

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER LES MESURES DIAGNOSTIQUES ET LES CONSULTATIONS POUR LES USAGÈRES PRÉSENTANT UN SAIGNEMENT VAGINAL AU 1^{ER} TRIMESTRE

Établissement : CISSS de Lanaudière (HPLG)

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSLAN 46

Période de validité : 3 ans (juillet 2025)

SITUATION CLINIQUE

Femme enceinte de 12 semaines et moins dont la grossesse a été confirmée par un test sanguin positif et répondant aux critères universels d'admissibilité de l'Accueil clinique.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières cliniciennes habilitées travaillant à l'Accueil clinique du HPLG du CISSS de Lanaudière.

INDICATIONS

- Être référé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS);
- Clientèle ambulatoire avec une condition physique permettant les déplacements;
- Avoir un B-hCG (urinaire ou sanguin) positif et présenter un saignement vaginal sans douleur.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Accélérer l'investigation en gynécologie pour l'usagère présentant un saignement vaginal sans douleur pour les usagères enceintes de 12 semaines et moins.

CONTRE-INDICATIONS

- Saignement vaginal abondant (plus d'une serviette/heure pendant 3 h);
- Signes vitaux instables (pouls plus de 100/min, TA inférieur de 90/50 mm Hg, fièvre);
- Douleur abdomino-pelvienne importante non soulagée par analgésie;
- Antécédent de grossesse ectopique.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. L'infirmière établit un plan d'intervention selon son évaluation et selon l'ordonnance collective. Elle demande les analyses sanguines suivantes :
 - **FSC** : si le résultat de l'Hb est inférieur à 100 g/L, référer immédiatement l'usagère à l'urgence;
 - **Groupe sanguin et Rh** : si Rh négatif : administrer Winrho 120 ug si moins de 12 semaines de gestation (faire la demande à la banque de sang);
 - **B-hCG quantitatif**.

2. L'infirmière oriente l'usagère selon les options suivantes :
 - a) Si le B-hCG est inférieur à 5UI/L : négatif
Cela indique qu'il n'y a pas de grossesse, référer l'usagère vers le requérant.

 - b) Si le B-hCG entre 6 à 1500 UI/L
Demander **un contrôle de B-hCG** ainsi qu'une **échographie endovaginale** dans 48 heures
 - B-hCG diminue et absence de sac intra-utérin :
 - Vérifier si existence d'une ancienne échographie avec un sac utérin :
Oui : référer vers le requérant;
Non : vérifier si histoire compatible avec avortement complet i.e crampes importantes avec saignement important qui ont diminués rapidement et/ou débris visualisés;
Oui : demander un contrôle B-hCG q semaines ad en dessous de 5UI/L et référer vers le requérant;
Non : **faire un appel au gynécologue de garde pour connaître la conduite.**
 - B-hCG augmente
 - Vérifier si présence d'un sac intra-utérin :
Non : **Faire un appel au gynécologue de garde pour connaître la conduite;**
Oui : Vérifier si présence d'un pôle fœtale.
 - Présence d'un pôle fœtale :
 - **Oui** : Vérification d'un cœur fœtale (CF) : **Oui** = référons l'usagère vers le requérant.
Non = si la longueur crânio-caudale (LCC) est égale ou supérieure à 7mm = **consultation en clinique externe de gynécologie (suivre procédure annexe 2)**.
Cependant si la LCC est inférieure à 7mm = Refaire un B-hCG 48 heures après le 1^{er} si diminue, appeler le gynécologue de garde pour conduite et si augmente, remettre référence pour échographie dans 7 à 10 jours et les résultats ainsi que le suivi sera effectué par le requérant.
 - **Non** : si le sac intra-utérin est supérieur ou égal à 25 mm = grossesse arrêtée = **consultation en clinique externe de gynécologie (suivre procédure annexe 2)**.
Si le sac intra-utérin est inférieur à 25 mm = présence d'un sac vitellin.

Oui : Refaire un B-hCG 48 heures après le 1^{er} si diminue, appeler le gynécologue de garde pour conduite et si augmente, remettre référence pour échographie dans 11 jours et les résultats ainsi que le suivi sera effectué par le requérant.

Non : Refaire un B-hCG 48 heures après le 1^{er} si diminue, appeler le gynécologue de garde pour conduite et si augmente, remettre référence pour échographie dans 14 jours et les résultats ainsi que le suivi sera effectué par le requérant

- c) Si le B-hCG est supérieur ou égal à 1500 UI/L

Demande **une échographie dans moins de 24 heures.**

Présence d'un sac intra-utérin

Non ou pseudo-sac = : Faire un appel au gynécologue de garde pour connaître la conduite.

Oui : Vérifier si présence d'un pôle fœtale.

- Présence d'un pôle fœtale :

Oui : Vérification d'un cœur fœtale (CF) : **Oui** = référons l'usagère vers le requérant

Non = si la longueur crânio-caudale (LCC) est égale ou supérieure à 7mm = **consultation en clinique externe gynécologie (suivre procédure annexe 2).**

Cependant si la LCC est inférieure à 7mm = Refaire un B-hCG 48 heures après le 1^{er} si diminue, appeler le gynécologue de garde pour conduite et si augmente, remettre référence pour échographie dans 7 à 10 jours et résultats ainsi que le suivi sera effectué par le requérant.

Non : Si le sac intra-utérin est supérieur ou égal à 25 mm = grossesse arrêtée = **consultation en clinique externe gynécologie (suivre procédure annexe 2).**

Si le sac intra-utérin est inférieur à 25 mm = présence d'un sac vitelin.

Oui : Refaire un B-hCG 48 heures après le 1^{er} si diminue, appeler le gynécologue de garde pour conduite et si augmente, remettre référence pour échographie dans 11 jours et résultats ainsi que le suivi sera effectué par le requérant.

Non : Refaire un B-hCG 48 heures après le 1^{er} si diminue, appeler le gynécologue de garde pour conduite et si augmente, remettre référence pour échographie dans 14 jours et résultats ainsi que le suivi sera effectué par le requérant.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Si Hb est inférieur à 100 g/L, diriger l'usagère vers l'urgence;
- Se référer à la section contre-indications;
- Grossesse de plus de 12 semaines.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Utiliser la feuille de transmission d'informations pour le médecin trait.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2015), *initiez les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagères présentant un saignement vaginal sans douleur au 1^{er} trimestre de la grossesse*, Ordonnance collective.

Hôpital Sacré-Cœur de Montréal (2017), *Saignement vaginal du 1^{er} trimestre de grossesse à l'urgence*, Accueil clinique.

Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière (2013), *initiez les examens paracliniques et diagnostiques après référence en gynécologie à l'accueil clinique*, Ordonnance collective.

MSI : Prélèvements sanguins par ponction veineuse

Directive clinique de la SOGC: Évaluation échographique des complications au premier trimestre de grossesse. octobre 2016

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin qui répond aux questions et aux demandes de précision concernant l'application ou non d'une ordonnance collective et oriente le professionnel ou la personne habileté quant aux suites à donner relativement au suivi du patient.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

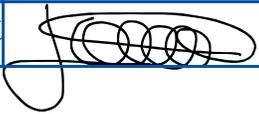
Amélie Brunet, conseillère-cadre en soins infirmiers
D^{re} Brigitte Major, gynécologue-obstétricienne

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Amélie Brunet, conseillère-cadre en soins infirmiers
D^{re} Brigitte Major, gynécologue-obstétricienne

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Jérôme Ouellet		22-7-26

4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : _____

Date de la dernière révision (si applicable) : _____

Date prévue de la prochaine révision : _____

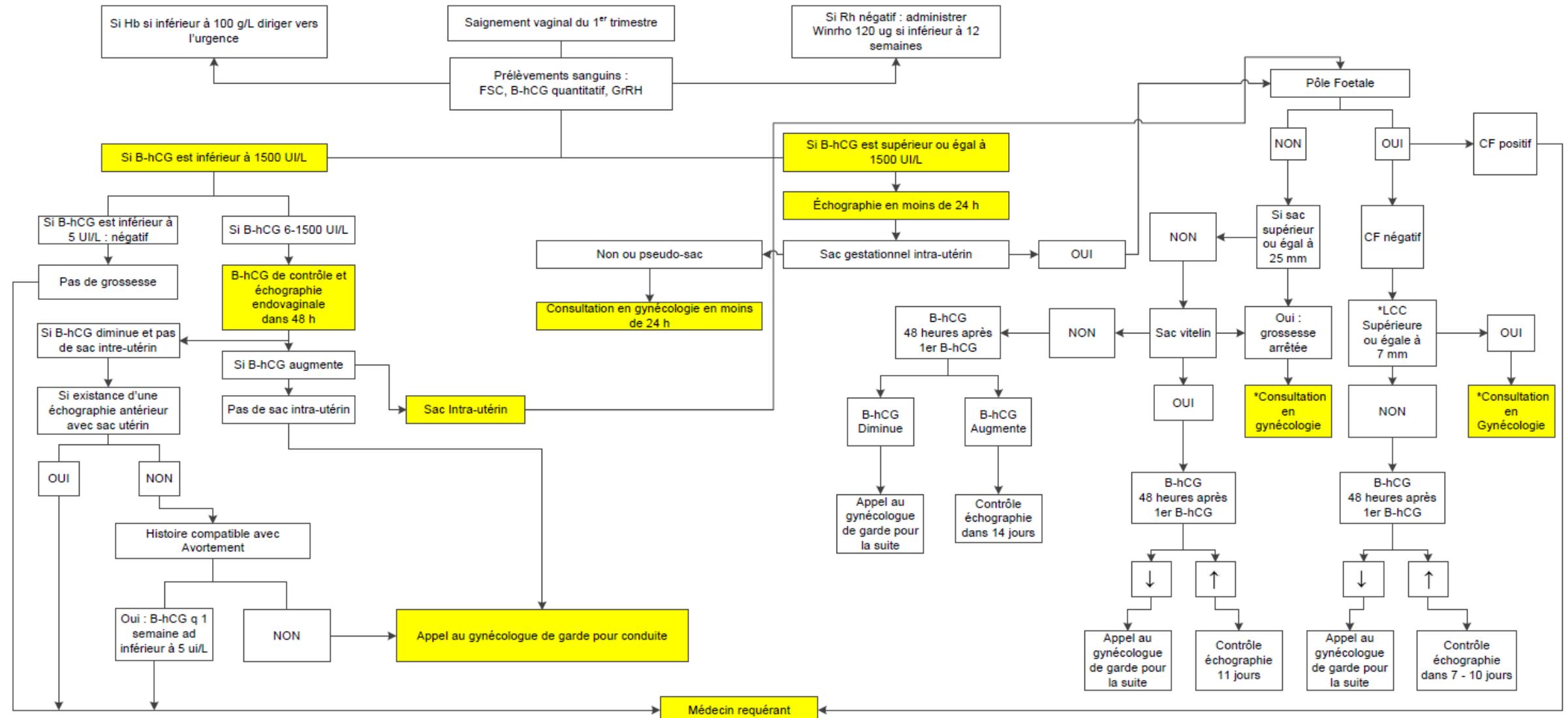
Signature du médecin répondant (si applicable) : _____

Signature : _____ Date : _____

Obstétrique/gynécologie Saignement vaginal du 1^{er} trimestre de grossesse Urgence

Indications : Femme enceinte de 12 semaines et moins dont la grossesse a été confirmée par un test sanguin positif et répondant aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique.

Contre-indications : Saignement vaginal abondant (plus d'une serviette hygiénique au heure pendant 3 heures) – Signes vitaux instables – Douleur abdomino-pelvienne importante non soulagée par analgésie – Antécédent de grossesse ectopique, fièvre.



* Signes cliniques d'avortement complet : crampes impotantes avec saignements, débris visualisés

* Consultation en gynécologie à la clinique externe (voir procédure)

* LCC = Longueur crano-caudale

PROCÉDURE POUR LES GROSSESSES ARRÊTÉES DU 1^{ER} TRIMESTRE (Inférieur à 12 semaines de grossesse)

La patiente qui est stable peut se présenter le lendemain de son échographie à la clinique externe d'obstétrique (2^e étage bloc A) à 11 h du lundi au vendredi, sauf les jours fériés. Elle doit être à jeun à partir de 6 h le matin. Elle peut boire des liquides (eau, café noir ou jus sans pulpe) jusqu'à 10 h le matin du rendez-vous.

Si la patiente réussit à contacter son médecin traitant, elle devrait avoir idéalement en sa possession :

- Une demande de consultation;
- Une copie de son groupe sanguin;
- Une copie de toutes les échographies passées pour la grossesse actuelle;
- Une copie de tous les hCG sériques passés pour la grossesse actuelle;
- Ses feuilles de suivi 1-2-3-4 si une première visite de grossesse a été effectuée.

Si la patiente ne réussit pas à contacter son médecin traitant, elle peut se présenter à la clinique externe en autant que son rapport d'échographie soit :

- En sa possession;
- Disponible sur le DSQ (Imagerie des Pionniers et Imagerie Terrebonne);
- Disponible sur la dictée centrale de l'hôpital.

Si la patiente passe son échographie un vendredi, elle se présente le lundi suivant (ou le mardi si le lundi est férié).

Toute patiente qui présente des saignements importants, de la fièvre ou de fortes douleurs abdominales doit se présenter à l'Urgence et ne pas attendre au jour ouvrable suivant. Cette procédure ne s'applique pas aux suspicions de grossesse ectopique ou de localisation indéterminée.

