

## Comment faire une bandelette urinaire ?

- Hygiène des mains préalable.
- Urines fraîches.
- Toilette urétrale ou vulvaire (savon + rinçage).
- Prélèvement du 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 le sujet âgé

Document rédigé en mars 2018



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

ARS HfF - Cellule communication - 03/2018



## INDICATIONS DE LA BANDELETTE URINAIRE (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  
OU Faire l'ECBU sans BU préalable

### ✔ Signes cliniques évocateurs de cystite aiguë récidivante (au moins 4 sur 12 mois)

→ Faire la BU

### ✔ Sans manifestations cliniques associées avant une procédure urologique invasive programmée (sauf pose de sonde urinaire)

→ Faire la BU de manière systématique

## PAS DE BANDELETTE URINAIRE (BU)

✘ Pas de BU de manière systématique en l'absence de signes urinaires

### ✘ Chez le patient sondé

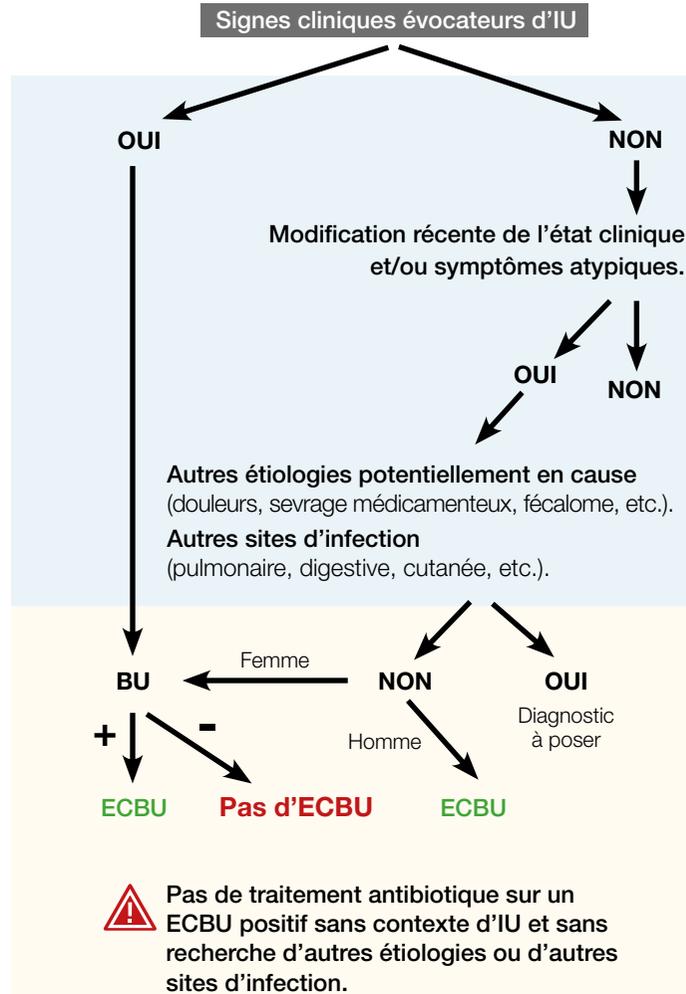
- La bandelette urinaire est toujours positive sur une sonde urinaire (colonisation à 1 mois) et la leucocyturie n'est pas interprétable.

### ✘ Quand les urines sont malodorantes, foncées ou purées de pois

- Réaliser un apport hydrique.

## AIDE À LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

NB : la BU est positive si les leucocytes et les nitrites sont positifs



## PARTICULARITÉS DE L'IU DU RÉSIDENT

- L'infection urinaire (IU) est souvent paucisymptomatique ou atypique.
- Il y a plus de risque de complication.
- La colonisation urinaire est très fréquente rendant l'interprétation d'un ECBU positif difficile.

### Symptômes atypiques fréquents :

- Confusion.
- Anorexie.
- Nausées, vomissements.
- Chutes.
- Baisse des capacités fonctionnelles.
- Somnolence.
- Désorientation.
- Dépendance.
- Hypotension orthostatique.
- Modification du comportement chez des personnes avec troubles cognitifs.

## 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 masculines 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<sup>ères</sup> récurrences, puis réserver l'ECBU aux situations où l'infection ne répond pas au traitement probabiliste.