

## 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 ( $> 100 \times 10^6$  colonies / L). Une culture d'urine est douteuse lorsqu'il y a entre 10 et 100 millions d'un organisme pathogène ( $10 \text{ à } 100 \times 10^6$  colonies / L). Une culture d'urine est négative lorsqu'il y a moins de 10 millions d'un organisme pathogène ( $< 10 \times 10^6$  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 récidivantes: 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