Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec	Code : PRO-2019-06 Date d'émission originale: 2019-05-08 Date de révision prévue : 2027-01-17
	Référence à une ordonnance collective OUI ☒ NON ☐
PROTOCOLE MÉDICAL	OC-2019-06r01-Initier une analyse et une culture d'urine (SMU-DCA)

Objet : Initier une analyse et une culture d'urine (SMU-DCA)

	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles	2019-03-15	2023-12-14
Le comité de pharmacologie	N/A	N/A
Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire	N/A	N/A
Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2018-12-20	2023-11-30
Adopté par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-05-08	2024-01-17

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Tout usager présentant des signes et symptômes d'infection urinaire et dont la situation clinique nécessite une analyse et une culture d'urine avant d'initier un traitement.

DIRECTIVES

1. DÉFINITIONS ET DESCRIPTIONS

Infection urinaire non compliquée
Infection urinaire (cystite ou pyélonéphrite) aiguë, sporadique ou récidivante qui survient chez la femme adulte en bonne santé, indépendamment de son âge.

Infection urinaire compliquée ou à risque de le devenir
Toute infection urinaire qui touche :

- La femme enceinte
- L'homme
- La clientèle pédiatrique
- Toute personne atteinte d'une anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire, porteuse d'un cathéter urinaire, ayant subi une manipulation urologique, atteinte d'immunosuppression ou dont le diabète est mal contrôlé

Infection urinaire récidivante
Infection urinaire qui survient plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année. Il s'agit, dans la plupart des cas, d'une réinfection, soit une nouvelle infection de l'appareil urinaire. Il peut s'agir aussi d'une infection persistante en raison d'une résistance bactérienne, d'un traitement inadéquat, d'une anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire qui récidive habituellement très rapidement, soit de 2 à 4 semaines tout au plus après le traitement initial.

Signes et symptômes d'une infection urinaire

Les principaux signes et symptômes d'une infection urinaire spécifiques chez l'adulte reconnu selon l'INESSS (2017) sont les suivants :

TABLEAU 1 : SIGNES ET SYMPTÔMES SPÉCIFIQUES D'UNE INFECTION URINAIRE CHEZ L'ADULTE

Cystite :	Pyélonéphrite :
• Dysurie • Sensation de brulure et douleur à la miction • Pollakiurie • Hématurie • Douleur suspubienne • Urine trouble ou malodorante (doit être concomitant avec d'autres signes d'infection urinaire)	• Fièvre • Frissons • Nausées, vomissements • Douleur dorso-lombaire au test depercussion (ébranlement rénal ou *punch* rénal positif) • Symptômes de cystite (souvent présents)

Chez la personne âgée, les signes et symptômes spécifiques d'infection urinaire observés chez l'adulte peuvent être présents. Néanmoins, la plupart du temps, les infections urinaires chez l'aîné se manifestent par une symptomatologie atypique et non spécifique. Les principaux signes et symptômes sont présentés dans le tableau 2.

TABLEAU 2 : SIGNES ET SYMPTÔMES ATYPIQUES ET NON SPÉCIFIQUES D'UNE INFECTION URINAIRE CHEZ L'AÎNÉ

Signes et symptômes atypiques	Exemples :
Changement touchant l'état mental	- changement de l'état de conscience - désorientation - délirium - etc.
Changement touchant l'autonomie	- diminution de l'état général - incontinence urinaire de novo - chute - etc.
Changement touchant le comportement	- agitation - errance - etc.

Chez la clientèle pédiatrique, les signes et symptômes d'une infection urinaire sont souvent atypiques et non spécifiques, en plus d'être différents selon l'âge (tableau 3). L'infirmière doit considérer l'ensemble des signes et symptômes présentés et utiliser son jugement clinique pour déterminer la possibilité d'une infection urinaire.

TABLEAU 3 : SIGNES ET SYMPTÔMES ATYPIQUES ET NON SPÉCIFIQUES D'UNE INFECTION URINAIRE CHEZ LA CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Nouveau-né (0-28 jours)	Nourrisson (1-24 mois)	Enfant et adolescent (2 -18 ans)
• Vomissements • Anorexie • Fièvre • Tachypnée • Absence de gain ou perte pondérale • Nutrition insuffisante • Déshydratation • Oligurie/polyurie • Hématurie • Diarrhées • Irritabilité • Urines fétides	• Vomissements • Anorexie • Fièvre • Pâleur • Perte pondérale • Nutrition insuffisante • Déshydratation • Polydipsie • Oligurie/polyurie • Hématurie • Dysurie • Diarrhées • Irritabilité • Urines fétides	• Apathie • Dysurie • Douleurs abdominales • Énurésie • Fièvre • Pâleur • Hématurie • Polydipsie • Diarrhées • Urines fétides • Perte d'appétit • Douleurs au flanc • Pollakiurie • Urines troubles • Anurie

Enfin, chez l'usager ayant une vessie neurogène, notamment chez les blessés médullaires, la symptomatologie de l'infection urinaire est spécifique à leur condition. Les signes et symptômes sont présentés au tableau 4.

TABLEAU 4 : SIGNES ET SYMPTÔMES SPÉCIFIQUES D'UNE INFECTION URINAIRE CHEZ L'USAGER AYANT UNE VESSIE NEUROGÈNE

• Hématurie	• Nausées
• Douleur suspubienne	• Diminution de l'état général
• Urgence mictionnelle	• Augmentation de spasmes ou de la spasticité
• Brulement mictionnel	• Augmentation des fuites urinaires
• Fièvre supérieure à 38,5°C rectale	• Dysréflexie autonome[1]

[1] *Réaction exagérée de l'organisme pour prévenir que quelque chose ne fonctionne pas chez les blessés médullaires avec lésion supérieure à D6. Se traduit par une augmentation de la tension artérielle, malaise, frissons, diaphorèse et céphalées.*

2. DÉMARCHE CLINIQUE

Référer à l'algorithme décisionnel relié à la situation :

- Annexe 1 - algorithme décisionnel : Conduite clinique pour l'analyse et la culture d'urine – Infection urinaire non compliquée
- Annexe 2 – algorithme décisionnel : Conduite clinique pour l'analyse et la culture d'urine – Infection urinaire compliquée ou à risque de le devenir
- Annexe 3 – algorithme décisionnel : Conduite clinique pour l'analyse et la culture d'urine – Infection urinaire chez la clientèle hébergée

N.B. Avant d'initier l'analyse et la culture d'urine, l'infirmière peut décider d'effectuer un test de bandelette urinaire de façon autonome à la suite de son évaluation.

Infection urinaire non compliquée (femme adulte en bonne santé qui n'est pas enceinte)

- En présence de signes et symptômes spécifiques d'une infection urinaire chez l'adulte (tableau 1), procéder au prélèvement pour analyse et culture d'urine[1] (consulter la MSI *Prélèvement d'urine*) **seulement** s'il s'agit d'une :
  - condition récidivante en moins d'un mois

    ou
  - probabilité de pyélonéphrite aiguë
- Référer au médecin ou à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Infection urinaire compliquée ou à risque de le devenir (femme enceinte, homme adulte ou âgé, clientèle pédiatrique ou autre usager ayant une condition à risque, incluant une hospitalisation/voyage hors Canada et États-Unis dans les derniers 6 mois)

- En présence de signes et symptômes selon la clientèle visée (tableau 1 à 4), procéder au prélèvement pour analyse et culture d'urine (consulter la MSI Prélèvement d'urine)
- Référer au médecin ou à l'IPS

Infection urinaire chez la clientèle hébergée

- En présence de signes et symptômes spécifiques chez l'adulte (tableau 1), vérifier s'il s'agit d'un 2-ème épisode en moins de 3 mois.
  - ➢ Si oui : procéder au prélèvement pour analyse et culture d'urine (consulter la MSI Prélèvement d'urine) et référer au pharmacien, au médecin ou à l'IPS
  - ➢ Si non : référer directement au médecin ou à l'IPS sans effectuer de prélèvement
- En présence de signes et symptômes atypiques et non spécifiques chez l'aîné (tableau 2), effectuer un test de bandelette urinaire
  - Si le résultat est **positif**, c'est-à-dire qu'il y a présence de leucocytes ou de nitrites sur la bandelette réactive, vérifier s'il s'agit d'un 2-ème épisode en moins de 3 mois
    - ➢ Si oui : procéder au prélèvement pour analyse et culture d'urine (consulter la MSI Prélèvement d'urine) et référer au pharmacien, au médecin ou à l'IPS
    - ➢ Si non : référer au pharmacien, au médecin ou à l'IPSPL sans effectuer de prélèvement
  - Si le résultat est **négatif** : investiguer une autre cause que l'infection urinaire et référer au médecin ou à l'IPS
- Si le test bandelette urinaire n'est pas disponible dans le milieu, référer au médecin

[1] L'infirmière peut décider du moyen utilisé pour effectuer le prélèvement d'urine, incluant le cathétérisme, puisque c'est une activité autonome. Le cas échéant, elle peut confier cette activité à l'infirmière auxiliaire.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données probantes, contextuelles et expérientielles.

Une revue des protocoles médicaux, des guides de pratique cliniques, des rapports de consensus publiés au courant des dix dernières années ont été consultés. Des documents provenant d'agences réglementaires ou rédigées par des associations reconnues, organismes ou ordres professionnels, monographies de produits ont également été consultés.

Le présent protocole est inspiré des normes de rédaction dictées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés version révisée

- Karine Boissonneault, ICS PCI du Service de PCI
- Julie Gagnon, CSI PCI du Service de PCI
- Marie-Michèle Pelletier, CSI PCI du Service de PCI

BALL, J. ET BINDLER, B. (2010). Soins infirmiers en pédiatrie. 2e Édition. Édition du Renouveau Pédagogique : Saint-Laurent (Qc). p. 977

CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE SHERBROOKE (CESS). Méthode de soins infirmiers informatisée. Prélèvement d'urine

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE. (2017). Ordonnance collective : Initier antibiothérapie chez un usager présentant une bactériurie symptomatique. Document interne

HOCKENBERRY, M.J., WILSON, D. (2012). Soins infirmiers. Pédiatrie. Chenelière Éducation : Montréal (Qc). p. 865.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICE SOCIAUX (INESSS). (2023). Médicament antibiotique : Infection urinaire chez l'adulte. Gouvernement du Québec [En ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-serieI/Guide_InfectionUrinaire.pdf

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICE SOCIAUX (INESSS). (2023). Guide et Norme : Infection urinaire chez l'adulte : Rapport en soutien au guide d'usage optimal. Gouvernement du Québec [En ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-serieI/INESSS_Rapport_GUO_IU.pdf

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICE SOCIAUX (INESSS). (2023). Guide et Norme : Infection urinaire chez l'adulte : Annexes complémentaires du rapport en appui au guide d'usage optimal. Gouvernement du Québec [Enligne]https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/GuidesserieI/INESSS_Annexes_Rapport_GUO_Infections_urinaires.pdf

MIDDLETON, J., KAMAKRISHNAN, K., ET CAMERON, I. (2014). Treatment of Autonomic Dysreflexia for Adults and Adolescents with Spinal Cord Injuries. Agency for Clinical Innovation : Catswood. 10 pages.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2019). Faire un cathétérisme vésical pour effectuer une culture et une analyse d'urine [En ligne]. https://www.oiiq.org/faire-un-catheterisme-vesical-pour-effectuer-une- culture-et-une-analyse-d-urine?inheritRedirect=true

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). (2017). Tests non soumis à l'obligation d'ordonnance [En ligne]. https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/ordonnances-collectives/tests-non-soumis-a-l-obligation-d-ordonnance?inheritRedirect=true (Consulté le 2 avril 2023)

RXFILES. (2017). Antibiotics and Common Infections. ABX-2 : Uncomplicated Cysticis and Skin. Stewardship, Effectiveness, Safety and Clinical Pearls. [En ligne] http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/ABX-2-Newsletter-Cystitis-and-SSTI.pdf (Consulté le 20 septembre 2018)

VOYER, P. (2021). Soins infirmiers aux personnes aînées en pertes d'autonomie. 3e Édition. Éditions du Renouveau Pédagogique Inc. (ERPI) : Saint-Laurent (Qc)

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

Sandra Racine	2014-01-17
Directrice des soins infirmiers et de la santé physique Mme Sandra Racine	Date

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL(obligatoire)

	2014-01-17
Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier	Date