

Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une hématurie - Accueil clinique			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-05-31
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Accueil clinique du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	CLI-60118 Demande de cystoscopie		

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 avec un diagnostic d'hématurie microscopique ou macroscopique 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 l'usager référé.

5. Définitions

Hématurie macroscopique : Présence de sang visible dans les urines, sur un papier hygiénique (en l'absence de saignement vaginal) ou au méat post éjaculation.

Hématurie microscopique : Résultat d'érythrocytes urinaires égal ou supérieur à 3 pcm (2+) à l'examen microscopique prélevé par une technique de mi-jet en l'absence de saignement vaginal ou par cathétérisme.

IPS : Infirmière praticienne spécialisée.

PCM : Particule par champ microscopique.

6. Indications

- Usager avec un diagnostic d'hématurie microscopique dont le résultat est égal ou supérieur à 3 pcm (2+) ou avec hématurie macroscopique posé par le médecin ou l'IPS traitant.
- Usager répondant aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique du milieu où il est référé (Annexe A).

7. Contre-indications

- Fièvre (température) égale ou supérieure à 38°C.
- Douleur abdominale intense non soulagée par analgésie.
- Globe vésical.
- Dysurie importante.
- Rétention urinaire.
- Grossesse.
- Caillots dans les urines.
- Néoplasie vésicale active.
- Critères d'exclusion généraux de l'accueil clinique (Annexe A).

8. Conditions d'initiation

Être référé par un médecin de famille ou une IPS inscrit au guichet d'accueil clinique à l'aide d'une demande dûment complétée.

9. Limites/références au médecin

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

- Douleur abdominale intense non soulagée par analgésie.
- Signes vitaux instables : Voir les critères d'exclusion généraux de l'accueil clinique (Annexe A).
- Fièvre (température) supérieure à 38°C.
- Globe vésical.

Aviser le médecin ou l'IPS référent si :

- Dysurie importante.
- Rétention urinaire.
- Grossesse.
- Caillots dans les urines.

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 72 heures ouvrables, planifier un rendez-vous à l'accueil clinique.
3. Lors du rendez-vous à l'accueil clinique, procéder à l'évaluation clinique de l'usager :
 - Hématurie: Aspect, date de début, durée, quantité, présence de caillots.
 - Douleur et prise d'analgésie.
 - Allergies.
 - Antécédents.
 - Signes vitaux complets.

4. Initier les examens diagnostiques suivants :

- Urée.
- Créatinine.
- BHCG si femme de 50 ans et moins.
- Analyse d'urine.
- Culture d'urine.

5. Suite à la réception des résultats de laboratoire :

- **Si résultat anormal ou critique** : Aviser le médecin ou l'IPS référent.
- **Créatinine supérieure à 150 umol/L** : Aviser la radiologie si scan prévu et suivre les recommandations émises par le radiologiste.
- **Culture d'urine positive** : Aviser le médecin ou l'IPS référent.

5.1. **Usager avec infection urinaire clinique symptomatique** (brûlement mictionnel, pollakiurie, urgenterie, dysurie).

i. Hématurie microscopique de 26-50 pcm (5+) et plus ou macroscopique

- Si l'usager est âgé de **40 ans et plus** ou de **30 ans et plus avec facteur de risque** (tabac ou radiothérapie abdo-pelvienne), poursuivre l'investigation selon un niveau de **risque élevé**.
- Si l'usager est âgé de **moins de 30 ans** ou de **moins de 40 ans sans facteur de risque** : Congé de l'accueil clinique. **Si hématurie persistante confirmée par une analyse d'urine après le traitement de l'infection, aviser le médecin ou l'IPS référent que l'usager peut être référé de nouveau. À ce moment, poursuivre l'investigation selon l'évaluation du risque correspondant à sa condition.*

ii. Hématurie microscopique inférieure à 26-50 pcm (5+)

- Congé de l'accueil clinique. **Si hématurie persistante confirmée par une analyse d'urine après le traitement de l'infection, aviser le médecin ou l'IPS référent que l'usager peut être référé de nouveau. À ce moment, poursuivre l'investigation selon l'évaluation du risque correspondant à sa condition.*

5.2. **Usager avec infection urinaire asymptomatique**

Poursuivre l'investigation de l'usager selon l'évaluation du risque correspondant à sa condition.

6. Évaluation du risque selon les critères suivants :

6.1. **Risque faible** (tous les critères suivants) :

- Hématurie microscopique de 3-5 pcm (2+) ou 6-10 pcm (3+) lors d'une analyse d'urine.
** Si le résultat de l'analyse d'urine faite à l'accueil clinique est négatif, congé de l'accueil clinique et aviser le médecin ou l'IPS référent.*
- Femme de 50 ans et moins ou homme de 40 ans et moins.
- Non-fumeur.
- Sans traitement de radiothérapie pelvienne.

Effectuer les examens suivants :

- Échographie abdo-pelvienne dans un délai de 3-6 semaines.
 - Si échographie positive démontre une hydronéphrose, masse rénale, lésion vésicale, lithiase vésicale ou rénale sans égard à la taille ou un épaississement asymétrique de la vessie : Prévoir une cystoscopie incluant la consultation en urologie dans un délai de 2 à 4 semaines.
 - Si échographie négative : Congé de l'accueil clinique. *Un contrôle d'analyse d'urine dans 3 mois est suggéré au médecin ou à l'IPS référent.*

6.2. Risque modéré :

- Au moins un (1) résultat d'hématurie microscopique de 11-25 pcm (4+).

ou

- Hématurie microscopique de 3-5 pcm (2+) ou 6-10 pcm (3+) lors d'une analyse d'urine.
** Si le résultat de la deuxième analyse d'urine est négatif, congé de l'accueil clinique et aviser le médecin ou l'IPS référent.*

Avec au moins 1 critère parmi les suivants :

- Femme de 51 à 64 ans ou homme âgé de 41 à 54 ans.
- Tabac actif.
- Traitement de radiothérapie pelvienne.
- Récidive d'hématurie depuis moins d'un an.

Effectuer les examens suivants :

- Échographie abdo-pelvienne dans un délai de 3-6 semaines.
- Cystoscopie élective incluant la consultation en urologie dans un délai de 3-6 semaines.

6.3. Risque élevé (au moins 1 critère parmi les suivants):

- Hématurie microscopique de 26-50 pcm (5+).
- Hématurie supérieure à 50 pcm (6+).
- Hématurie macroscopique.
- Homme âgé de 55 ans et plus.
- Femme de 65 ans et plus.

Effectuer les examens suivants :

- Cystoscopie incluant la consultation en urologie dans un délai maximal de 2 semaines.
- Planifier un pyéloscan dans un délai maximal de 2 semaines.

Si allergie à l'iode ou contre-indication, aviser la radiologie et suivre les recommandations émises par le radiologiste.

Examens diagnostiques

Concernant une requête pour un examen radiologique, indiquer les renseignements cliniques suivants :

- 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, description de l'hématurie, etc.).
- Allergie à l'iode (si requête de scan).
- Nom du médecin référent ou de l'IPS, numéro de licence et coordonnées.
- Signature datée de l'infirmière de l'accueil clinique.

Concernant une requête pour une cystoscopie :

- Remplir le CLI-60118 *Demande de cystoscopie*
- **Ne pas cesser les ASA/AINS avant la cystoscopie.** Inscrire 0 (zéro) jour à l'endroit prévu à cet effet.
- Faire parvenir le formulaire :
 - Hôpital du Suroît : Acheminer la requête par télécopieur au (450) 371-3605 ou directement au guichet d'accès en endoscopie
 - Hôpital Anna-Laberge : Acheminer directement la requête au bloc opératoire ou par télécopieur au (450) 699-6358

7. Effectuer l'enseignement à l'usager et lui remettre le feuillet intitulé « L'hématurie » :
 - Promotion de saines habitudes de vie.
 - Facteurs de risques reliés à sa condition de santé.
 - Éléments de surveillance : Reconnaître les signes et symptômes de détérioration clinique et en aviser son médecin ou son IPS.
8. Envoyer au médecin ou à l'IPS référent un résumé d'investigation incluant les résultats de laboratoire, de cystoscopie et de scan, la consultation en urologie et les notes infirmières dès que l'épisode de soins est complété.

11. Médecin répondant

Pour les limites et références au médecin ou à l'IPS référent se référer à l'Annexe B : Algorithme mesures diagnostiques hématurie.

12. Annexes

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

Annexe B : Algorithme mesures diagnostiques hématurie.

13. Références

Ordonnance individuelle standardisée – Suspicion d'une pathologie des voies urinaires ou néoplasie vésicale en présence d'hématurie microscopique. CISSS Montérégie-Est.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2021-12-06
Révisé par		
Personnes consultées	Christo Totunov, infirmier clinicien Accueil clinique, HAL	2022-10-07
	Marie-France Laurin, infirmière clinicienne Accueil clinique HAL	2022-10-12
	Valérie Sauvé, infirmière clinicienne Accueil clinique, Suroît	2022-10-12
	Dr Joseph Itovich, urologue Hôpital du Suroît	2022-09-22
	Dr Hicham Fadlallah, urologue Hôpital du Suroît	2022-08-22
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques DSIEU	2022-10-05
	Denise Gagné, chef des cliniques spécialisées, de l'endoscopie, de l'accueil clinique, pôle 1 et de URDM au Suroit et Vaudreuil DSPEM	2022-10-13
	Chantal Landry, chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 2, DSPEM	2022-10-12
	Alexandra Nolin, Chef imagerie médicale Par intérim - Pôle 2, DSPEM	2022-10-27
	Karine Simard, Cheffe imagerie médicale Pôle 1, DSPEM	2022-10-14
	Chantal Billard, Adjointe DSP par intérim, DSPEM	2022-10-27
	Dre Anne-Marie Lessard, cheffe du département d'imagerie médicale	2022-10-27
	Dr Gabriel Szabo, adjoint au chef du département d'imagerie médicale	2022-10-27
	Claudine Ricard, cheffe bloc opératoire, préadmission, URDM et CDJ – Hôpital Anna-Laberge	2022-10-27

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Joseph Itovich Chef médical de la chirurgie	2023-05-09

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert Présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-05-31
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

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

