

Initier des mesures diagnostiques lors d'une colique hépatique suspectée			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2021-12-16
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Accueil clinique du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	Formulaire : Accueil clinique – Évaluation infirmière – Colique hépatique suspectée (CLI-60464)		
	Feuillet : Colique hépatique – Ce que vous devez savoir		

1. Professionnels visés

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

2. Activités réservées

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

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usager référé à l'accueil clinique pour une suspicion de colique hépatique et répondant aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique du milieu où il est référé (Annexe A).

4. Intentions thérapeutiques

- Assurer l'accessibilité aux services d'investigation et de consultation spécialisée à l'usager présentant une condition de santé subaiguë.
- Assurer une continuité de soins à la clientèle référée.

5. Définitions

Signe de Murphy : Douleur aggravée à l'inspiration profonde pendant la palpation de l'hypochondre droit, inhibant l'inspiration et développant une défense.

6. Indications

- Usager présentant des symptômes pour lesquels il y a suspicion de colique hépatique, tel qu'une douleur à l'hypochondre droit persistante depuis 24 heures ou plus ou nuisant aux activités quotidiennes.
- Usager répondant aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique du milieu où il est référé (Annexe A).

7. Contre-indications

- Signes d'infection : Fièvre (température supérieure ou égale à 38 °C), frissons ou diaphorèse intense
- Douleur non soulagée par analgésique
- Douleur intense persistante au-delà de 12 heures
- Inappétence
- Signes d'ictère
- Grossesse
- Critères d'exclusion généraux de l'accueil clinique (Annexe A)

Initier des mesures diagnostiques lors d'une colique hépatique suspectée

8. Conditions d'initiation

- Être référé par un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée inscrit au guichet d'accueil clinique pour une suspicion de colique hépatique.

9. Limites/références au médecin

- Diriger l'utilisateur à l'urgence si une ou plusieurs contre-indications sont présentes et aviser le médecin ou l'IPS référent.
- Aviser le médecin ou l'IPS référent de tous résultats d'examen diagnostiques anormaux nécessitant une prise en charge médicale ou critiques (voir algorithme Annexe B) et se référer au chirurgien de garde de l'accueil clinique au besoin.

10. 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 4 semaines, planifier une échographie abdominale en indiquant les renseignements cliniques pertinents tels que :
 - Examen demandé;
 - Renseignements cliniques : Informations et raison de la consultation à l'accueil clinique fournies par le médecin ou l'IPS référent (signes et symptômes, présence de douleur post prandial, Signe de Murphy, etc.);
 - Nom du médecin référent ou de l'IPS, numéro de licence et coordonnées;
 - Signature datée de l'infirmière de l'accueil clinique.
3. Dans un délai de 72 heures ouvrables, planifier un rendez-vous avec l'utilisateur à l'accueil clinique. Lors du rendez-vous, procéder à l'évaluation clinique de l'utilisateur :
 - Manifestations cliniques;
 - Évaluation complète de la douleur et prise d'analgésie;
 - Allergies;
 - Antécédents;
 - Habitudes alimentaires et diète;
 - Signes vitaux complets.
4. Initier les examens diagnostiques suivants lors du rendez-vous :
 - FSC;
 - PTT et INR;
 - ALT, Bilirubine totale, GGT, ALP (P4 ou profil hépatique);
 - AST;
 - Lipase;
 - Créatinine, Na⁺, K⁺, Glycémie, Urée, Chlorure (P1 ou Profil de base);
 - BHCG si femme âgée de 50 ans et moins.
5. Effectuer l'enseignement à l'utilisateur et lui remettre le feuillet intitulé « Colique hépatique » :
 - Promotion de saines habitudes de vie;
 - Facteurs de risques liés à sa condition de santé;
 - Éléments de surveillance : Reconnaître les signes et symptômes de détérioration clinique et en aviser son médecin ou IPS référent;
 - Gestion de la prise de médication, le cas échéant.

6. Suite à la réception des résultats de laboratoire, aviser le médecin ou l'IPS référent et suivre sa conduite si présence d'un ou plus d'un résultat critique ou anormal suivant :
 - GB supérieur à $15 \times 10^9/L$;
 - Bilirubine conjuguée, lipase ou ALP au-dessus de la valeur de référence;
 - ALT ou AST supérieur ou égal à 2 fois la valeur de référence supérieure;
 - BHCG positif.
7. Suite à la réception du résultat d'échographie abdominale :

Si présence de cholélithiase :

 - Demander une consultation en chirurgie générale et aviser l'usager de la date et l'heure de son rendez-vous : **Délai maximal de 2 semaines.**

Si absence de cholélithiase :

 - Fin de l'épisode de soins à l'accueil clinique.
8. Envoyer au médecin ou à l'IPS référent un résumé d'investigation incluant les résultats de laboratoire et d'échographie, la consultation en chirurgie, 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.

11. Médecin répondant

Se référer au chirurgien de garde à l'accueil clinique selon les directions de l'Annexe B : *Algorithme mesures diagnostiques colique hépatique.*

12. Annexes

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

Annexe B : Algorithme mesures diagnostiques colique hépatique

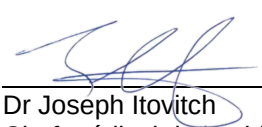
13. Références

https://cdn.ciusssnordmtl.ca/Fichiers/03Zone_Professionnels/Medecins/Accueil_clinique_HJT/Urgence/Colique_hepatique_r ecidivante_-_Urgence.pdf?1579712481

https://chirurgiequebec.ca/wp-content/uploads/2018/06/TP2_Martel.pdf

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-hépatiques-et-biliaires/pathologies-de-la-vésicule-et-des-canaux-biliaires/cholécystite-aiguë>

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2021-07-08
Révisé par		
Personnes consultées	Valérie Sauvé, infirmière clinicienne, Accueil clinique Suroît	2021-10-14
	Christo Totunov, infirmier clinicien, Accueil clinique HAL	2021-10-25
	Marie-Pier Mallet, infirmière clinicienne, Accueil clinique HAL	2021-10-26
	Christelle Robert, conseillère cadre aux outils cliniques DSIEU	2021-10-19
	Valérie Duvernay, chef des cliniques spécialisées, de l'endoscopie, de l'accueil clinique et de URDM au Suroît et Vaudreuil DSPEM	2021-10-19
	Chantal Landry, chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique DSPEM	2021-10-25
	Dr Andrew Gyopar, chirurgien Hôpital Anna-Laberge	2021-08-31
	Dr François Lemieux, chirurgien Hôpital du Suroît	2021-10-14
	Chantal Billard, Chef du service d'imagerie médicale, Pôle 2	2021-11-08
	Dre Anne-Marie Lessard, Radiologiste Hôpital Anna-Laberge	2021-11-08
	Dre Emmanuelle Lemerrier, Radiologiste Hôpital du Suroît	2021-10-25

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Joseph Itovitch Chef médical de la chirurgie	2021-12-16

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-12-09
Commentaires	Modification mineure Annexe A, approuvée par la CMDPSF le 24 février 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/Colique hépatique récidivante (2016-03)

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

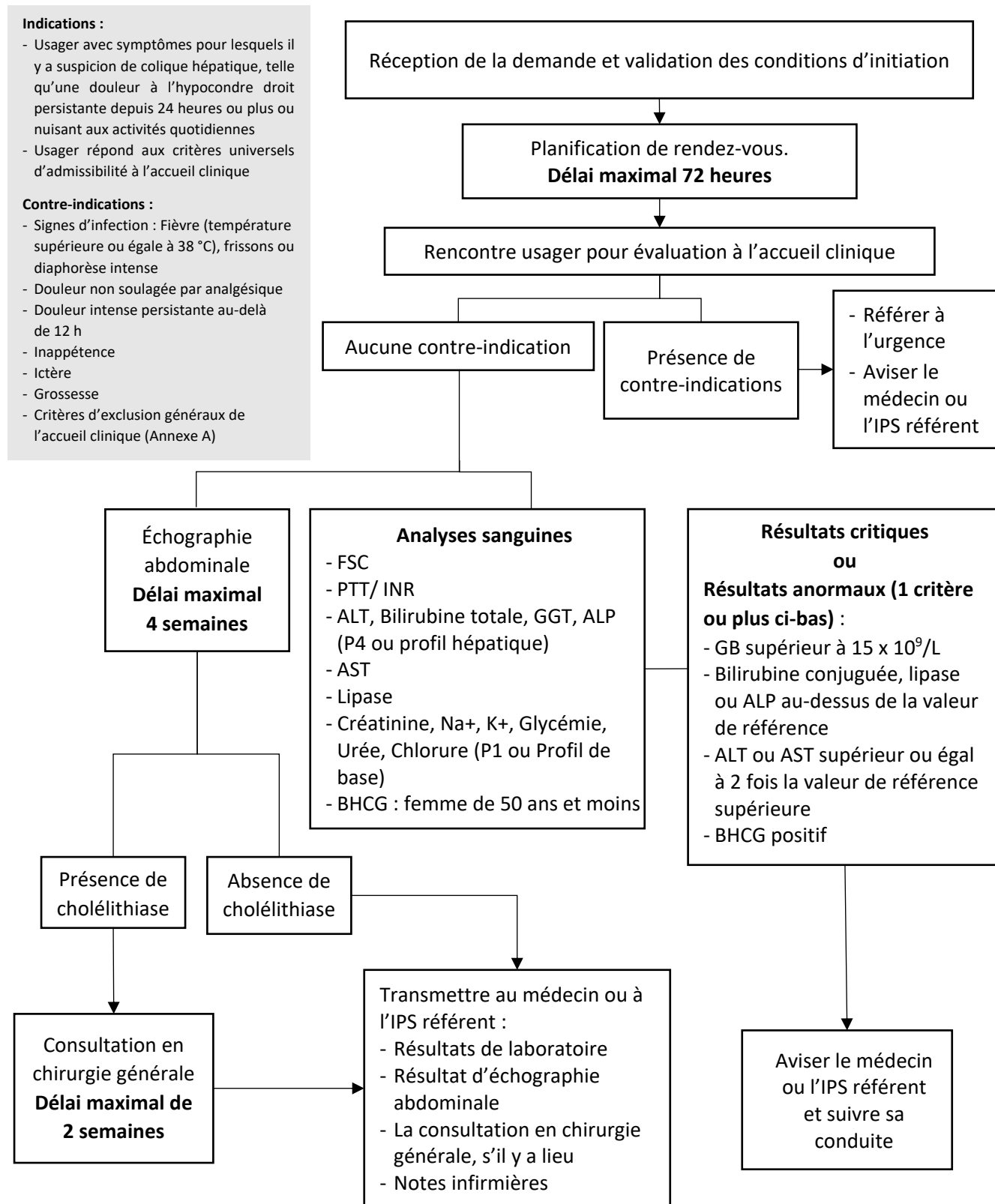
- Condition de santé requérant une prise en charge urgente.
- Usager ayant une problématique de santé mentale décompensée.
- Usager présentant un de ces critères :
 - Rythme cardiaque supérieur à 120/minute.
 - Rythme respiratoire supérieur à 28/minute.
 - Tension artérielle systolique inférieure à 90 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 COLIQUE HÉPATIQUE



Initier des mesures diagnostiques lors d'une colique hépatique suspectée