nouvelle fiche de renseignements a évolué selon le décret 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale. Les informations cliniques utiles à l'interprétation biologique du résultat peuvent être renseignées par le patient ou le personnel soignant (au verso du mode d'emploi).

RESPECTEZ LES CONSIGNES DE PRÉLÈVEMENT POUR DES RÉSULTATS FIABLES !

Le soin que vous allez apporter à la réalisation de votre prélèvement d'urines va avoir **une influence très importante sur les résultats obtenus** et sur les conclusions que votre médecin pourra en tirer, notamment pour savoir s'il est nécessaire ou pas de vous administrer un **traitement antibiotique**.

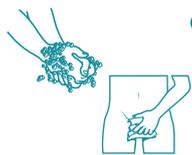
Nous vous remercions de lire attentivement les consignes suivantes et de les respecter scrupuleusement afin d'assurer la fiabilité des résultats.

Le kit de prélèvement qui vous a été remis comporte **1 pot à bouchon jaune** et **2 tubes**.

Le pot étant stérile, **veillez à ne pas toucher l'intérieur du pot ni du couvercle** lors des manipulations afin de ne pas contaminer votre prélèvement.

MODALITÉS DE RECUEIL DES URINES POUR PRÉLÈVEMENT URINAIRE

Réaliser le prélèvement avant toute prise d'antibiotique, sauf avis contraire de votre médecin.
Recueillir les urines du matin au lever ou, à défaut, 2 à 3 heures après la dernière émission.



- 1 Se laver soigneusement les mains au savon puis faire une toilette intime minutieuse.
Pour les hommes, décalotter et nettoyer le gland.
Pour les femmes, nettoyer soigneusement la région vulvaire.
Sécher avec une serviette propre.
Désinfecter l'orifice urinaire à l'aide de la lingette antiseptique fournie, d'un seul geste d'avant en arrière.



- 2 Dévisser le couvercle du pot de recueil au dernier moment.
Posez le couvercle canule vers le haut.



- 3 a > Commencer par uriner dans les toilettes pour éliminer le 1^{er} jet.
b > Puis remplir le flacon.



- 4 Revisser hermétiquement le flacon pour éviter les fuites et remplir immédiatement les tubes comme indiqué ci-après.

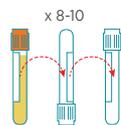
MODALITÉS DE REMPLISSAGE DES TUBES POUR EXAMEN URINAIRE



- 1 Respecter l'ordre des tubes pour le remplissage.



- 2 Soulever l'étiquette blanche (ne pas la jeter).
Ne pas mettre le doigt sur l'aiguille située dessous.
Enfoncer les tubes **bouchon vers le bas** et **appuyer fermement** pour les transpercer. Maintenir le tube en position verticale jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.



- 3 Retourner chacun des tubes **8 à 10 fois** pour les homogénéiser.



- 4 Replacer l'étiquette blanche sur l'orifice du couvercle.

Bien identifier flacon et tubes avec votre nom, prénom et date de naissance.

Placer l'ensemble : **tubes et flacon dans le sachet de transport. Transfert au laboratoire dans un délai maximum de 24 H à température ambiante.**

Joindre impérativement l'ordonnance et cette fiche de renseignements

Si les tubes ne sont pas remplis, acheminer le flacon au laboratoire dans les 2 H à température ambiante, sinon conservation au réfrigérateur et transfert au laboratoire dans un délai maximum de 24 H.

IDENTITOVIGILANCE ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Nous profitons de ce courrier pour vous apporter des informations complémentaires concernant le décret 2016-46 du 26 janvier 2016 qui comporte des obligations touchant l'ensemble des acteurs intervenant dans la partie pré analytique des examens de biologie médicale, de la prescription à la réception des échantillons au laboratoire.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS


EXAMENS BACTERIOLOGIQUE DES URINES : ECBU

VOS INFORMATIONS

Nom _____ Sexe : H F

Nom de naissance (si différent) _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Téléphone _____

Permettant de vous joindre en cas de nécessité (urgence, besoin de renseignements complémentaires)

Caisse (avec adresse) : _____

N° SS _____ Date de fin de droits _____

Mutuelle _____ N° adhérent _____

CMU ALD Invalidité Maternité

VOTRE PRÉLÈVEMENT

Date et heure de recueil OBLIGATOIRES :

Le ____/____/____ à ____ H ____

Mode de recueil :

Miction

Sondage minute

Poche

Sonde à demeure

Autre (Préciser) : _____

VOS RÉSULTATS

Internet : Adresse mail et signature **OBLIGATOIRES** : _____

Laboratoire Poste Pharmacie (préciser laquelle) : _____

N'oubliez pas de remplir vos renseignements cliniques !

VOS RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Ces éléments sont indispensables pour l'interprétation des résultats et seront pris en compte lors de la validation biologique (recommandations REMIC et norme ISO15189)

<ul style="list-style-type: none"> » Avez-vous conservé le flacon d'urines au réfrigérateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Avez-vous de la fièvre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Avez-vous une sensation de brûlure en urinant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Avez-vous des douleurs lombaires et/ou abdominales ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Etes-vous diabétique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Etes-vous enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Faites-vous des infections urinaires à répétition (>4 par an) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, date de la dernière : ____/____/____ 	<ul style="list-style-type: none"> » Avez-vous déjà subi une chirurgie des voies urinaires ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, date de l'opération : ____/____/____ » S'agit-il d'un examen avant une intervention chirurgicale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Prenez-vous actuellement un traitement antibiotique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » S'agit-il d'un examen de contrôle après un traitement antibiotique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non » Votre médecin vous a-t-il prescrit un antibiotique à prendre une fois le prélèvement réalisé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Si oui à une des 3 dernières questions, précisez le nom de l'antibiotique : _____</p>
---	---

PARTIE RÉSERVÉE AU LABO

Date et Heure de réception : Le ____/____/____ à ____ H ____ Opérateur de conformité : _____ N° tournée : _____

Ordonnance : Oui Non | Flacon reçu : Oui Non | Conformité : Oui Non

Réception dans les 6 heures après émission : Oui Non | Non communiqué

Conservation à T° ambiante sans tube boraté : Oui Non | Non communiqué

Concernant la prescription :

Le décret précise l'importance de la transmission des éléments cliniques pertinents (Art. D. 6211-1. Art. D. 6211-3.) Ces éléments cliniques sont d'autant plus importants pour les examens de microbiologie qu'ils conditionnent quelquefois la prise en charge du prélèvement.

Par ailleurs, des règles strictes d'identification des patients sont à prendre en compte :

Les règles d'identito-vigilance exigent que figurent : le Nom, le Nom de naissance, le Prénom et la date de naissance du patient sur l'ordonnance.

Concernant le prélèvement :

Le décret précise également l'importance des règles strictes d'identification des patients :

Les règles d'identito-vigilance exigent que figurent : le Nom, le Nom de naissance, le Prénom et la date de naissance du patient au moment du prélèvement. (Art. D. 6211-2.)

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement,
Les biologistes Gen-Bio