

- Aire sur la lys 03 21 39 26 90
- Longuenesse 03 21 39 92 92
- Lumbres 03 21 95 31 15

## Recommandations pour la pose d'une poche à urine pédiatrique

L'ECBU est un examen permettant de diagnostiquer une infection urinaire et de déterminer le germe en cause et son traitement. Pour assurer la qualité et la fiabilité de vos résultats, il est important de :

- respecter les instructions ci-dessous pour obtenir un bon recueil
- compléter la demande de renseignements au verso

### Instructions de recueil


#### Quand ?

- Avant le début du traitement antibiotique ou sinon au moins 5 jours après l'arrêt



- Au lever, sinon attendre si possible 3 à 4 heures après le dernier passage aux toilettes.

#### Comment ?

- Se laver les mains au savon 
- Installer le nourrisson comme pour le changement de couche.
- Faire une 1° toilette soignée de la zone urogénitale à l'aide d'eau savonneuse.
  - Pour les filles : toilette vulvaire d'avant en arrière d'un seul geste
  - Pour les garçons : toilette du méat urinaire après décalottage si possible
- Sécher. Terminer la toilette à l'aide de la lingette désinfectante fournie.



- Prendre la poche. Enlever la pastille centrale de la zone adhésive (photo1)
- Puis enlever le film protecteur de la zone adhésive en évitant tout contact de vos doigts avec l'intérieur du dispositif (photo2).



- Positionner la poche :
  - Pour les garçons : introduire le pénis à l'intérieur de la poche par l'ouverture puis bien faire adhérer la partie adhésive sur la peau.
  - Pour les filles, pincer légèrement la poche pour pouvoir bien la placer. Le dispositif doit recouvrir la partie supérieure de la zone uro-génitale. Bien faire adhérer la partie adhésive inférieure au niveau du pli pour éviter les fuites (photo3)

**⚠ Si l'enfant n'a pas uriné dans les 20 minutes qui suivent la pose de la poche, lui donner un peu d'eau à boire. Si la pose est supérieure à 30 minutes, enlever le dispositif et recommencer avec un nouveau kit**

- Dès que l'enfant a uriné (quelques millilitres nous suffisent), enlever la poche en décollant la partie supérieure en premier. Rabattre la partie adhésive supérieure sur la partie adhésive inférieure pour bien fermer l'orifice.

- Placer la poche contenant-les urines soigneusement dans un flacon stérile.

- Fermer soigneusement et hermétiquement le flacon

**IDENTIFIER LE FLACON** : étiquette autocollante ci-dessous (nom et prénom de l'enfant) à apposer sur le flacon

- Replacer le flacon dans la poche et fermer soigneusement après avoir enlevé la bande autocollante



- **REEMPLIR CORRECTEMENT LE VERSO DE CETTE FICHE**

- Placer cette fiche et l'ordonnance dans la poche extérieure du sachet

- **APPORTER LE FLACON** au laboratoire **DANS LES 2 HEURES**



Sinon conserver au **REFRIGERATEUR** maximum 24h.

**N'oubliez pas de compléter le verso ! →**

**Conditions de recueil**

**Date et Heure de recueil (obligatoire) :**

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ après \_\_\_\_\_ minutes de pose du dispositif (pose < 30 minutes)

- Conservation au réfrigérateur :  oui  non
- Toilette intime:  oui  non
- Traitement antibiotique en cours  oui, lequel ? \_\_\_\_\_  non
- Traitement antibiotique prévu  oui, lequel ? \_\_\_\_\_  non
- Contrôle après Traitement antibiotique  oui, lequel ? \_\_\_\_\_  non
- Arrêt depuis : \_\_\_\_\_ jours

**Renseignements cliniques**

**Votre enfant présente-t-il des symptômes?**

- Douleurs en urinant  oui  non
- Envies fréquentes  oui  non
- Fièvre >38°C ou frissons  oui  non
- Incontinence urinaire récente  oui  non
- Autres symptômes : \_\_\_\_\_  oui  non

**S'agit-il d'un examen systématique de dépistage ?**

- Avant une intervention urologique  oui  non
- Avant une autre intervention chirurgicale  oui  non
- Suite à une hospitalisation récente  oui  non
- Anomalie fonctionnelle ou anatomique  oui  non
- Autre contexte : \_\_\_\_\_  oui  non

**Identité du patient**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Correspondant (cachet)

Résultat :	Cadre réservé au laboratoire
<input type="checkbox"/> Labo	Heure de réception au labo :
<input type="checkbox"/> Poste	Vérifié par :
<input type="checkbox"/> Pharmacie	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non - conforme
<input type="checkbox"/> E-mail _____	