

ORDONNANCE COLLECTIVE GMF-CRQ

Code : URI-01-CRQ

Date d'émission : février 2014

Révisée le :

Référence à un protocole
de soins infirmiers

OUI NON

Objet : Initier l'évaluation d'une infection des voies urinaires inférieures non compliquées chez la femme de 18 à 65 ans et débiter le traitement selon une ordonnance médicale.

Professionnels habilités

- Infirmiers et infirmières du CRQ-GMF ayant 6 mois d'expérience au GMF-CRQ et ayant satisfait aux exigences de la supervision par un autre professionnel habilité.

Secteur(s) d'activité(s) visé(s)

- GMF ou CRQ

Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visée

- Toute femme de 18 à 65 ans présentant au questionnement d'évaluation établi à la procédure, les symptômes permettant de suspecter une infection urinaire simple.

Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Indication / Conditions d'initiation

- Confirmation de la suspicion d'une infection urinaire basse en présence d'un signe ou d'un symptôme parmi les suivants : dysurie, brûlement mictionnel, pollakiurie, oligurie, urgence mictionnelle ou incontinence urinaire nouvelle, douleur abdominale ou malaise sus pubien, urines troubles, nauséabondes ou teintées de sang.

Intentions thérapeutiques

- Confirmer et traiter une infection urinaire basse non compliquée.

Contre-indications / Limites / Référence au médecin

- < 18 ans et > 65 ans
- Sexe masculin
- Signes et symptômes d'infection urinaire haute (T°, douleur lombaire, ↓ état général)
- Anomalie anatomique de l'arbre urinaire
- Femme porteuse de sonde urinaire ou qui doit avoir des cathétérismes urinaires régulièrement
- Chirurgie récente de l'arbre urinaire (< 3 mois)
- Immuno-supprimé
- Hématurie macroscopique
- Diabète
- Douleur ressentie lors du test de l'ébranlement des angles rénaux [«punch test»] (peut signifier une affection urinaire haute, p. ex. pyélonéphrite, colique néphrétique).
- Présence d'insuffisance rénale (\leq 60cc/min de ClCr) au dossier ou dans les antécédents de la patiente
- Absence au dossier d'une créatinine récente (< 6 mois) chez hypertendus
- Présence au dossier d'une créatinine > 85 mmol/L chez les hypertendus
- Présentation clinique suggérant davantage une infection vaginale ou ITSS (voir questionnement)
- Symptôme évoluant depuis plus de 7 jours ou traitement récent d'infection urinaire (< 1 mois)
- Grossesse
- Allaitement

- Histoire de 2 infections urinaires en 6 mois ou au moins 3 infections urinaires en 1 an pour évaluer l'intérêt d'une prophylaxie.

Interaction médicamenteuse (Monurol^{MD})

- Métoclopramide et probénécide.

Directive / Références aux outils clinique

1) Évaluation infirmière

L'infirmière consigne son évaluation sur la feuille prévue à cet effet

1.1) Questionnaire

- Symptômes présentés
- Durée des symptômes
- Premier épisode
- Antécédents personnels : médicaux, chirurgicaux
- Médication actuelle
- Risque ITSS

1.2) Examen physique

- Signes vitaux : température, TA, pouls, RR
- Abdomen :
 - Inspection : lésion, ascite, hématome
 - Palpation : recherche de masse, de zone douloureuse franche, signe du ressaut, point de McBurney

1.3) Examen diagnostique

- Bâtonnet urinaire (annexe 4)
- Culture d'une (DCA)

2) Conduite infirmière

L'infirmière doit s'assurer des points suivants :

2.1) La patiente présente un minimum de 3 symptômes suggestifs d'une infection urinaire simple parmi ceux-ci :

- Dysurie
- Pollakiurie
- Douleur abdominale basse
- urgence mictionnelle
- incontinence urinaire de novo

Si la patiente ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée au médecin

2.2) Absence des contre-indications décrites dans la présente ordonnance collective.

Si la patiente ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée au médecin

2.3) Au bâtonnet urinaire, présence de l'une des deux options suivantes :

- a) Nitrite +
- &/ou
- b) Sang + & leucocytes +

Si la patiente ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée au médecin

Si la patiente satisfait aux exigences des points 2.1-2.2-2.3, l'infirmière procède alors à l'envoi d'une culture urinaire et à l'initiation d'une antibiothérapie (voir points 3 et 4)

3) Culture urinaire

L'infirmière procède à l'explication de la procédure auprès de la patiente (voir annexe 6)

L'infirmière envoie la culture d'urine au laboratoire à son nom avec son numéro de prescripteur (mnémonique), la date et l'heure du prélèvement.

4) Traitement médicamenteux

4.1) Antibiothérapie

Elle remet l'information à la patiente en lui expliquant le traitement choisi, la durée et la prise soit :

Monurol^{MD} Sachet (fosfomycine-trométhamine) monodose

4.2) Effets secondaires

L'infirmière explique les effets secondaires possibles lors du traitement avec Monurol:

Diarrhée 9%	Vaginite 5,5 %
Nausée 4,1%	Mal de tête 3,9%
Étourdissement 1,3%	Asthénie 1,1%
Dyspepsie 1,1%	

Surveillance clinique

Suivi infirmier

À la réception du résultat de la culture urinaire, l'infirmière doit :

- S'assurer de la sensibilité de la fosfomycine-trométhamine à l'antibiogramme :
 - a) S'il y a sensibilité, initialer le résultat et le consigner au dossier.
 - b) En cas contraire, appeler la patiente et évaluer la persistance de ses symptômes. Si la patiente ne présente pas une résolution complète de ses symptômes, l'aviser qu'elle doit se présenter pour une consultation médicale. L'infirmière doit consigner ses interventions au dossier.

Information complémentaire

Counseling infirmier

L'infirmière informe la patiente des éléments de surveillance appropriés à sa situation :

- La patiente devrait avoir une amélioration de ses symptômes après 24h de traitement antibiotique
- Aviser la patiente de reconsulter si les symptômes persistent au-delà du traitement ou s'ils augmentent après le début du traitement
- Enseignement sur moyens de prévenir les infections urinaire :
 - ✓ Buvez suffisamment de liquide chaque jour ;
 - ✓ Urinez fréquemment et tentez de vider votre vessie complètement chaque fois ;
 - ✓ Essuyez-vous de l'avant vers l'arrière après la miction et les selles pour aider à empêcher les bactéries de pénétrer l'urètre ;
 - ✓ Éviter les vêtements serrés dans la région génitale et portez des sous-vêtements en coton ;
 - ✓ Videz votre vessie avant et après chaque relation sexuelle ;
 - ✓ Changez fréquemment vos serviettes sanitaires lors de vos règles.

Médecins répondants

- Le médecin traitant ou du SRV est celui à qui l'infirmière doit référer si questionnement ou problème.

Sources

- Conseil du médicament du Québec (2009), *Infections urinaires chez l'adulte*, Octobre.
- Basé sur les modèles des GMF-Montcalm et GMF de Jonquière. Merci
- UpToDate (2012) *Acute cystitis in women*.
- www.monurolsachet.ca

PROCESSUS D'ÉLABORATION :

Rédigé par :

Fabien Ferguson, conseiller en soins infirmiers

4 février 2014

Personnes consultées :

_____	_____
	Date
_____	_____
	Date

Validé par :

_____	_____
Mme Sylvie Bonneau (DSI)	Date

Approbation (La signature du médecin se retrouve sur original)

Approbation médicale pour l'ordonnance collective
URI-01-CRQ Initier l'évaluation d'une infection des voies urinaires inférieures non compliquées chez la de 18 à 65 ans et débiter le traitement selon une ordonnance médicale.

NOM, prénom	NO DE PERMIS	Lieu de pratique	DATE	TÉLÉPHONE
Beulieu Denis	185188	GMF Val-Bélair	2014-06-10	418-843-2473
Bélanger André	1840750	GMF Val-Bélair	2014-03-30	418-8443721
Belle-Isle Jasmin	1863406	GMF Val-Bélair	2014-04-17	418-999-3509
Chouinard Claude	82342	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Chouinard Guy	81388	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Chouinard-Rousseau Hélène	05069	CRQ Val-Bélair	2015-07-27	418-875-0600
Claude Sophie	1960749	GMF Val-Bélair	2014-06-12	418-843-2473
Fallu Bernard	1884113	GMF Val-Bélair	2014-06-02	418-843-2473
Farrier Alain	87408	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Gagnon François	1814094	GMF Val-Bélair	2014-06-11	418-843-2473
Grenier Julie	1070135	GMF Val-Bélair	2015-06-25	418-843-2473
Houde Danielle	1901172	GMF Val-Bélair	2014-03-29	418-844-3721
Jacques Michel	05241	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Lafrance Gilles	81347	CRQ Charlesbourg	2015-05-25	418-628-9921
Lessard Lucie	88325	GMF Val-Bélair	2014-06-09	418-843-2473
Maleza Gérard	90149	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Mazur Séverine	03421	GMF Val-Bélair	2015-03-26	418-843-2473
Morency Pierre	66120	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921

Ouellet Éric	1773621	GMF Val-Bélair	2014-05-02	418-843-2473
Rhéaume Marie-Claude	85154	CRQ Charlesbourg	2015-06-03	418-628-9921
Roy Stéphane	13004	CRQ Val-Bélair	2015-07-23	418-843-2473
Savard Anne	77310	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Ross Julie	84361	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921

CRQ

OC : URI-01-CRQ Initier l'évaluation d'une infection des voies urinaires inférieures non compliquées chez la femme de 18 à 65 ans et débiter le traitement selon une ordonnance médicale.

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR
LA TRANSMISSION DE L'INFIRMIERE
AU PHARMACIEN POUR L'APPLICATION DE L'OC**

«Initier l'évaluation d'une infection des voies
urinaires inférieures non compliquées chez
la femme de 18 à 65 ans et débiter le traitement
selon une ordonnance médicale.»

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'INFIRMIÈRE

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est candidate à la prise d'antibiotiques pour une infection urinaire simple. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente.

Initier l'évaluation d'une infection urinaire chez la femme de 18 à 65 ans et débiter le traitement selon une ordonnance médicale, [URI-01-CRQ](#).

Nom de la pharmacie : _____

Numéro téléphone : _____ Numéro télécopieur : _____

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

- Monurol 3 g dose unique
- Informations sur la prise du médicament transmise à la cliente.

Nom de l'infirmière: _____ No. Permis: _____

Téléphone: _____ Poste: _____ Télécopieur: _____

Signature de l'infirmière: _____ Date : _____

Nom du médecin signataire: _____ No. Permis: _____

Téléphone: _____ Poste: _____ Télécopieur: _____

Notes complémentaires : _____

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN

J'AI INITIÉ LA THÉRAPIE CONTRE L'INFECTION URINAIRE AVEC LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE

Nom du pharmacien : _____ No. Permis: _____

Produit servi :

- Monurol 3 g dose unique

Notes complémentaires : _____

Signature du pharmacien : _____ Date : _____

Pour visualiser l'ordonnance complète, rendez-vous dans le site Web, <http://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/>, section Expertise et partenariat/ OC GMF- CRQ (privés)

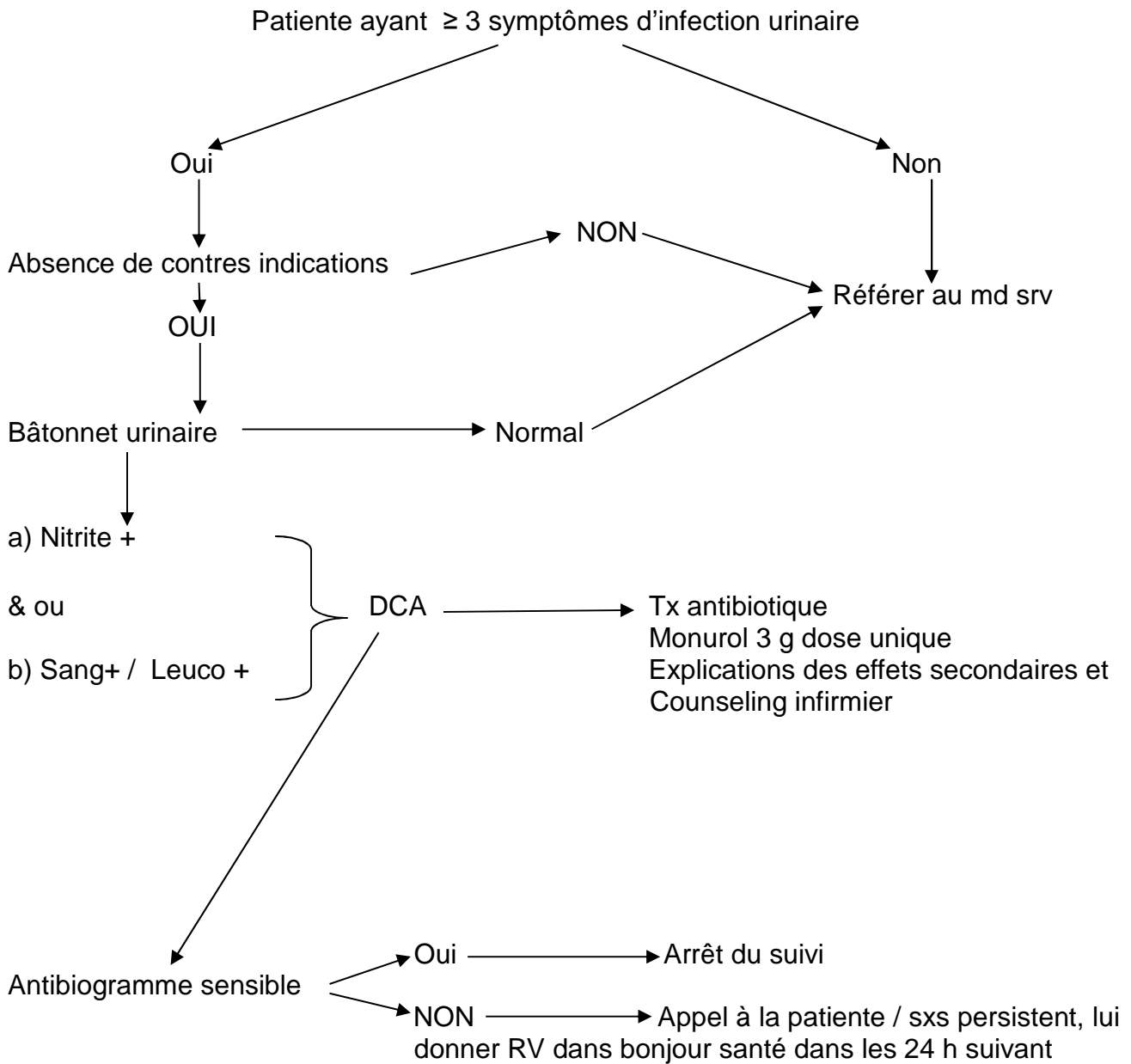
Exigences de la supervision

L'infirmière désireuse d'être habilitée à appliquer l'ordonnance collective URI-01-GMF doit :

- À deux reprises, faire contrevérifier par une infirmière habilitée ou le médecin du SRV son application de l'OC ainsi que sa note d'évolution AVANT de libérer la patiente avec le formulaire de liaison au pharmacien;
- À deux reprises, effectuer le suivi de la culture d'urine avec l'antibiogramme et faire contrevérifier le tout par une infirmière habilitée ou le médecin du SRV.

L'infirmière devient habilitée lorsqu'elle répond aux exigences de l'ordonnance et que l'ASI lui confirme qu'elle peut l'exécuter seule.

ANNEXE 2
Algorithme de traitement



Évaluation de l'infirmière (p. 1/2)**1- Questionnaire****1.1 Symptômes**

Symptômes	Oui	Non
Dysurie		
Urgence mictionnelle		
Pollakiurie		
Douleur abdominale basse		
Incontinence urinaire de novo		

Présence de $\geq 3/5$ symptômes ?
(encercler)

Oui : poursuivre la procédure

Non : référer au médecin

Durée/apparition des symptômes : _____

Premier épisode, date : _____

Antécédents personnels : _____

Médication actuelle : _____

1.2 Risque ITSS

	Oui	Non
Écoulement vaginal inhabituel		
Douleur inhabituelle lors des relations sexuelles		
Saignements vaginaux anormaux		
Douleur abdominale basse importante		
Mal de gorge		
Dernière relation sexuelle à risque > 3mois		
Nombre de partenaires sexuels dans la dernière année :		

1.3 Contre-indications

	Oui	Non
< 18 ans ou > 65 ans		
Sexe masculin		
Anomalie anatomique de l'arbre urinaire		
Sonde urinaire ou cathétérisme régulier		
Chirurgie de l'arbre urinaire (< 3mois)		
Signes et symptômes d'infection urinaire haute		
Immunosuppression		
Hématurie macroscopique		
Diabète		
Présence d'insuffisance rénale (≤ 60 cc/min de ClCr) au dossier ou dans les antécédents de la patiente		
Absence au dossier d'une créatinine récente (< 6mois) chez les hypertendus		
Présence au dossier d'une créatinine >85 mmol/L chez les hypertendus		
Présentation clinique suggérant davantage une infection vaginale ou ITSS (voir questionnaire)		
Symptôme évoluant depuis plus de 7 jours ou traitement récent d'infection urinaire (<1 mois)		
Grossesse		
Prise de Coumadin		
Prise de clozapine		

Évaluation de l'infirmière (p.2/2)

2- Examen physique

2.1 Signes vitaux

TA :		Pouls :	
T° :		RR :	

2.3 Bâtonnet urinaire

Leucocytes	
Sang	
Nitrite	

2.2 Abdomen

Inspection :
Palpation:
Zone douleur: _____
Ressaut: _____
McBurney: _____
Punch rénal : _____

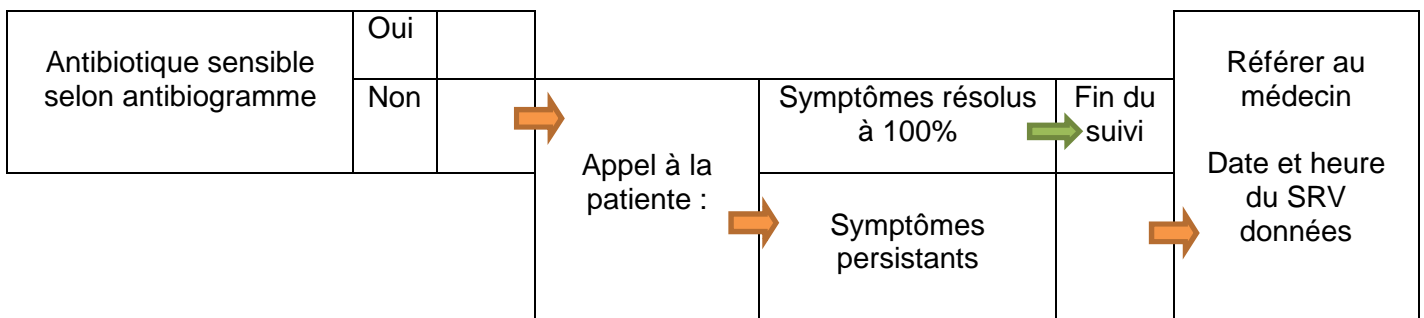
Conduite

OPTION #1	Oui	Non
Référence au médecin		

OPTON #2	Oui	Non
Application de l'ordonnance collective URI-01-CRQ		
DCA envoyé		
Monurol 3 g dose unique		
Formulaire remis au patient		
Counseling sur traitement médicamenteux		
Éléments de surveillance nommés		

Suivi

Date du suivi : _____



NOTE :

Bâtonnet urinaire

(Selon méthodes de soins informatisées, AQESSS, 2006 – 2011)

Généralités**Analyse chimique de l'urine**

- Analyse semi-quantitative effectuée à l'aide de bandelettes réactives.
- Une bandelette de plastique sert de support à de petits tampons imprégnés de réactifs.
 - il s'agit de chimie sèche
 - les réactifs sont activés lorsqu'ils sont mouillés par l'urine
 - les bandelettes doivent être conservées à l'abri de l'humidité
- Le trempage de la bandelette avec l'urine se fait en suivant la procédure recommandée par le fabricant.
 - l'excès de liquide doit être éliminé de la bandelette
- Le délai entre le trempage de la bandelette et la lecture des résultats varie selon l'élément à analyser.
 - respecter les directives du fabricant
- La bandelette réactive comprend plusieurs zones de couleur pour identifier les différents éléments de l'urine à analyser.
- Le contenant de bandelettes possède une charte colorimétrique permettant d'y comparer les couleurs produites par l'urine sur les zones réactives.
- L'analyse chimique peut être automatisée à l'aide d'un analyseur mesurant la couleur par réflectance afin de faciliter la lecture des résultats et éliminer le caractère subjectif de l'évaluation de la coloration.
- Certaines colorations de l'urine peuvent interférer avec la lecture de la couleur produite sur les zones réactives des bandelettes, ce qui peut invalider les résultats.
 - aviser le médecin afin de remplacer l'analyse chimique par une analyse microscopique
- Les fortes propriétés réductrices de l'ascorbate inhibent plusieurs réactions, ce qui entraîne la sous-estimation des éléments suivants tels le sang, les leucocytes, les nitrites, le glucose et la bilirubine.
 - certains fabricants ont ajouté sur la bandelette réactive une zone permettant la détection d'une quantité élevée d'ascorbate
 - d'autres fabricants ont ajouté un réactif qui permet de diminuer l'interférence due à l'ascorbate

Éléments habituellement analysés à l'aide de bandelettes réactives :

Protéines	<ul style="list-style-type: none"> • Les bandelettes sont principalement sensibles à l'albumine • Donne une indication sur la fonction rénale et sur la progression de la prééclampsie chez la femme enceinte
Glucose	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé pour le dépistage du diabète mellitus • Donne une indication sur la fonction rénale (tolérance au glucose) chez la femme enceinte
Corps cétoniques	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé pour évaluer l'apport en carbohydrates et le contrôle du diabète

pH	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'évaluer la capacité du rein à maintenir une concentration adéquate d'ions hydrogène dans le plasma et les liquides extracellulaires
Densité	<ul style="list-style-type: none"> • Reflet de la concentration relative de l'urine indiquant le pouvoir concentrateur du rein. • Ne tient pas compte de la présence de substances radio-opaques ou d'une quantité élevée de glucose, de protéines et d'urée. <ul style="list-style-type: none"> ○ les résultats peuvent être faussement élevés par les protéines et les corps cétoniques • Le pH urinaire peut interférer avec le système d'indicateur de la bandelette réactive. <ul style="list-style-type: none"> ○ la densité est sous-estimée dans une urine alcaline fortement tamponnée ○ si la bandelette réactive est analysée visuellement, 0,005 devrait être ajouté à la densité obtenue pour une urine très alcaline
Leucocytes et sang	<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilité de la bandelette réactive est augmentée dans une urine très diluée ou à pH fortement alcalin <ul style="list-style-type: none"> ○ dans une urine très diluée ou très alcaline, le nombre de leucocytes ou d'érythrocytes observés à la microscopie sera inférieur à la quantité prédite par la force de la réaction sur la bandelette réactive • La sensibilité est diminuée dans une urine concentrée • Une absence relative d'érythrocytes à la microscopie en présence d'une bandelette réactive positive pour le sang peut être due à la présence d'hémoglobine, dans le cas d'importante hémolyse intravasculaire, ou de myoglobine • Une réaction faussement positive pour le sang peut également être causée par la présence de contaminants oxydants (comme la Javel) ou de peroxydase bactérienne • Certains antibiotiques tels les céphalosporines peuvent entraîner des faux négatifs dans le cas de recherche de leucocytes
Nitrites	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de soupçonner la présence d'une infection urinaire causée par des bactéries aptes à réduire les nitrates <ul style="list-style-type: none"> ○ un test négatif ne peut exclure une infection urinaire ○ la majorité des tests positifs ont une culture positive • Le résultat peut être négatif lorsque l'infection est causée par une bactérie incapable de réduire les nitrates ou lorsque le temps de cohabitation entre les bactéries et les nitrates est insuffisamment long dans la vessie (<4 heures) • La nitrate réductase est présente dans les bâtonnets Gram-négatifs tels que E.coli mais est absente de certains uropathogènes communs tels que Enterococcus spp. et Staphylococcus spp
Bilirubine	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'évaluer la fonction hépatique • Une hausse de la bilirubine dans l'urine est toujours associée à une hausse de la bilirubine conjuguée • Des faux négatifs sont possibles en présence excessive d'ascorbate ou si le spécimen est soumis à la lumière directe qui transforme la bilirubine
Urobilinogène	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'évaluer la fonction hépatique • Le spécimen doit être frais, car l'urobilinogène s'oxyde à l'air pour former l'urobiline

ANNEXE 5

Directives à respecter

Bandelettes réactives

- **Suivre les directives du fabricant pour l'utilisation des bandelettes réactives.**
- Éviter d'exposer les bandelettes réactives à la lumière, à l'humidité et à la chaleur en tout temps.
 - conserver les bandelettes réactives dans leur contenant d'origine
 - ne jamais réfrigérer les bandelettes réactives
 - ne retirer qu'une bandelette réactive à la fois du contenant et l'utiliser immédiatement
 - **ne jamais remettre une bandelette réactive dans le contenant**, qu'elle ait été utilisée ou non
- Manipuler les bandelettes réactives avec soin et éviter de toucher aux zones réactives avec les doigts.
- Consigner sur le contenant la date d'ouverture et respecter la date d'expiration.
 - certains fabricants incluent un délai maximal de conservation après ouverture du contenant
- La performance des bandelettes réactives doit être vérifiée régulièrement à l'aide de solutions de contrôle de la qualité.
 - le matériel utilisé pour les ADBD doit faire l'objet d'un protocole de contrôle de la qualité
- Laisser le dessiccant à l'intérieur du contenant.

Échantillon d'urine

- Effectuer l'analyse de l'échantillon d'urine le plus rapidement possible.
 - plus le délai de conservation de l'échantillon d'urine est long, plus grande est la probabilité qu'il y ait lyse des éléments, plus particulièrement lorsque le pH est alcalin et que la densité est faible.
- Il est recommandé de procéder à l'analyse d'urine à l'intérieur d'un délai de 2 heures à partir de la collecte de l'échantillon ayant été conservé à la température de la pièce.
 - un délai allant jusqu'à 4 heures à la température de la pièce peut être acceptable.
 - au-delà de ce délai, un commentaire doit apparaître au dossier lorsque l'échantillon est tout de même analysé.
- Dans le cas de contenants avec agents de conservation, le délai et les conditions de conservation recommandés par le fabricant doivent être respectés.
 - s'assurer que ces agents soient compatibles avec la technologie utilisée.

Culture d'urine (DCA)

(Selon méthodes de soins informatisées, AQESSS, 2006 – 2011)

Généralités

- Le prélèvement d'un échantillon d'urine pour une culture est fait sous ordonnance médicale
 - suivre les directives de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire
- **Le prélèvement d'un échantillon d'urine pour une culture est une technique stérile**
 - **s'il faut procéder au prélèvement d'un échantillon d'urine pour une analyse et une culture, il faut utiliser une technique stérile**
- **L'échantillon ne doit contenir aucune contamination par les selles**
- Chez l'utilisateur porteur d'un cathéter vésical :
 - il ne faut jamais prélever l'échantillon dans le sac de drainage urinaire pour une culture
 - l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire procédera au prélèvement.

Matériel requis

- Contenant stérile avec couvercle pour l'échantillon
- Lingette aseptisante
- Étiquette d'identification de l'échantillon avec requête de laboratoire ou étiquette code-barres
- Sac de transport biorisque selon la politique de l'établissement
 - obligatoire pour le transport d'un échantillon provenant de l'extérieur du centre d'analyse

Procédure

- Procéder à l'identification de l'utilisateur selon la procédure de l'établissement
- Expliquer la technique à l'utilisateur

Procédure chez la femme :

- Demander à l'utilisatrice de procéder à l'asepsie de la peau au niveau de la vulve avec la lingette contenant l'agent aseptisant :
 - ouvrir le sachet contenant la lingette
 - tenir le sachet pour qu'elle saisisse la lingette avec une main
 - lui demander de déplier la lingette afin qu'elle puisse utiliser 3 parties différentes pour l'asepsie
 - demander à l'utilisatrice d'écartier les grandes lèvres et de les maintenir écartées avec un doigt de chaque côté des petites lèvres
 - expliquer à l'utilisatrice comment aseptiser
 - la petite lèvre droite de haut en bas
 - prendre l'autre côté de la lingette et aseptiser la petite lèvre gauche, de haut en bas
 - bien écartier les petites lèvres avec les doigts
 - utiliser le centre de la lingette, aseptiser la région centrale du méat urinaire vers l'anus (de haut en bas)
 - maintenir les lèvres écartées avec les doigts
- Ouvrir le contenant stérile pour recueillir l'urine
 - placer le couvercle sur une surface propre, garder l'intérieur du couvercle stérile
 - ne pas toucher à l'intérieur du contenant
- Donner le contenant à l'utilisateur