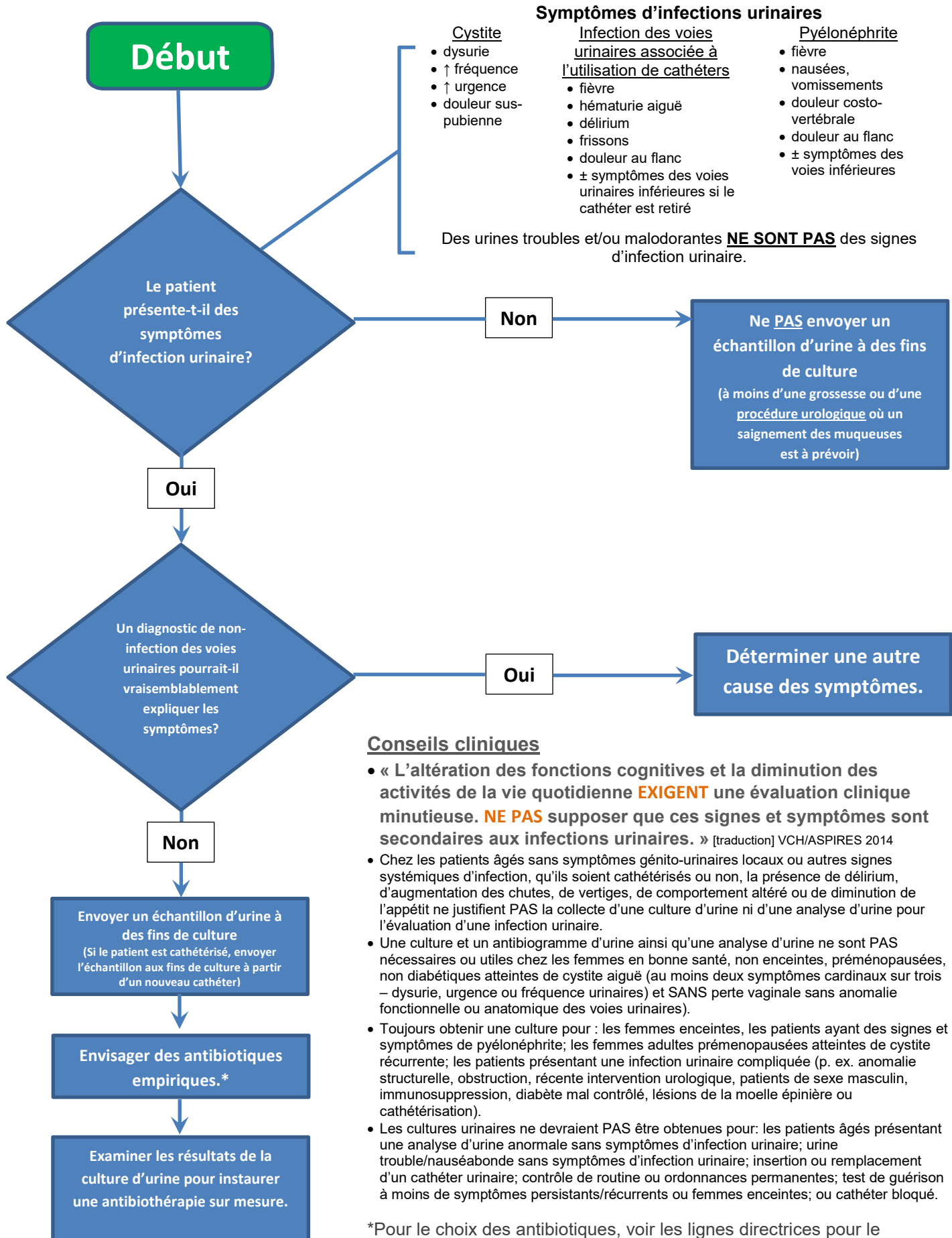


Quand faut-il envoyer un échantillon d'urine à des fins de culture?

(Comité provincial de gérance des antimicrobiens des régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, février 2021)



Conseils cliniques

- « L'altération des fonctions cognitives et la diminution des activités de la vie quotidienne **EXIGENT** une évaluation clinique minutieuse. **NE PAS** supposer que ces signes et symptômes sont secondaires aux infections urinaires. » [traduction] VCH/ASPIRES 2014
- Chez les patients âgés sans symptômes génito-urinaires locaux ou autres signes systémiques d'infection, qu'ils soient cathétérisés ou non, la présence de délirium, d'augmentation des chutes, de vertiges, de comportement altéré ou de diminution de l'appétit ne justifient PAS la collecte d'une culture d'urine ni d'une analyse d'urine pour l'évaluation d'une infection urinaire.
- Une culture et un antibiogramme d'urine ainsi qu'une analyse d'urine ne sont PAS nécessaires ou utiles chez les femmes en bonne santé, non enceintes, préménopausées, non diabétiques atteintes de cystite aiguë (au moins deux symptômes cardinaux sur trois – dysurie, urgence ou fréquence urinaires) et SANS perte vaginale sans anomalie fonctionnelle ou anatomique des voies urinaires).
- Toujours obtenir une culture pour : les femmes enceintes, les patients ayant des signes et symptômes de pyélonéphrite; les femmes adultes préménopausées atteintes de cystite récurrente; les patients présentant une infection urinaire compliquée (p. ex. anomalie structurelle, obstruction, récente intervention urologique, patients de sexe masculin, immunosuppression, diabète mal contrôlé, lésions de la moelle épinière ou cathétérisation).
- Les cultures urinaires ne devraient PAS être obtenues pour: les patients âgés présentant une analyse d'urine anormale sans symptômes d'infection urinaire; urine trouble/nauséabonde sans symptômes d'infection urinaire; insertion ou remplacement d'un cathéter urinaire; contrôle de routine ou ordonnances permanentes; test de guérison à moins de symptômes persistants/récurrents ou femmes enceintes; ou cathéter bloqué.

*Pour le choix des antibiotiques, voir les lignes directrices pour le traitement des infections urinaires du CGA du Nouveau-Brunswick.