

	MODE OPERATOIRE PRELEVEMENT	ANA-MO-BAC-5501
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	PRELEVEMENT D'URINE	V : 3
<i>INSTITUT DE MICROBIOLOGIE</i>		Applicable au : 01/02/2020
<i>Bactériologie conventionnelle UF 9623</i>		Page 1 sur 3

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
WALLET FREDERIC	DESSEIN RODRIGUE, GAILLOT OLIVIER, LOIEZ CAROLINE, TITECAT MARIE, LE GUERN REMI	SENDID BOUALEM

1. OBJET

Ce document explicite la réalisation du prélèvement d'urines en vue de réaliser un examen cyto - bactériologique.

2. RÉFÉRENCES

- Bactériologie Médicale Techniques usuelles (éd. SIMEP).
- Clinical Microbiology Procedures Handbook.
- Rémic, dernière édition

3. MATÉRIEL

- Monovette ou flacon stérile 40 ml avec bouchon rouge.
- Compresses stériles.
- Savon doux.
- Sac plastique collecteur (pour le petit enfant).
- Seringue, sonde et gants stériles (pour les porteurs de sonde à demeure).

4. MÉTHODOLOGIE

- Le lavage hygiénique des mains est systématiquement réalisé.
- Le recueil doit être pratiqué au moins 3 ou 4 heures après une précédente miction.
- Le prélèvement chez les sujets capables de maîtriser leur miction, est pratiqué selon la technique dite □ du milieu du jet □, qu'il s'agisse de sujet de sexe masculin ou féminin.

4.1. Chez l'homme

- Décaloter le gland.
- Réaliser une toilette minutieuse de la zone uro - génitale avec de l'eau et du savon.
- Rincer.
- Réaliser l'antisepsie de la zone uro - génitale avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique.
- Eliminer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Eliminer la première partie de la miction. Le prélèvement d'environ 20 ml d'urine est réalisé dans le courant du jet. La miction se termine en dehors du flacon.

	MODE OPERATOIRE PRELEVEMENT	ANA-MO-BAC-5501
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	PRELEVEMENT D'URINE	V : 3
<i>INSTITUT DE MICROBIOLOGIE Bactériologie conventionnelle UF 9623</i>		Applicable au : 01/02/2020
		Page 2 sur 3

4.2. Chez la femme

- Réaliser une toilette minutieuse de la zone uro - génitale avec de l'eau et du savon.
- Rincer.
- Réaliser l'antisepsie de la zone uro - génitale avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique d'un seul geste de l'avant vers l'arrière.
- Essuyer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Eliminer le premier jet et recueillir dans le milieu de la miction la quantité d'urine nécessaire.
- Recueillir en position accroupie.

4.3. Chez le petit enfant

- Réaliser une toilette minutieuse de la zone uro - génitale avec de l'eau et du savon.
- Rincer.
- Réaliser l'antisepsie de la zone uro - génitale avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique.
- Eliminer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Fixer le sac plastique collecteur à bords adhésifs en pressant sur la périphérie du sac.
- Oter le collecteur si le volume d'urine est suffisant. Ce sac collecteur ne doit pas être laissé plus de 20 minutes. (au delà de ce temps, placer un nouveau sac après avoir recommencé la toilette).

4.4. Chez les porteurs de sonde à demeure

- Clamper le tuyau d'évacuation du sachet collecteur afin de laisser l'urine s'accumuler en amont.
- Désinfecter le site spécifique du dispositif de prélèvement avec une compresse imbibée de solution antiseptique.
- Ponctionner directement avec une seringue le site de prélèvement.

Remarque : Ne pas déconnecter le système de drainage qui doit rester clos.
Ne pas prélever dans le sac collecteur

4.5. Cas particuliers

4.5.1. Ponction sus - pubienne

- La vessie doit être pleine et repérable (la dernière miction doit remonter à 4 - 5 heures).
- Vérifier la présence d'un globe vésical par pression de la région sus - pubienne.
- Utiliser une aiguille type ponction lombaire ou intra - musculaire.
- Réaliser une toilette minutieuse de la zone sus - pubienne avec de l'eau et du savon.
- Rincer.
- Réaliser l'antisepsie de la zone sus - pubienne avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique.
- Eliminer l'excès d'antiseptique à l'aide d'une compresse stérile.
- Introduire l'aiguille au-dessus de la symphyse, dans le plan de la ligne blanche (l'aiguille est dirigée vers le bas).

	MODE OPERATOIRE PRELEVEMENT	ANA-MO-BAC-5501
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	PRELEVEMENT D'URINE	V : 3
<i>INSTITUT DE MICROBIOLOGIE</i>		Applicable au : 01/02/2020
<i>Bactériologie conventionnelle UF 9623</i>		Page 3 sur 3

4.5.2. Sujet non coopératif

- Le sondage vésical évacuateur, généralement exclu chez les sujets coopératifs, est réservé aux grabataires, comateux, oliguriques ou en rétention aiguë.
- Il est pratiqué avec une sonde stérile, le manipulateur étant muni de gants stériles.

4.6. Transport

- Envoyer le prélèvement le plus vite possible (dans les 2 heures à température ambiante) au laboratoire pour une prise en charge idéale.
- Sinon les urines doivent être conservées à une température de +5°C +/- 3°C pour une durée maximale de 24 heures.

4.7. Prélèvement

4.7.1. Cas général : « milieu de jet »

- Lavage hygiénique des mains
- Toilette soigneuse (lavage à l'eau savonneuse et rinçage à l'aide d'un antiseptique) de la région urogénitale (et la région vulvaire d'avant en arrière).
- Elimination du 1^{er} jet.
- Recueil des 20-30 mL suivants = « milieu de jet » dans un pot stérile.

4.7.2. Enfant : nourrisson et jeune enfant

- Prélèvement du milieu de jet (cf. adulte si possible)
- Prélèvement avec collecteur : controversé
 - Après désinfection soigneuse
 - Fixation de la poche
 - Recueil des urines dans les 30 minutes (sinon changer de collecteur d'urines).

4.7.3. Autres modes de prélèvement

- Patient sondé à demeure : Ponction sur le site spécifique du dispositif de la sonde (JAMAIS DANS LE SAC COLLECTEUR) après clampage et désinfection soigneuse, de préférence à partir de la nouvelle sonde (lors d'un changement de la sonde).
- Ponction sus-pubienne : rarement utilisée car invasive.

4.7.4. Recherches particulières (demandes spécifiques)

- Suspicion d'IST (mycoplasmes urogénitaux, Chlamydia, Gonocoque) → Recueil des urines du 1^{er} jet ;
- Suspicion de mycobactéries → Recueil de la totalité des urines de la nuit 3 jours de suite.