

Titre	Initier une analyse et culture d'urine		DSP-CCSMTL-IE-01
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur : 22 mars 2016		Date de révision : 14 novembre 2017
Situation clinique ou clientèle	Usagers de 14 ans et plus présentant des signes et symptômes urinaires EXCLUANT les usagers avec lésions médullaires.		
Professionnel(s) autorisé(s)	<p>Infirmières des secteurs cliniques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Urgences hospitalières et unités d'hospitalisation brève (hôpital Notre-Dame et Verdun)• Programme SAD aigu• Unités d'hébergement longue et courte durée et soins post-aigus des centres d'hébergement du secteur Sud-Ouest Verdun• Ressources intermédiaires du programme SAPA• Sites d'injection supervisés• Équipes Itinérance, jeunes de la rue, SIDEPE, CRAN• IRGLM (excluant les usagers avec lésions médullaires)• Pavillon Pierrefonds		
Activité(s) professionnelle(s) visée(s)	<p>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes</p>		
Identification du médecin répondant	Médecin traitant ou médecin désigné (ex : pourrait être le médecin de garde, médecin superviseur, etc.) selon le fonctionnement du service.		

Indications

Condition d'initiation : Il est permis d'appliquer cette ordonnance collective seulement si vous pouvez vous assurer qu'un médecin désigné dans le service pourra effectuer un suivi médical de l'usager dans les 24 heures suivant la réception d'un résultat anormal.

- Usager de 14 ans et plus qui manifeste un ou des signes et symptômes d'infection urinaire parmi ceux du tableau 1 (voir page suivante)

Tableau 1. Indications pour l'usager de 14 ans et plus :¹

Usager sans sonde vésicale	Usager avec sonde vésicale à demeure
<p>Au moins une des manifestations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Présence de sang dans l'urine (hématurie macroscopique) OU2. Un ou plusieurs symptômes urinaires bas : Apparition ou augmentation de : l'urgence mictionnelle ou de la fréquence urinaire, de la dysurie, de la pollakiurie (envie fréquente d'uriner <u>et</u> petits volumes mictionnels), d'un besoin pressant d'uriner ou incontinence urinaire de novo. OU3. Douleur ou une sensibilité nouvelle au niveau suprapubien ou loge rénale droite ou gauche en absence de constipation ou de globe vésical. OU4. Fièvre sans autre foyer infectieux évident	<p>Au moins une des manifestations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Présence de sang dans l'urine (hématurie macroscopique)OU2. Fièvre sans autre foyer infectieux évident OU3. Douleur ou une sensibilité nouvelle au niveau suprapubien ou loge rénale droite ou gauche en absence de constipation ou de globe vésical.

Contre-indications

- Usagers avec lésion médullaire
- Usagers chez qui une **autre cause** de fièvre est suspectée (ex : présence de symptômes respiratoires, présence de symptômes de cellulite, etc.). Pour ces usagers, consulter le médecin pour obtenir un avis médical.
- Si modification du comportement ou de l'état cognitif de l'usager, contacter le médecin traitant pour évaluation médicale.
- **En centre d'hébergement** : Usagers nécessitant un cathétérisme vésical pour réaliser le prélèvement : consulter le médecin pour obtenir une ordonnance médicale individuelle.

¹ L'urine nauséabonde, l'urine trouble et les dépôts blanchâtres chez les porteurs de sonde ne sont pas liés à un diagnostic d'infection urinaire et par conséquent, ne sont pas une indication à appliquer l'ordonnance collective.

Protocole médical

1. Procéder à l'évaluation clinique de l'usager, incluant minimalement : l'état général, les signes vitaux, la température, le PQRSTU du symptôme, l'examen clinique ciblé en fonction du symptôme dominant.
 - En cas de douleur suprapubienne : vérifier de la présence d'un globe vésical.
 - Si l'usager présente des signes ou symptômes d'une infection autre que urinaire (ex : infection respiratoire, cellulite, etc.), ne pas procéder à l'application de l'ordonnance collective et contacter le médecin.
2. S'assurer que la personne ne prend pas des médicaments ou des aliments qui colorent naturellement les urines (betteraves, antibiotique (ex : rifampin), etc.) (pouvant être confondue avec une hématurie). Attention : une urine concentrée peut être le signe d'une déshydratation et non d'une hématurie.
3. Le prélèvement peut se faire par miction libre, par cathétérisme ou sur une sonde à demeure ou urostomie. En centre d'hébergement : Si un cathétérisme est requis, une ordonnance médicale individuelle est nécessaire pour initier l'analyse et culture d'urine.
4. Deux types de spécimens d'urine doivent être recueillis :
 - Un spécimen STÉRILE pour des fins de culture; Faire une mention sur la requête concernant le mode de prélèvement et si possibilité de contamination si miction libre.
 - Un spécimen NON STÉRILE pour fin d'analyse.
5. Conserver l'urine au frigo (+/- 4°C) jusqu'au transport vers le laboratoire. Concernant les délais pour l'envoi au laboratoire, vous référer aux procédures en vigueur pour votre installation.
6. Assurer le suivi des résultats ou s'assurer qu'un mécanisme existe dans l'équipe pour assurer le suivi de la réception des résultats.
7. **Lors de l'appel au médecin, en cas de résultats anormaux à l'analyse d'urine (ex : leucocytes, nitrites positifs et ou présence de sang), l'infirmière doit s'assurer de connaître et transmettre au médecin le contexte clinique (signes et symptômes) ayant mené au prélèvement.**
8. Documenter au dossier l'évaluation clinique réalisée, l'application de l'ordonnance collective et le suivi prévu et effectué de la situation clinique de l'usager.

Limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire

9. En cas de résultats anormaux : contacter le médecin traitant ou de garde de l'usager et s'assurer d'une prise en charge dans les 24 heures par le médecin.
10. En cas de résultats normaux : Si l'usager présente toujours des signes et symptômes urinaires, le référer à un médecin pour investigation médicale (transmettre au médecin les résultats des tests effectués si l'usager est en communauté).

Outils de références et sources

- Arcand, M. & Hébert, R. (2007). Précis pratique de gériatrie (3e éd.). Edisem, Maloine, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- Centre de santé et des services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (Avril, 2011). Répertoire des analyses de laboratoire, Montréal
- Centre de santé et des services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (Mai, 2011). Surveillance épidémiologique des infections en centre d'hébergement, Montréal
- Direction au soutien et au développement des pratiques professionnelles et des soins infirmiers (Janvier, 2012). Ordonnance collective : Initier une analyse d'urine, initier une culture d'urine DSI-OC-39.Montréal : Centre de santé et des services sociaux du Sud-Ouest-Verdun
- Fernandez, C. (2010). Qui peur des infections en centre de soins de longue durée? Le Médecin du Québec, 45(8), p.45-49
- High, K.P., Bradley, S.F., Gravenstein,S. Mehr, D.R., Quagliarello, V.J., Richards, C. &Yoshikawa, T.T.(2009). Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of longterm care facilities: 2008. Clin Infect Dis 48, 149-171
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M. & Dirksen, S.R. (2003). Soins infirmiers Médecine-Chirurgie (Tome 3).Laval : Beauchemin
- Répertoire des analyses de laboratoire, Avril 2011, CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- SMELTZER, S. et BARE, B. (1994). Soins infirmiers : Médecine et chirurgie. Éditions du Renouveau Pédagogique, 3e édition.
Uptodate (8 juin 2016) , Catheter Associated Urinary tract infection in adults.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	Version révisée octobre 2017: <ul style="list-style-type: none">• Dre Anne Bruneau (80350)• Suzanne Gilbert, pharmacienne, chef adjointe du département de pharmacie et adjointe au chef de département de pharmacie, installation IUGM, membre du comité des ordonnances collectives• Michèle McGee, inf. M.Sc., conseillère cadre en soins inf., membre du comité des ordonnances collectives.					
	Date : Octobre 2017					
Validation de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	Version révisée octobre 2017 : <ul style="list-style-type: none">• Dr Jean Pelletier, chef de département de la médecine interne (clientèle adulte)• Dre Isabelle Julien (pour la clientèle gériatrique)• Mme Geneviève Frenette , DSI adjointe volet-pratiques professionnelles					
	Date : Octobre 2017					
Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'établissement						
Nom :	Lajeunesse	Prénom :	Julie			
Signature :		Date :	2017-11-14			
Révision						
Date d'entrée en vigueur						
Date de la dernière révision (si applicable)						
Date prévue de la prochaine révision						
Signature du médecin répondant (si applicable)						
* Le nom du médecin prescripteur à inscrire sur le formulaire de liaison est le même que le nom du médecin répondant.						
Signature :		Date :				