

## Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques dans la prise en charge d'un patient adulte pour qui une procédure de traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate REZUM en endoscopie est planifiée

SI-OC-INF-0181

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Référence à un protocole :          | OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><u>PSI-PROTOCOLE-101 : Protocole de prise en charge d'un patient de 18 ans ou plus chez qui une procédure pour traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate REZUM en endoscopie est planifiée.</u>                              |
| Référence à une activité réservée : | OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"><li>Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.</li><li>Administer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</li></ul> |
| Champ d'application de l'OC :       | Interne <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Interne et externe <input checked="" type="checkbox"/>   |

### SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Patients âgés de 18 ans et plus référés en endoscopie pour un traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par la méthode REZUM et ayant une bactériurie asymptomatique.

### PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S), SECTEURS, SERVICES

Les infirmières et infirmiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) travaillant dans le secteur clinique de l'endoscopie.

### INDICATION(S)

Tout patient de 18 ans et plus référé en endoscopie pour une procédure REZUM à risque de développer une infection urinaire.

### INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Uniformiser la prise en charge des patients référés en endoscopie pour une procédure invasive élective REZUM, afin de réduire les risques d'infection urinaire.

### CONDITION(S) D'INITIATION

- Patient de 18 ans et plus.
- Avoir une requête GDE « Demande d'examen endoscopie » complétée par un urologue du CHUM.
- Patient référé en endoscopie pour y subir une procédure REZUM pour l'hypertrophie bénigne de la prostate.

- Patient asymptomatique d'une infection urinaire (cystite ou pyélonéphrite).
- Patient porteur ou pas de sonde urinaire à demeure.

## CONTRE-INDICATIONS

- Présence d'une ordonnance d'antibiotique individuelle émise par le médecin ou le professionnel référent.
- Contre-indication à l'usage de tous les antibiotiques prescrits.
- Patient greffé.
- Patient actuellement traité pour une infection à Clostridioides difficile (C. difficile)
- Patient qui ne correspond pas aux indications d'application de l'ordonnance collective.

Dans ces cas de figure, référer le patient au médecin qui a prescrit la procédure.

## PRÉCAUTIONS

- S'assurer de l'absence d'allergie ou d'intolérance aux antibiotiques prescrits.
- Informer le patient des précautions liées à la prise d'antibiotiques, notamment le respect de la durée de la prescription, le risque d'antibiorésistance et les effets indésirables possibles.

## IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ RÉPONDANT

Médecin ou IPS ayant prescrit l'examen.

## PROCÉDURE

**Application de l'ordonnance collective entraînant l'analyse/culture d'urine ainsi qu'une prescription d'antibiothérapie**

- 1) Demander une analyse et une culture d'urine avant la procédure.
- 2) Pour tous les patients :
  - i. fosfomycine (Monurol<sup>MD</sup>) 3g po x1 48 h avant la procédure
- 3) Prescrire les antibiotiques en fonction des résultats de l'analyse et culture d'urine :

**Si résultat de l'analyse/culture d'urine est négatif**

- i. Ciprofloxacin 500 mg po x 1 administrée le jour de la procédure en endoscopie (idéalement 60 minutes avant, minimalement 30 minutes avant l'intervention).

Si patient allergique à la ciprofloxacin, Septra DS (Triméthoprim-sulfaméthoxazole) 160/800 mg po x1 le jour de la procédure donné en endoscopie (idéalement 60 minutes avant, minimalement 30 minutes avant l'intervention).

**Si résultat de l'analyse/culture d'urine est positif**

- i. Septra DS (Triméthopri­me-sulfaméthoxazole) 160/800 mg po x1 administré le jour de la procédure en endoscopie (idéalement 60 minutes avant, minimalement 30 minutes avant l'intervention).

**OU**

- ii. Amoxicilline /acide clavulanique 500/125 mg po x1 administré le jour de la procédure en endoscopie (idéalement 60 minutes avant, minimalement 30 minutes avant l'intervention).

**OU**

- iii. Nitrofurantoïne 100 mg PO x1 administré le jour de la procédure en endoscopie (idéalement 60 minutes avant, minimalement 30 minutes avant l'intervention).

#### 4) Au retrait de la sonde urinaire :

**Si résultat de l'analyse/culture d'urine pré-intervention est négatif**

- i. L'infirmière prescrit fosfomycine (Monurol<sup>MD</sup>) 3g po la veille du retrait de la sonde urinaire.
- ii. L'infirmière informe le patient des précautions liées à la prise d'antibiotiques (respect de la durée de la prescription et risque associé d'antibiorésistance) et des effets indésirables médicamenteux.

**Si résultat de l'analyse/culture d'urine est positif**

- i. L'infirmière prescrit la même antibiothérapie que pré intervention Septra DS (Triméthopri­me-sulfaméthoxazole) 160/800 mg ou Amoxicilline/ acide clavulanique 500/125 mg ou Nitrofurantoïne 100 mg) une heure avant le retrait de la sonde urinaire.
- ii. L'infirmière informe le patient des précautions liées à la prise d'antibiotiques (respect de la durée de la prescription et risque associé d'antibiorésistance) et des effets indésirables médicamenteux.

Si le patient présente une allergie ou une résistance à tous les antibiotiques pouvant lui être prescrits, aviser le médecin urologue qui a complété la requête de l'intervention pour obtenir une ordonnance médicale individuelle.

### **LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC LE PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE**

Voir section contre-indications dans le [PSI-PROTOCOLE-101](#).

### **INFORMATIONS À CONSIGNER AU DOSSIER**

Toute intervention découlant du protocole de prise en charge du patient de 18 ans ou plus pour lequel une procédure REZUM en endoscopie est planifiée pour le traitement de l'HBP doit être consignée au dossier en précisant :

- la date et l'heure;
- l'évaluation clinique du patient avant et après l'intervention;
- la médication cessée ou prescrite, ainsi que les consignes transmises au patient;
- les interventions posées en présence de complications;
- la conduite appliquée en présence d'une ordonnance individuelle;

- sa signature.

## DOCUMENTATION COMPLÉMENTAIRE

|  |   |
|--|---|
| <u>PSI-PROTOCOLE-101</u>   | Protocole de soins infirmiers se référant à cette ordonnance collective.                      |
| <u>Algorithme de prise en charge d'un patient de 18 ans ou plus chez qui une procédure pour traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate REZUM en endoscopie est planifiée</u>  | Algorithme indiquant les modalités d'utilisation de l'ordonnance collective et son protocole. |
| <u>Protocole médical national Initiation de mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et d'un traitement pharmacologique per os de première intentions pour la cystite chez une personne âgée de 14 ans et plus.</u> | Informations complémentaires sur les traitements pharmacologiques (INESSS, 2024)              |
| <u>Bien se préparer à un traitement pour la prostate. Le traitement à la vapeur d'eau</u>  | Fiche santé pour les patients afin de les informer sur la procédure REZUM.                    |

## RÉFÉRENCES

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2024) Protocole médical national Initiation de mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et d'un traitement pharmacologique per os de première intentions pour la cystite chez une personne âgée de 14 ans et plus.

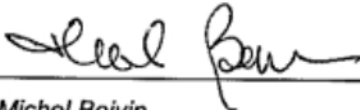
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances\\_collectives/Infection\\_urinaire/INESSS\\_Infection\\_urinaire\\_PMN.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Infection_urinaire/INESSS_Infection_urinaire_PMN.pdf)

Marino, F., Rossi, F., Murri, R., & Sacco, E. (2024). Antibiotic prophylaxis in urologic interventions: Who, when, where?. *Urologia Journal*, 91(1), 11-25.


|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Concepteurs :</b>    |  |
| Fanny Fraisse-Benvenuto | Infirmière clinicienne en pratique avancée<br>Endoscopie et médecine de jour de radiologie               |
| Dr Malek Meskawi        | Urologue   |
| <b>Collaborateurs :</b> |  |
| Dr Naeem Bhojani        | Urologue   |
| Phébé Gagnon-Courville  | Conseillère cadre à la pratique des soins infirmiers en ambulatoire                                      |
| Jemina Innocent         | Infirmière clinicienne en pratique avancée (par intérim)<br>Endoscopie et médecine de jour de radiologie |
| Myriam Dumont           | Infirmière clinicienne en pratique avancée<br>Trajectoire péri-opératoire                                |

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| Date de la mise en vigueur: | 2025-07-22       |
| Date de la révision :       | Inscrire la date |


## APPROUVÉ PAR

  
\_\_\_\_\_  
*Dr Michel Boivin*  
Chef du service d'endoscopie


2025/07/02  
Date

  
\_\_\_\_\_  
*Dr Hugues Widmer*  
Chef du département d'urologie


2025-6-15  
Date

  
\_\_\_\_\_  
*Ariane Delisle*  
Conseillère cadre en organisation du travail  
en soins infirmiers et présidente du comité  
des activités interprofessionnelles (par intérim)

2025-07-22  
Date

  
\_\_\_\_\_  
*Marie-Claude Langevin*  
Cheffe du département de pharmacie

2025-07-22  
Date

  
\_\_\_\_\_  
*Dre Arline-Aude Bérubé*  
Présidente du comité exécutif du Conseil des médecins,  
dentistes et pharmaciens

2025-06-05  
Date

