

Initier des mesures diagnostiques chez la femme enceinte présentant un saignement vaginal au 1 ^{er} trimestre			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2021-10-14
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Accueil clinique du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	- Formulaire – Accueil clinique – Évaluation infirmière – Saignement 1 ^{er} trimestre - Feuillet : Saignement du 1 ^{er} trimestre – Ce que vous devez savoir		

• Professionnels visés

Infirmières œuvrant à l'accueil clinique du CISSS de la Montérégie-Ouest.

• Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

• Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagère de plus de 14 ans référée à l'accueil clinique qui présente un saignement vaginal au 1^{er} trimestre (6 à 13 semaines de gestation) et répondant aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique du milieu où elle est référée (Annexe A).

• Intentions thérapeutiques

- Permettre aux usagères visées de bénéficier de mesures diagnostiques précocement afin de dépister toute problématique en lien avec une grossesse à risque;
- Assurer une prise en charge et une investigation gynécologique rapide.

• Définitions

Pôle fœtal : Diamètre longitudinal du fœtus. Développement variable en fonction de l'âge gestationnel.

Sac gestationnel : Sac de liquide amniotique dans lequel le fœtus se développe.

Sac vitellin : Couche échogénique épaisse qui se trouve à l'intérieur du sac gestationnel.

• Indications

- Femme enceinte de plus de 14 ans de 6,0 à 13,0 semaines dont la grossesse a été confirmée par un test de grossesse positif (urinaire ou sérique);
- Saignement vaginal léger à modéré (moins d'une serviette hygiénique par heure).

• Contre-indications

- Saignement vaginal abondant (plus d'une serviette hygiénique par heure);
- Fréquence cardiaque supérieure ou égale à 120/min;
- Tension artérielle inférieure ou égale à 90/50;
- Fièvre supérieure à 38,0°C;
- Douleur abdomino-pelvienne sévère non soulagée par analgésie;
- Antécédent de grossesse ectopique;
- Usagère enceinte de moins de 6,0 semaines ou de plus de 13,0 semaines;
- Critères d'exclusion généraux de l'accueil clinique à l'exception du critère d'âge (Annexe A).

• Conditions d'initiation

- Être référée par un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée inscrit au guichet d'accueil clinique;
- Avoir un résultat BHCG urinaire ou sérique positif;
- Présenter un saignement vaginal léger à modéré (moins d'une serviette par heure) sans douleur.

• Limites/références au médecin

Référer l'usagère à l'urgence hospitalière et aviser le médecin ou l'IPS référent si :

- Saignement abondant (plus d'une serviette hygiénique par heure);
- Douleur abdomino-pelvienne sévère non soulagée par analgésie;
- Fréquence cardiaque supérieure ou égale à 120/min;
- Tension artérielle inférieure ou égale à 90/50;
- Hémoglobine inférieure à 100 g/L;
- Grossesse ectopique visualisée à l'échographie.

• Directives

1. Suite à la réception de la référence, valider les conditions d'initiation et la conformité de l'ordonnance médicale :
 - Si l'ordonnance n'est pas dûment remplie, aviser le médecin ou l'IPS référent afin que la demande soit complétée;
 - Si la référence est refusée, envoyer le formulaire communication au médecin ou à l'IPS référent avec la mention de refus et les raisons associées.
2. Dans un délai de 24 heures ouvrables, planifier une échographie obstétricale en indiquant les renseignements cliniques pertinents tels que :
 - Examen demandé;
 - Renseignements cliniques : Informations et raison de consultation à l'accueil clinique fournies par le médecin ou l'IPS référent (DDM, description du saignement, présence de douleur, date du test de grossesse positif, etc.);
 - Nom du médecin ou de l'IPS référent, numéro de permis et coordonnées;
 - Date et signature de l'infirmière de l'accueil clinique.
3. Une fois le rendez-vous en radiologie obtenu, planifier le rendez-vous avec l'usagère à l'accueil clinique.

4. Lors du rendez-vous à l'accueil clinique, procéder à l'évaluation clinique de l'usagère :

- Saignement : aspect, date de début, durée, quantité;
- Douleur et prise d'analgésie;
- DDM;
- GPA;
- Allergies;
- Antécédents;
- Signes vitaux complets.

5. Initier les examens diagnostiques suivants :

- FSC : Référer à l'urgence si Hb inférieure à 100 g/L;
- Groupe sanguin et Rh : Administrer 120 mcg d'immunoglobulines anti-Rho IM **si groupe Rh négatif**;
- Échographie obstétricale : Annuler si BHCG négatif.

→ **Le taux sérique de BHCG doit être obtenu avant l'échographie**

6. Selon les résultats des examens diagnostiques obtenus (BHCG et rapport d'échographie) :

6.1 **BHCG inférieur à 2000 UI/L :**

A) L'échographie démontre une absence de sac gestationnel et de grossesse intra utérine :

- Planifier un rendez-vous à l'accueil clinique dans 48 heures afin d'effectuer un contrôle de BHCG.

Résultat du contrôle de BHCG :

BHCG n'a pas doublé :

→ Demander une consultation en gynécologie (délai maximal de 24-48 heures ouvrables).

BHCG a doublé :

→ Planifier un contrôle d'échographie obstétricale suivi d'un rendez-vous à l'accueil clinique la journée même (délai de 7 à 10 jours).

i) L'échographie démontre l'absence d'une grossesse évolutive :

- Demander une consultation en gynécologie (délai maximal de 24-48 heures ouvrables).

ii) L'échographie démontre une grossesse évolutive :

- L'infirmière de l'accueil clinique dirige l'usagère vers le médecin ou l'IPS référent.

B) L'échographie démontre la présence d'un sac gestationnel et d'un sac vitellin sans pôle fœtal :

- Planifier un contrôle d'échographie obstétricale suivi d'un rendez-vous à l'accueil clinique la journée même dans un délai de 7 à 10 jours.

i) L'échographie démontre l'absence d'une grossesse évolutive :

- Demander une consultation en gynécologie (délai maximal de 24-48 heures ouvrables).

ii) L'échographie démontre une grossesse évolutive :

- L'infirmière de l'accueil clinique dirige l'usagère vers le médecin ou l'IPS référent.

6.2 **BHCG est égal ou supérieur à 2000 UI/L :**

A) L'échographie démontre un sac gestationnel supérieur ou égal à 25 mm de diamètre transvésical sans pôle fœtal ou un pôle fœtal supérieur ou égal à 7 mm sans cœur fœtal :

- Demander une consultation en gynécologie (délai maximal de 24-48 heures ouvrables).

Initier des mesures diagnostiques chez la femme enceinte présentant un saignement vaginal au 1^{er} trimestre

B) L'échographie démontre un sac gestationnel inférieur à 25 mm de diamètre transvésical sans pôle fœtal ou pôle fœtal inférieur à 7 mm sans cœur fœtal :

- Demander un contrôle d'échographie (délai de 7 à 10 jours).
- i) **L'échographie démontre l'absence d'une grossesse évolutive :**
 - Demander une consultation en gynécologie (délai maximal de 24-48 heures ouvrables).
- ii) **L'échographie démontre une grossesse évolutive :**
 - L'infirmière de l'accueil clinique dirige l'usagère vers le médecin ou l'IPS référent.

C) L'échographie démontre une absence de sac gestationnel et de grossesse intra-utérine :

- Demander une consultation en gynécologie (délai maximal de 24 heures ouvrables).

D) L'échographie démontre une grossesse intra-utérine vivante :

- L'infirmière de l'accueil clinique dirige l'usagère vers le médecin ou l'IPS référent.

7. Revoir l'usagère à l'accueil clinique à la demande du gynécologue afin d'assurer le suivi des ordonnances, le cas échéant.
8. Faire parvenir au médecin ou à l'IPS référent un résumé d'investigation incluant les résultats de laboratoire et d'échographie, la consultation en gynécologie, s'il y a lieu, et les notes infirmières dès que l'épisode de soins est complété.

Se référer à l'Annexe B pour l'Algorithme mesures diagnostiques saignement 1^{er} trimestre

- | |
|---------------------|
| • Médecin répondant |
|---------------------|

Se référer au gynécologue de garde à l'accueil clinique selon les directives de l'Annexe B : *Algorithme mesures diagnostiques saignement 1^{er} trimestre*.

- | |
|-----------|
| • Annexes |
|-----------|

Annexe A : Critères généraux d'admissibilité de l'accueil clinique

Annexe B : Algorithme mesures diagnostiques saignement 1^{er} trimestre

- | |
|--------------|
| • Références |
|--------------|

Peter, M. et al. (2013). *Diagnostic criteria for non-viable pregnancy early in the first trimester*. New England Journal of Medicine. 369: 1443-1451.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2021-02-18
Révisé par		
Personnes consultées	Christo Totunov, infirmier clinicien Accueil clinique, HAL	2021-06-16
	Marie-Pier Mallet, infirmière clinicienne Accueil clinique HAL	2021-06-10
	Stéphanie Sutton, infirmière clinicienne Accueil clinique, Hôpital du Suroît	2021-06-09
	Dre Josée Tardif, obstétricienne-gynécologue, Hôpital Anna-Laberge	2021-06-15
	Dre Julie Brisson, obstétricienne-gynécologue, Hôpital du Suroît	2021-09-01
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU	2021-06-16
	Valérie Duvernay, chef des cliniques spécialisées, de l'endoscopie, de l'accueil clinique et de URDM au Suroît et Vaudreuil DSPEM	2021-06-21
	Chantal Landry, chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique DSPEM	2021-06-22
	Karine Simard, Chef du service d'imagerie médicale, Pôle 1	2021-08-13
	Chantal Billard, Chef du service d'imagerie médicale, Pôle 2	2021-08-25
	Dre Emmanuelle Lemercier, radiologue Hôpital du Suroît	2021-06-16
	Dre Anne-Marie Lessard, radiologue Hôpital Anna-Laberge	2021-08-26

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Josée Hébert Chef médical Obstétrique-gynécologie	2021-09-30

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, Président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-10-14
Commentaires	Modification mineure - Annexe A, approuvée par le CMDPSF le 24 février 2025. Modification mineure - Critère d'âge (14 ans et plus) faite le 15 mai 2025	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital Anna-Laberge	Ordonnance médicale : Accueil clinique/Saignement 1er trimestre (2015-07)

ANNEXE A

CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSIBILITÉ DE L'ACCUEIL CLINIQUE

CRITÈRES D'INCLUSION

- Usager âgé de 18 ans et plus.
- Clientèle ambulatoire :
 - Condition physique permettant les déplacements.
 - Avoir un réseau de soutien en cas de trouble cognitif non compensé.
- Diagnostic(s) et/ou symptôme(s) correspondant à la liste des pathologies déterminées par l'équipe de l'accueil clinique.
- Référence d'un médecin ou d'une IPS.
- Demande de référence à l'accueil clinique complétée par le médecin ou l'IPS référant et ce dernier assurent le suivi de l'utilisateur.

CRITÈRES D'EXCLUSION

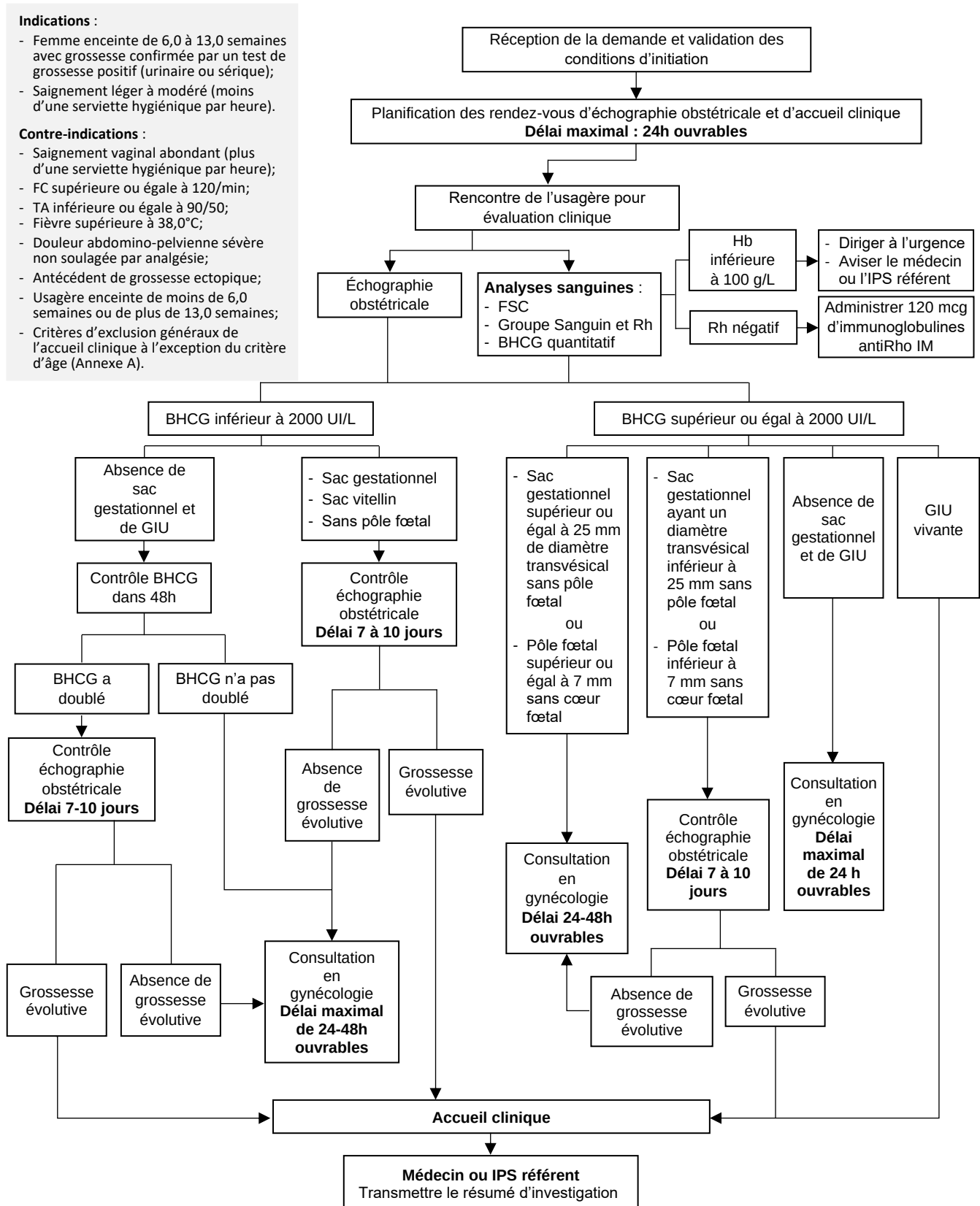
- Condition de santé requérant une prise en charge urgente.
- Usager ayant une problématique de santé mentale décompensée.
- Usager présentant un de ces critères :
 - Rythme cardiaque supérieur à 120/minute.
 - Rythme respiratoire supérieur à 28/minute.
 - Tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg ou supérieure ou égale à 200 mmHg.
 - Tension artérielle diastolique supérieure ou égale à 120 mmHg.
 - Température inférieure à 35°C ou supérieure à 38°C.
 - Saturation O₂ inférieure à 90% ou 88% pour les usagers MPOC.
 - Altération de l'état de conscience.
 - Glycémie capillaire inférieure à 3 mmol/L ou supérieure à 18 mmol/L symptomatique pour la clientèle diabétique.

NOTE :

- Une note sera envoyée et une communication verbale sera faite au médecin ou l'IPS demandeur si l'utilisateur ne cadre pas dans les critères d'admissibilité.
- Si l'utilisateur se présente à l'accueil clinique avec un ou des critères d'exclusion, il sera redirigé à l'urgence. Le médecin ou IPS demandeur sera ensuite avisé par une note.

ANNEXE B

Algorithme mesures diagnostiques saignement 1^{er} trimestre



Initier des mesures diagnostiques chez la femme enceinte présentant un saignement vaginal au 1^{er} trimestre