

## ORDONNANCE COLLECTIVE INITIER UNE ANALYSE ET CULTURE D'URINE

Établissement : GMF des Affluents

Numéro de l'ordonnance collective : # 10

Période de validité : 3 ans (Février 2025 )

### SITUATION CLINIQUE

Usager âgé de 18 ans et plus qui répond aux indications de l'algorithme des signes et symptômes d'une infection urinaire et qui a un suivi médical avec un médecin traitant.

### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

**Activités réservées de l'infirmier(ère) :**

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
3. Appliquer des techniques invasives.

### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

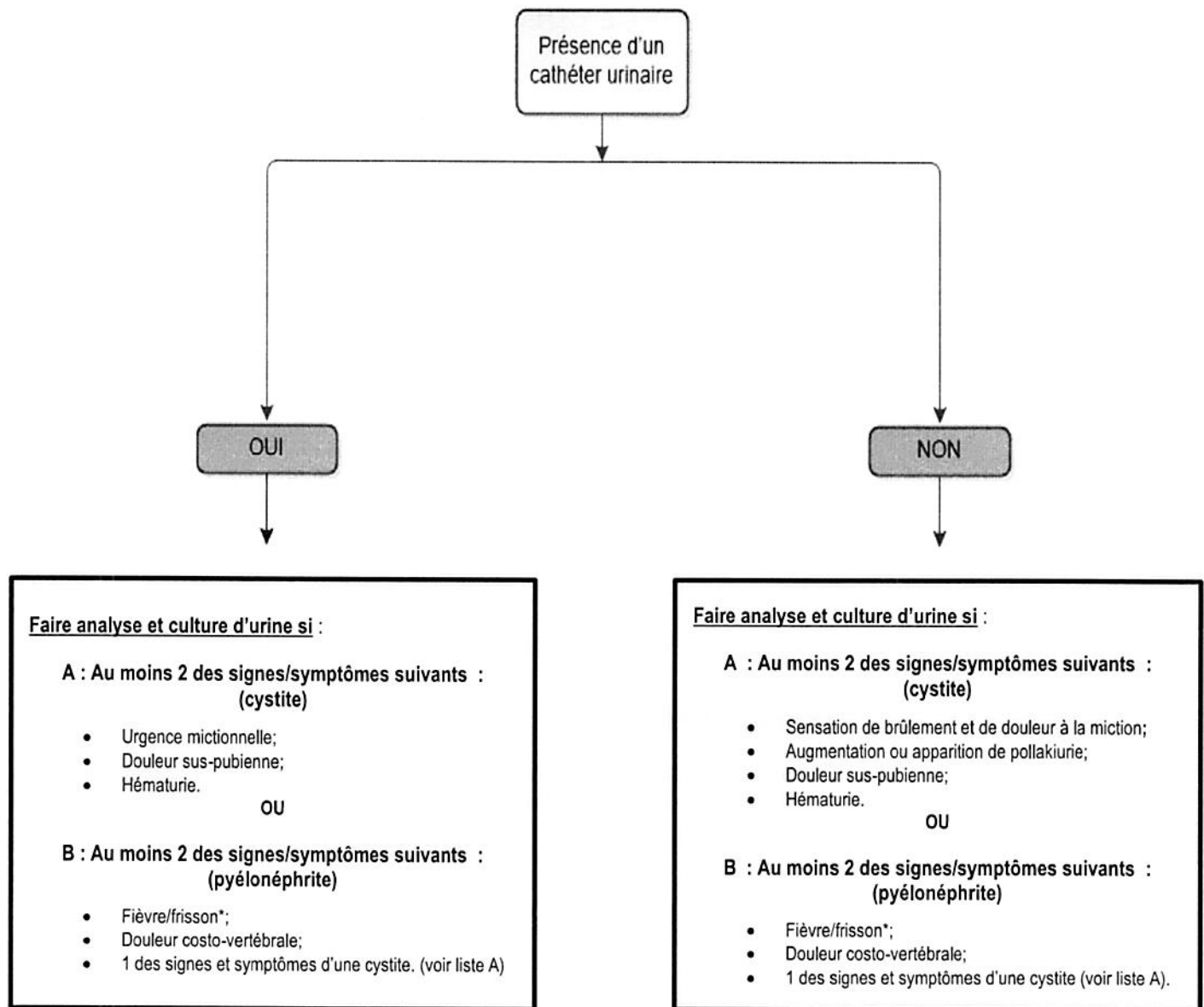
Infirmier(ère)s œuvrant au GMF des Affluents qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires.

### INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs ou non invasifs dans le but d'initier le plus tôt possible le traitement contre l'infection urinaire et ainsi éviter les risques de complication.

## INDICATIONS

Algorithme d'aide à la décision pour appliquer l'ordonnance collective permettant d'initier une analyse et une culture d'urine



\*La fièvre chez la personne âgée est définie comme une augmentation de 1,1°C de la température habituelle, 2 fois dans les dernières 12 heures.

## CONTRE-INDICATIONS

- Suspicion d'une orchépididymite (douleur testiculaire progressive unilatérale, sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, tuméfaction palpable de l'épididyme ou œdème du scrotum sur le côté affecté);
- Suspicion d'une rétention urinaire (impossibilité de vider la vessie accompagnée d'une sensation de plénitude vésicale ou d'un inconfort abdominal);
- Chirurgie récente de l'appareil urinaire (moins de 3 mois) sauf si cathétérisme vésical non compliqué ou cystoscopie;
- Récidive d'une cystite avec facteur de risque de complication ou d'une pyélonéphrite avec ou sans facteur de risque de complication (délai 1 à 2 semaines);
- Usager âgé de moins de 18 ans;
- Grossesse.

## PROTOCOLE MÉDICAL

### 1. DIRECTIVES

- 1.1. L'infirmière effectue l'évaluation de la condition clinique de l'usager et évalue s'il correspond aux critères d'indication de l'ordonnance collective.
- 1.2. L'infirmière initie l'analyse et la culture d'urine en s'assurant de l'absence de contre-indication.
  - 1.2.1. Procéder au prélèvement du spécimen d'urine, selon la MSI, par :
    - Miction à mi-jet;
    - Prélèvement sur une sonde vésicale à demeure;
    - Si impossibilité d'obtenir un spécimen par mi-jet, l'infirmière peut selon son champ d'exercices décider de faire un cathétérisme vésical.
  - 1.2.2. Acheminer les spécimens aux laboratoires selon les normes en vigueur.
- 1.3. L'infirmière documente au dossier toutes les informations cliniques pertinentes ainsi que leurs interventions en lien avec leur champ d'exercices respectif.
- 1.4 L'infirmière avise le médecin traitant des résultats.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Voir les contre-indications.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

### INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

#### A : Analyse d'urine

- Aviser le médecin :
- Urine perturbée (présence de sang, de leucocytes ou de nitrites).

B :

| Culture positive                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Culture négative                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aviser le médecin : <ul style="list-style-type: none"><li>• Du résultat de culture d'urine positive;</li><li>• De l'état clinique de l'usager, si signes/symptômes d'infection urinaire, si amélioration ou pas de sa condition de santé;</li><li>• De l'antibiogramme à savoir si l'usager prend le bon traitement selon les résistances aux antibiotiques.</li></ul> | Aviser le médecin : <ul style="list-style-type: none"><li>• Traitant des résultats négatifs;</li><li>• De l'état clinique de l'usager.</li></ul> |

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

MSI : Prélèvement d'urine

VOYER, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. 2<sup>e</sup> édition.

INESSS. (2021). Ordonnance collective nationale : *Initier des mesures diagnostiques en présence de signes et symptômes suggestifs d'une infection urinaire et en initier le traitement pharmacologique de première intention pour la cystite chez un adulte ayant un déclin de l'autonomie fonctionnelle*.

CSSS du sud de Lanaudière. (2010). OC-2-B-Ea : *Initier une analyse et une culture d'urine*.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Voir liste des médecins et IPSPL signataires du GMF des Affluents.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Dans le service de première ligne: médecin traitant/IPSPL si présent ou le médecin de garde au sans rendez-vous du GMF.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Amélie Brunet, conseillère cadre en soins infirmiers

Linda Bougie, conseillère cadre en prévention et contrôle des infections

Sylvie Lamer, conseillère cadre en prévention et contrôle des infections

### 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité clinique de la DSI

Dr Alain Charbonneau, microbiologiste et infectiologue

Dr Éric Gaudreault, microbiologiste et infectiologue

### 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### \*\*\*MÉDECINS SIGNATAIRES/IP SPL (HORS ÉTABLISSEMENT)

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance.

Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

| Nom et prénom               | Numéro de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
|-----------------------------|------------------|-----------|-----------|-------------|
| Dre Lydie Tchuissepa        | 19-113           |           |           |             |
| Dre Rosaria Tanferra        | 90-199           |           |           |             |
| Dr Marc Adams               | 99-038           |           |           |             |
| Dre Marie-Josée Marceau     | 98-142           |           |           |             |
| Dr Giovanni Pagliarulo      | 01-151           |           |           |             |
| Dre Elise Boyer             | 20-768           |           |           |             |
| Dre Sonia Chaabane          | 99-306           |           |           |             |
| Dre Julie Archambault       | 04-162           |           |           |             |
| Dr Arnaud Sylvestre         | 20-320           |           |           |             |
| Dre Audrey Holo-Véronneau   | 20-752           |           |           |             |
| Dre Héliane Senecal-Clovahe | 20-753           |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |
|                             |                  |           |           |             |

### 4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur: Février 2025

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : Février 2028