

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

Téléphone

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Date :

Grossesse

Allaitement

Allergie(s) :

IDENTIFIER LES INDICATIONS DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- Femme \geq 14 ans **ET AU MOINS DEUX DES SIGNES ET SYMPTÔMES SUIVANTS D'APPARITION RÉCENTE :**
- Sensation de brûlure et d'inconfort à la miction ou difficulté à uriner (dysurie)
 - Envie fréquente d'uriner (pollakiurie)
 - Urgence mictionnelle (urgenterie)
 - Présence de sang dans les urines (hématurie)
 - Malaise suspubien

Symptômes évoluant depuis : _____

INDICATIONS DE PROCÉDER À LA CULTURE D'URINE

- Patiente diabétique
- Présence de symptômes évoluant $>$ 7 jours
- Persistance de symptômes urinaires ($>$ 48 heures) malgré un traitement antibiotique empirique
- Patiente traitée pour une infection urinaire récente ($<$ 4 semaines)
- Bandelette réactive négative (absence de leucocytes estérase et de nitrites)
- Autre indication (justifier) : _____

AUTRES OBSERVATIONS

(incluant les signes vitaux si pertinents, p. ex. sensation de fièvre, confusion, atteinte de l'état générale)

TA : _____ FC : _____ FR : _____ T°C : _____

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Fille $<$ 14 ans
- Grossesse
- Immunosuppression
- Anomalie urologique ou rénale (ex.: vessie neurogène, sonde urinaire ou cathétérismes urinaires, calculs rénaux, greffe rénale, reflux vésico-urétéral, hémodyalyse, chirurgie de l'appareil urinaire dans les 3 derniers mois)
- Incapacité à prendre la médication par voie orale
- Diabète non contrôlé
- Signes et symptômes de pyélonéphrite (fièvre, tachycardie, douleur au niveau d'une loge rénale, altération de l'état général, nausées et vomissements)
- Signes et symptômes de vaginite ou ITS (sécrétions vaginales muco-purulentes ou blanchâtres, irritation vulvovaginale, dyspareunie profonde, présence de lésions génitales)

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI \blacktriangleright Référer

NON \blacktriangleright Continuer

INVESTIGATIONS ET INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES

- Test de grossesse urinaire (si grossesse suspectée)
- Bandelette urinaire positive : présence de leucocytes et/ou nitrites \blacktriangleright Initier un antibiotique empirique
- Bandelette urinaire négative (absence de leucocytes et/ou nitrites) \blacktriangleright Cystite peu probable, attendre la culture d'urine
- Culture d'urine (selon les indications ci-haut) \blacktriangleright Assurer un prélèvement adéquat (mi jet/stérile)
- INR \blacktriangleright suivi rapproché du INR chez les personnes traitées avec un antagoniste de la vitamine K (p. ex. warfarine)

ASSURER LE SUIVI DES RÉSULTATS DE CULTURE D'URINE (le cas échéant)

- Bandelette urinaire négative et culture d'urine positive ou douteuse \blacktriangleright Traiter seulement si les symptômes sont encore présents
- Échec au premier antibiotique empirique après 48 heures \blacktriangleright Initier un deuxième antibiotique empirique d'une autre classe \blacktriangleright Procéder à une culture d'urine et assurer le suivi au DSQ \blacktriangleright Modifier le traitement au besoin

NB : Une culture d'urine est positive lorsqu'il y a plus de 100 millions d'un organisme pathogène ($>$ 100×10^6 colonies / L). Une culture d'urine est douteuse lorsqu'il y a entre 10 et 100 millions d'un organisme pathogène (10 à 100×10^6 colonies / L). Une culture d'urine est négative lorsqu'il y a moins de 10 millions d'un organisme pathogène ($<$ 10×10^6 colonies / L).



Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'ordonnance collective PC-02: Infection urinaire chez la femme (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr _____ No permis _____

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Soulager les symptômes, éviter les complications et prévenir les récurrences
- Favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques afin de limiter les complications et l'antibiorésistance
- L'insuffisance rénale étant un facteur de risque de complication, la durée du traitement est ajustée en conséquence

SOULAGEMENT DE L'INCONFORT RELIÉ AUX SYMPTÔMES URINAIRES

- Acétaminophène : _____ mg PO q 4-6 H PRN (max 4 g/jour) x 3 jours
- Ibuprofène : _____ mg PO q 6 H PRN (max 2400 mg/jour) x 3 jours
- Naproxène _____ mg PO BID PRN (max 1000 mg/jour) x 3 jours
- Équivalent : _____

TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION

- Nitrofurantoïne (MacroBid) 100 mg aux 12 heures x 5 jours (éviter si DFGe < 40 ml/min)
- TMP/SMX 160/800 mg (DS) aux 12 heures x 3 jours
- TMP/SMX 160/800 mg (DS) PO DIE ou 80/400 mg PO BID x 7 à 10 jrs (si DFGe 15-30 ml)
- Fosfomycine 3 g en dose unique

TRAITEMENT ALTERNATIF

- Amoxicilline-clavulanate 875/125 mg PO BID x 5 à 7 jrs 500/125 mg PO BID x 7 à 10 jrs (si DFGe 10-30 ml/min) 500/125 mg PO DIE x 7 à 10 jrs (si DFGe < 10 ml/min)
- Céfadroxil 500 mg PO BID x 5 à 7 jrs 1000 mg PO x 1 dose puis 500 mg PO DIE x 7 à 10 jrs (si DFGe 10-25 ml/min) 1000 mg PO x 1 dose puis 500 mg PO q 48 h x 7 à 10 jrs (si DFGe < 10 ml/min)
- Céfixime 400 mg PO DIE x 5 à 7 jrs 300 mg PO DIE x 7 à 10 jours (si DFGe 20-40 ml/min)
- 200 mg PO DIE x 7 à 10 jrs (si DFGe < 20 ml/min)

EN DERNIER RECOURS

- Ciprofloxacine 250 mg PO BID x 3 jrs 250 mg PO DIE ou BID x 5 à 7 jrs (si DFGe < 30 ml/min))
- Ciprofloxacine XL 1000 mg PO DIE x 3 jrs 500 mg PO DIE x 5 à 7 jrs (si DFGe < 30 ml/min)
- Lévofloxacine 250 mg DIE x 3 jrs 500 mg x 1 dose ET 250 mg PO DIE x 5 à 7 jrs (si DFGe 20-30 ml/min)
- 250 ou 500 mg x 1 dose ET 250 mg PO q 48 h x 5 à 7 jours (si DFGe < 20 ml/min)

CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Bien s'hydrater Ne pas se retenir d'uriner trop longtemps Uriner après les rapports sexuels Éviter la constipation
- Adopter les bons gestes (s'essuyer d'avant en arrière) Éviter les toilettes vaginales Changer régulièrement de tampons / protections externes durant les règles Éviter de porter des vêtements trop serrés qui entraînent de l'humidité

SITUATIONS QUI EXIGENT UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE CONSULTER UN MÉDECIN OU UNE IPS (OU UTILISER UNE AUTRE O.C. SI APPLICABLE)

- Signes et symptômes laissant suspecter une autre pathologie Symptômes urinaires persistants et bandelette urinaire /culture d'urine négative
- Aucune amélioration après 48-72 heures suivant le début des antibiotiques (empiriques ou selon antibiogramme) Détérioration de l'état général durant le traitement
- Bactérie résistante aux ATB visés par cette ordonnance collective Infections urinaires récurrentes: plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année Effets indésirables, intolérance, problème d'adhésion au traitement

AUTRES NOTES / JUSTIFICATIONS CLINIQUES :

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)

Infirmier(e)

Signature

Date