

ORDONNANCE COLLECTIVE

En établissement

TITRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une hématurie macroscopique asymptomatique (sans douleur et sans infection urinaire)

Numéro

OC-CISS-196

Référence à un protocole Oui Non

Date d'entrée en vigueur 30 septembre 2024

Date de la dernière révision 17 mars 2025

Date prévue de la prochaine révision 17 mars 2028

Objectifs visés

Initier l'investigation d'un usager présentant une hématurie macroscopique asymptomatique (sans douleur et sans infection urinaire).

Professionnels ou personnes habilités à décider d'appliquer l'ordonnance collective

Infirmière

Exigences

Aucune

Lieu d'application

Toutes les installations

Service visé

Accueil clinique

Situation clinique ou clientèle visée

Usager âgé de 18 ans et plus pour lequel un diagnostic d'hématurie macroscopique asymptomatique a été posé et un diagnostic d'infection urinaire a été exclu par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) ou une infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA).

Activité(s) professionnelle(s) visée(s)

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

Indications

- Usager nécessitant une investigation en urologie pour hématurie macroscopique asymptomatique.
- Usager répondant aux critères d'admissibilité généraux des services visés.
- Usager allergique aux produits de contraste et dont la préparation à la tomographie axiale triple phase a été prescrite par le médecin ou l'IPS traitant.
- Usager sous warfarine et dont la valeur cible de RNI a été déterminée par le médecin ou l'IPS traitant.

Contre-indication(s)

- Grossesse connue
- Infection urinaire
- Usager porteur d'une sonde urinaire

Limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire suite à l'évaluation de l'infirmière

Aviser le médecin ou l'IPS traitant ou référent que la prise en charge par l'accueil clinique est impossible, si le résultat de BHCG est positif.

Référez l'usager à l'urgence si :

- Instabilité hémodynamique, soit l'un ou l'autre des signes suivants :

Fréquence cardiaque	Supérieure ou égale à 110 bpm
Pression artérielle systolique	Inférieure à 90 mmHg
Fréquence respiratoire	Supérieure ou égale à 30 respirations par minute
SpO₂	Inférieure à 90 %

- Œdème périphérique généralisé (incluant les mains et le visage)
- Oligurie depuis plus de 12 heures (moins de 30 mL/h)
- Pression artérielle systolique supérieure à 180 mmHg à deux reprises (selon la mesure de la pression artérielle en clinique par l'infirmière ou la mesure de pression artérielle à domicile, si évaluation téléphonique seulement)
- Résultat d'hémoglobine inférieur ou égal à 100 g/L de novo
- Résultat de la clairance de créatinine inférieur ou égal à 30 mL/min/1,73 m² de novo
- Résultat de créatinine sérique :
 - Augmenté de 50 % par rapport au résultat de base
 - OU
 - Supérieur ou égal à 150 mmol/L, si aucun résultat de créatinine sérique préalable disponible
- Résultat de RNI augmenté, soit supérieur ou égal à 10 chez l'usager sous warfarine ou supérieur ou égal à 1,5 chez l'usager ne prenant pas de warfarine
- Résultat de plaquettes inférieur ou égal à 40 x 10⁹/L
- Saignement actif important
- Signes et symptômes de choc (ex. : faiblesse, pâleur, peau moite et froide, tachycardie et tachypnée)
- Signes et symptômes de déshydratation et impossibilité de réhydratation *per os*
- Signes et symptômes de rétention urinaire aiguë
- Température buccale supérieure ou égale à 38 °C

Communication avec le médecin traitant

Selon la procédure en vigueur.

Directive(s) – Intervention(s)

1. Effectuer une entrevue téléphonique auprès de l'usager dans un délai de 24 heures suivant la réception de la demande. Les demandes reçues les samedis ou les dimanches devront être traitées le prochain jour ouvrable. Lors de l'entrevue :
 - Valider les critères d'admissibilité généraux
 - Vérifier la liste des médicaments
 - Chez l'usager sous warfarine, s'assurer que le référent a inscrit la valeur cible sur le formulaire *Référence au programme de l'accueil clinique hématurie macroscopique asymptomatique - FP-CISS-6831*
 - Questionner l'usager au sujet de ses antécédents médicaux et chirurgicaux
 - Évaluer les signes et les symptômes de saignement, de rétention urinaire et d'infection urinaire selon le PQRSTU
 - Évaluer les symptômes associés au choc
 - Pour un usager allergique aux produits de contraste, valider que le médecin ou l'IPS traitant ou référent a prescrit la préparation à la tomographie axiale triple phase
2. Remplir la requête pour les analyses sanguines suivantes en y inscrivant les renseignements cliniques (le nom du médecin ou de l'IPS traitant ou référent et le nom de la clinique) et s'assurer que l'usager les effectue dans un délai de 24 à 48 heures :
 - APS (chez l'homme de tout âge)
 - BHCG (chez la femme en âge de procréer et non hystérectomisée)
 - Créatinine
 - Électrolytes
 - FSC
 - RNI
 - Urée (inscrire sur la requête de laboratoire le critère de justification suivant : prérenal)
3. Remplir une requête pour une analyse urinaire et s'assurer que l'usager l'effectue dans un délai de 24 à 48 heures.
4. Si depuis la demande de consultation des symptômes d'infection urinaire se développent ou si le résultat de l'analyse d'urine au DSQ est non concluant, contaminé ou si aucun antibiogramme n'est disponible, remplir une requête pour une culture d'urine et s'assurer que l'usager l'effectue dans un délai de 24 à 48 heures.
5. Si possible, rencontrer l'usager le jour même des analyses sanguines et urinaires, afin de compléter l'évaluation infirmière des signes et des symptômes :
 - Mesurer les signes vitaux (FC, PA, FR, SpO₂ et T°)
 - Évaluer les signes et les symptômes de saignement, de rétention urinaire et d'infection urinaire selon le PQRSTU
 - Évaluer les symptômes associés au choc
 - Informer l'usager des résultats (si disponibles)

6. Assurer le suivi des résultats des analyses sanguines et urinaires :

Type d'analyse	Résultat	Directives	Délai
Analyse d'urine	Protéinurie, cylindres, ou globules rouges anormaux	<ul style="list-style-type: none"> Pour les secteurs de Saint-Eustache, de Sainte-Agathe et de Mont-Laurier : <ul style="list-style-type: none"> Référer l'usager en médecine interne Pour le secteur de Saint-Jérôme : <ul style="list-style-type: none"> Référer l'usager en néphrologie 	28 jours
Culture d'urine	Négatif	1. Demander deux cytologies urinaires (urine par miction)	24 à 48 heures
		2. Demander une tomographie axiale triple phase ¹	10 jours
		<ul style="list-style-type: none"> Toutefois, si le résultat d'hémoglobine (Hb) : <ul style="list-style-type: none"> Est inférieur ou égal à 100 mmol/L (anémie connue) OU <ul style="list-style-type: none"> Présente une diminution de 20 % par rapport à une valeur de base (anémie connue) 	3 jours
	3. Demander une consultation en urologie, après avoir reçu l'ensemble des résultats d'exams diagnostiques	Deux semaines à la suite du dernier examen effectué	
	Positif (présence de bactéries en nombre supérieur ou égal à $100 \times 10^6/L$)	Aviser le médecin ou l'IPS traitant afin que ce dernier puisse initier l'antibiothérapie sans délai	Sans délai
Chez la femme : fin de l'investigation		Ne s'applique pas	
Chez l'homme, demander : <ul style="list-style-type: none"> Une échographie rénale; 		4 à 8 semaines	
ET <ul style="list-style-type: none"> Une consultation en urologie 		12 semaines suivant la demande initiale à l'accueil clinique	
RNI Usager sous warfarine	Supérieur ou égal à 10	Référer à l'urgence	Sans délai
	Tout résultat ne se situant pas dans la valeur ciblée par le référent ² pour cet usager	Confirmer la conduite à suivre auprès du référent	
RNI Usager ne recevant pas de warfarine	Supérieur ou égal à 1,5	Référer à l'urgence	

7. S'assurer que le médecin ou l'IPS traitant reçoit un résumé d'investigation et que le délai de l'épisode de soins de l'usager est terminé.

8. Si l'usager n'a pas de médecin de famille, soutenir ce dernier dans la démarche d'inscription au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

¹ Si l'usager est allergique aux produits de contraste, le référer à sa pharmacie avec l'ordonnance de son médecin ou de son IPS pour la préparation.

² La valeur cible est disponible sur le formulaire *Référence au programme de l'accueil clinique hématurie macroscopique asymptomatique* - FP-CISSS-6831

Outils de référence et sources

- Alan W. Partin, E. b. (2020). *Campbell Walsh Wein Urology: 3-Volume Set* (Vol. 12th edition, chapitre 16). Philadelphia, United States: Elsevier - Health Sciences Division.
- CISSS des Laurentides point de service Antoine-Labelle. (2015). OC-54 *Effectuer le suivi infirmier chez un usager présentant une hématurie (macro)*.
- CISSS des Laurentides point de service de Saint-Jérôme. (2015). OC-102 *Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une hématurie macroscopique asymptomatique*.
- CISSS des Laurentides point de service des Sommet. (2015). URO-1 *Hématurie macroscopique asymptomatique*.
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. (2009). *Consultation en urologie lors d'hématurie macroscopique asymptomatique (Initier)*.
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. (2009). *Échographie rénale si hématurie macroscopique asymptomatique (Initier)*.
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. (2009). *Prélèvements si hématurie macroscopique asymptomatique (Initier)*.

Identification du médecin répondant

Le médecin ou l'IPS traitant ou référent. En l'absence de celui-ci, se référer au médecin de garde.

Identification du médecin prescripteur

Le médecin ou l'IPS traitant ou référent.

ORDONNANCE COLLECTIVE

En établissement

PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Personne consultée :			
Nom :	Anne-Marie Larose		Janvier 2025
Titre :	Conseillère cadre en soins infirmiers	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Dr Lino Gianni Birri		Janvier 2023
Titre :	Médecin interniste	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Dr Benjamin Legault		Mars 2023
Titre :	Urologue	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Marie-Ève Moissan		Mars 2023
Titre :	Coordonnatrice en imagerie médicale	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Dre Catherine Bonin		Mars 2024
Titre :	Directrice adjointe des services professionnels – volet médical	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Dre Colette Lachaine		Automne 2023
Titre :	Directrice adjointe des services professionnels – volet médical	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :	Dre Anouck Tastet		Automne 2023
Titre :	Directrice adjointe des services professionnels – volet médical	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :			

Note : pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

Élaboré par : Annick Gagnon, conseillère en soins infirmiers Janvier 2025
Nom, Titre de la personne Date

Farah Lambert, conseillère en soins infirmiers Janvier 2025
Nom, Titre de la personne Date

COLLABORATEURS	
Caroline Hachey	
Conseillère en soins infirmiers	

SIGNATURES

Version originale approuvée par 17 mars 2025
Docteur Paul-André Hudon Date
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Version originale approuvée par 17 mars 2025
Monsieur Steve Desjardins Date
Directeur des soins infirmiers

ANNEXE 1

Usager présentant une hématurie macroscopique asymptomatique

Réception de la demande

Dans un délai de 24 heures :

- Valider les critères d'admissibilité par entrevue téléphonique.
- Vérifier la liste de médicaments ainsi que les antécédents médicaux et chirurgicaux.
- Évaluer l'usager par entrevue téléphonique.
- Pour un usager allergique aux produits de contraste, valider que le référent a prescrit la préparation à l'examen d'imagerie.



Prévoir un RDV le jour même ou dans les 24 à 48 heures ouvrables pour les analyses sanguines et urinaires suivantes :

- APS (chez l'homme de tout âge), BHCG (chez la femme en âge de procréer et non hystérectomisée), Créatinine, Électrolytes, FSC, RNI et Urée (inscrire sur la requête de laboratoire le critère de justification suivant : prérenal)
- Analyse d'urine
 - Si développement des symptômes d'infection urinaire ou si le résultat de l'analyse n'est pas disponible : remplir une requête pour une culture d'urine et s'assurer que l'usager l'effectue dans un délai de 24 à 48 heures.



Si possible, rencontrer l'usager le jour de ses examens afin de compléter l'évaluation infirmière des signes et des symptômes

- Mesurer les signes vitaux (PA, FC, FR, SpO2 et T°).
- Évaluer les signes et les symptômes de saignement, de rétention urinaire et d'infection urinaire selon le PQRSTU.
- Évaluer les symptômes associés au choc.
- Informer l'usager des résultats (si disponibles).



Assurer le suivi des résultats

Analyse d'urine

- Si résultat de protéinurie, cylindres ou globules rouges anormaux :
 - Pour les secteurs de Saint-Eustache, de Sainte-Agathe et de Mont-Laurier : référer l'usager en médecine interne dans un délai de 28 jours.
 - Pour le secteur de Saint-Jérôme : référer l'usager en néphrologie dans un délai de 28 jours.

Culture d'urine

- Si le résultat est négatif, demander :
 - Deux cytologies urinaires (urine par miction) dans un délai de 24 à 48 heures.
 - Une tomographie axiale triple phase dans un délai de 10 jours.
- Si l'usager est connu anémique, demander une tomographie axiale triple phase dans un délai de 3 jours :
 - Si le résultat d'hémoglobine (Hb) est inférieur ou égal à 100 mmol/L.
OU
 - S'il y a une diminution de 20 % par rapport à une valeur de base.
- Une consultation en urologie, après avoir reçu l'ensemble des résultats d'exams diagnostiques dans un délai de 2 semaines suite au dernier examen effectué.
- Si le résultat est positif :
 - Aviser le médecin ou l'IPS traitant ou référent afin que ce dernier puisse initier l'antibiothérapie sans délai.
 - Chez la femme, fin de l'investigation.
 - Chez l'homme, demander une échographie rénale dans un délai de 4 à 8 semaines ET une consultation en urologie dans les 12 semaines suivant la demande initiale pour l'accueil clinique.

RNI

- Usager sous warfarine et présentant une valeur du RNI supérieure ou égale à 10, référer à l'urgence sans délai. Pour tout résultat ne se situant pas dans la valeur ciblée par le référent pour cet usager, confirmer la conduite à suivre auprès du référent.
- Usager ne recevant pas de warfarine et présentant une valeur du RNI supérieure ou égale à 1,5, référer à l'urgence sans délai.



Fermeture de dossier à l'accueil clinique et transmission des informations au médecin l'IPS traitant.