

| | | |
|---|---|-------------------------|
| ORDONNANCE COLLECTIVE | Code : GMF-OC-URI-02 Date d'émission originale: 2020-12-03 Date de révision prévue : 2023-12-03 | |
| | Référence à un protocole OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> GMF-PRO-URI-02 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 |
| Recommandée par Équipe interprofessionnelle du GMF | | 2020- |
| Adoptée par Médecins signataires du GMF | | 2020- |

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du GMF qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

GMF _____

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.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE VISÉE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques selon une ordonnance.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.

INDICATIONS

Situations cliniques nécessitant une analyse et une culture d'urine :

- Signes et symptômes d'infection urinaire compliquée ou à risque de le devenir, notamment chez la clientèle suivante :
 - Femme enceinte;
 - Homme;
 - Clientèle pédiatrique;
 - Autre usager ayant une condition à risque, tel que défini dans le protocole;
- Signes et symptômes de pyélonéphrite non compliquée (femme adulte en bonne santé);
- Signes et symptômes persistants d'infection urinaire malgré la prise d'un traitement antibiotique;
- Signes et symptômes d'infection urinaire chez l'usager ayant été hospitalisé dans les derniers 6 mois;
- Signes et symptômes d'infection urinaire chez l'usager ayant voyagé à l'extérieur du Canada ou des États-Unis dans les derniers 6 mois;
- Signes et symptômes de récurrence d'infection urinaire en moins de 1 mois.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Initier une démarche diagnostique en présence de signes et symptômes d'infection urinaire par des tests de laboratoires.

- Sommaire microscopique des urines (SMU)
 - Identification par microscopie des éléments présents dans le sédiment urinaire;
 - Analyse des différentes cellules présentes dans l'urine (globules rouges, leucocytes, cylindres, débris, lipides);
 - Détection de germes au cours des infections bactériennes urinaires.
- Décompte, culture et antibiogramme des urines (DCA)
 - Recherche d'agents pathogènes dans l'urine.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication.

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

Se référer au protocole médical **GMF-PRO-URI-02** « Initier une analyse et une culture d'urine (SMU-DCA). »

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Écoulements vaginaux ou pertes vaginales;
- Prurit vulvaire;
- Suspicion d'infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS);
- Clientèle en fin de vie;
- Incapacité à effectuer le prélèvement d'urine par les différentes méthodes possibles.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'utilisateur doit faire l'objet d'une consultation avec le médecin, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) ou le pharmacien, selon l'évaluation de l'infirmière et les résultats observés.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

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.

Institut national d'excellence en santé et service sociaux (INESSS). (2017). *Médicament antibiotique : Infection urinaire chez l'adulte*. Gouvernement du Québec [En ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_InfectionUrinaire.pdf (Consulté le 20 septembre 2018).

Institut national d'excellence en santé et service sociaux (INESSS). (2017). *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-seriel/INESSS_Rapport_GUO_IU.pdf (Consulté le 20 septembre 2018).

Institut national d'excellence en santé et service sociaux (INESSS). (2017). *Guide et Norme : Infection urinaire chez l'adulte : Annexes complémentaires du rapport en appui au guide d'usage optimal*. Gouvernement du Québec [En ligne] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/INESSS_Annexes_Rapport_GUO_Infections_urinaires.pdf (Consulté le 20 septembre 2018).

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2019). Faire un cathétérisme vésical pour effectuer une culture et une analyse d'urine [En ligne]. Récupéré de <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>

RxFiles. (2017). *Antibiotics and Common Infections. ABX-2 : Uncomplicated Cystitis 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. (2013). *Soins infirmiers aux personnes âgées en pertes d'autonomie*. 2^e Édition. Éditions du Nouveau Pédagogique Inc. (ERPI) : Saint-Laurent (Qc)

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Médecins signataires du GMF

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecins signataires du GMF

Approbation médicale pour l'ordonnance collective « GMF-OC-URI-02 »

GMF _____

| NOM, PRÉNOM | NO DE PERMIS | SIGNATURE | DATE | TÉLÉPHONE |
|-------------|--------------|-----------|------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |