

Installation : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

AAAA-MM-JJ

☐ F ☐ M

NAM : _____

Exp. _____

AAAA-MM

Nom de la mère : _____

COLIQUE NEPHRETIQUE URGENCE OBSERVATION UHB ZER

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

CRITÈRES D'INITIATION :

- ☐ Histoire et examen physique typique de colique néphrétique
- ☐ Stabilité hémodynamique

CRITÈRES D'EXCLUSION :

- ☐ Douleur abdominale d'étiologie indéterminée, possibilité d'anévrisme de l'aorte abdominale
- ☐ Hyperthermie

DIRECTIVES :

- ☐ Remplir l'attestation d'absence
- ☐ Remplir les ordonnances de départ
- ☐ Remplir la feuille sommaire

PRESCRIPTIONS INITIALES

- Demander le profil pharmaceutique à la pharmacie communautaire / DSQ
- Signes vitaux : ☐ q 4 h ☐ QID ☐ TID Autre : _____
- NPO ad soulagement de la douleur, puis diète selon tolérance
- Si usager diabétique, glycémie capillaire QID
- Évaluer la douleur → Surveillance respiratoire étroite durant l'administration de narcotiques
- Filtrer les urines
- Mobilisation selon tolérance

ANALYSES DE LABORATOIRE

- ☐ FSC, électrolytes (Na⁺; K⁺; Cl⁻), créatinine, urée, glucose, calcémie, gaz veineux, analyse et culture d'urine
- ☐ BHCG : ☐ Urinaire ☐ Sérique
- ☐ Si histoire de frissons, diaphorèse ou température supérieure à 38,5°C ou ____° : Hémocultures x 2 et aviser le médecin

Autre : _____

EXAMENS DIAGNOSTIQUES

- ☐ Plaque simple de l'abdomen (PSA) ☐ Uroscan : _____ Autre : _____

AUTRE

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**COLIQUE NEPHRETIQUE
URGENCE OBSERVATION UHB ZER
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

_____ Soluté : Bolus de NaCl 0,9% ☐ 500 mL ☐ 1 L Autre : _____

Initiales _____ Soluté d'entretien : _____ à _____ mL/h

Initiales _____ Acétaminophène ☐ 650 mg ☐ 1000 mg ☐ PO ☐ IR q 4-6 h ☐ Régulier ☐ PRN si douleur ou fièvre

Initiales _____ Ketorolac* ☐ 10 mg ☐ 15 mg ☐ 30 mg ☐ IM ☐ IV q 4 à 6 h PRN

Initiales _____ **OU**

Initiales _____ Naproxène* 500 mg PO BID

Initiales _____ **OU**

Initiales _____ Indométhacine* 100 mg IR BID si IV non administré, si PO impossible ou si présence de nausées / vomissements

Initiales _____ Pantoprazole 40 mg PO DIE

Initiales _____ Tamsulosine 0,4 mg PO DIE, débiter STAT

Initiales _____ Dimenhydrinate 50 mg IV q 4 h PRN

Initiales _____ • Si inefficace après 30 minutes, métoclopramide 10 mg IV q 6 h PRN

*** ATTENTION chez usagers à risque (maladie cardiovasculaire ou insuffisance rénale) ajuster la dose en conséquence**

Autre : _____

Analésie : Remplir l'OIPI-993 Analésie opiacés - Urgence

Insulinothérapie : Remplir l'OIPI-629 Insuline sous-cutanée selon échelle glycémique

Thromboprophylaxie : Remplir l'OIPI-714 Thromboprophylaxie

FAIRE REVOIR USAGER PAR LE MÉDECIN EN TOUT TEMPS SI :

- Aggravation des symptômes
- Instabilité hémodynamique
- Usager ne rencontre pas les critères de congé

→ FAIRE REVOIR L'USAGER PAR LE MÉDECIN MINIMALEMENT Q 24 H

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

COLIQUE NEPHRETIQUE
URGENCE OBSERVATION UHB ZER
REEVALUATION MEDICALE ET CONDUITE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

RÉÉVALUATION ET SUIVI MÉDICAL

- ☐ Congé : l'usager peut avoir congé dès maintenant ou _____
- ☐ Revoir post : _____
- ☐ Hospitalisation : _____
- ☐ UHB

ANALYSES DE LABORATOIRE DE CONTRÔLE

☐ : _____

EXAMENS DIAGNOSTIQUES DE CONTRÔLE

- ☐ Scan en externe

CONSULTATION

- ☐ Consultation en urologie en externe
- ☐ Autre : _____

AUTRE

CRITÈRES DE CONGÉ :

- ☐ Faire revoir par le médecin pour l'obtention du congé
- ☐ Créatinine inférieure à : _____ mcmol/L
- ☐ Signes vitaux stables et l'usager est afebrile
 - ☐ Liquides PO tolérés
 - ☐ Douleur adéquatement soulagée avec analgésie PO, douleur inférieure ou égale à 4/10
 - ☐ Glycémie capillaire se situe entre 5 et 20 mmol/L
 - ☐ Usager se sent mieux et est d'accord pour quitter

AU CONGÉ DE L'USAGER

- ☐ Valider la valeur de la créatinine selon de critères de congé
- ☐ Remettre ordonnances de départ et vérifier les coordonnées de l'usager
- ☐ Remettre quelques doses de médicaments (selon prescription de départ), si congé hors des heures d'ouverture des pharmacies communautaires
- ☐ Remettre et lire la feuille de conseils avec l'usager et lui donner des explications au besoin
- ☐ Remettre un filtre à urines et un pot stérile
- ☐ Remettre l'attestation d'arrêt de travail PRN

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

ANNEXE 1

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE Hôpital du Suroît

Prendre l'analgésique prescrit au besoin pour soulager votre douleur. Filtrer vos urines avec les filtres fournis ou des filtres à café.

On vous appellera pour vous donner un rendez-vous de scan 24 à 48 heures après votre congé de l'urgence. (Doit être fait avant votre rendez-vous en urologie)

Pour prendre rendez-vous en **urologie** :

- 1- Veuillez-vous présenter à la **centrale de rendez-vous** et prendre un numéro à la borne située à l'**entrée de l'hôpital**; **OU**
- 2- Téléphoner à la **centrale de rendez-vous** dès que possible (votre scan doit être fait avant votre rendez-vous avec l'urologue).

Les heures de prise de rendez-vous sont du lundi au vendredi entre 8h00 et 16h00

Les numéros de téléphone : 1-800-694-9920 poste 2520 -ou- le 450-371-2811

Si la lithiase passe d'elle-même (petit dépôt noir ou gris dans le filtre) conserver le filtre et le laisser sécher. Une fois assécher transvider la lithiase dans le pot stérile qui vous a été remis au préalable. Le pot contenant la lithiase doit être conservée et apportée à votre suivi médical (pour analyse).

Si vous n'avez plus de douleur avant votre rendez-vous d'**Urologie** :

- Appeler la **centrale de rendez-vous** au **450-371-9920 poste 2520 -ou- 450-371-2811**; afin d'annuler votre rendez-vous en **Urologie**.
- Si on vous a donné un rendez-vous pour un scan, veuillez l'annuler en appelant au **450-371-9920 poste 2932**.
- **Il est très important de prendre le temps d'annuler vos rendez-vous afin que d'autres patients puissent bénéficier de ces plages horaires.**

Aucun autre suivi n'est alors nécessaire sauf si plusieurs épisodes de coliques néphrétiques, vous devez effectuer un suivi avec votre médecin de famille pour évaluer les causes sous-jacentes.

RECONSULTER À L'URGENCE si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Fièvre plus que 38,3° Celsius
- Vomissement avec incapacité de vous hydrater
- Douleur incontrôlée par l'analgésique prescrit

Peu de mesures ont été prouvées efficaces pour prévenir les récurrences de lithiases rénales, mais on suspecte fortement que l'augmentation de l'hydratation (boire beaucoup d'eau) et la diminution des protéines animales dans l'alimentation (viande, fromage, poisson) diminueraient les chances d'avoir d'autres lithiases.

ANNEXE 2

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE Hôpital Anna-Laberge

Prendre l'analgésique prescrit au besoin pour soulager votre douleur. Filtrer vos urines avec les filtres fournis ou des filtres à café.

Si on ne vous a pas déjà donné de rendez-vous en urologie, le guichet d'accès unique ambulatoire vous téléphonera pour vous donner votre rendez-vous. Si vous avez déjà vu un urologue à l'hôpital Anna-Laberge, vous devez téléphoner à la centrale de rendez-vous pour demander un rendez-vous de suivi (selon le délai demandé par le médecin) : **450-699-2464, poste 6**

On vous appellera pour vous donner un rendez-vous de scan une semaine avant votre rendez-vous en urologie.

Si la lithiase passe d'elle-même (petit dépôt noir ou gris dans le filtre) conserver le filtre et le laisser sécher. Une fois assécher transvider la lithiase dans le pot stérile qui vous a été remis au préalable. Le pot contenant la lithiase doit être conservée et apportée à votre suivi médical (pour analyse).

Si la lithiase passe d'elle-même ET que vous n'avez plus de douleur avant votre rendez-vous d'**Urologie** :

- Vous devez annuler votre rendez-vous en urologie en appelant à la centrale de rendez-vous : **450-699-2464, poste 6**
- Si on vous a donné un rendez-vous pour un scan, veuillez l'annuler en appelant au **450-699-2425 poste 4338**.
- **Il est très important de prendre le temps d'annuler vos rendez-vous afin que d'autres patients puissent bénéficier de ces plages horaires.**

Aucun autre suivi n'est alors nécessaire sauf si plusieurs épisodes de coliques néphrétiques, vous devez effectuer un suivi avec votre médecin de famille pour évaluer les causes sous-jacentes.

RECONSULTER À L'URGENCE si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Fièvre plus que 38,3° Celsius
- Vomissement avec incapacité de vous hydrater
- Douleur incontrôlée par l'analgésique prescrit

Peu de mesures ont été prouvées efficaces pour prévenir les récides de lithiases rénales, mais on suspecte fortement que l'augmentation de l'hydratation (boire beaucoup d'eau) et la diminution des protéines animales dans l'alimentation (viande, fromage, poisson) diminueraient les chances d'avoir d'autres lithiases.