

ORDONNANCE COLLECTIVE INITIER DES EXAMENS DIAGNOSTIQUES À L'URGENCE (AMBULATOIRE ET CIVIÈRE)

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 53

Période de validité : 3 ans (Avril 2025)

SITUATION CLINIQUE

Usager de 14 ans et plus consultant à l'urgence du CISSS de Lanaudière et présentant un ou des signes et symptômes nécessitant un ou des examens diagnostiques.

Usager de 2 ans et plus consultant à l'urgence du CISSS de Lanaudière et présentant des signes et symptômes urinaires nécessitant un ou des examens diagnostiques.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmière :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du PTI;
3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
4. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
5. Appliquer des techniques invasives.

Activités réservées de l'infirmière auxiliaire :

1. Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins;
2. Prodiguer des soins, des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie;
3. Appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique;
4. Effectuer des prélèvements selon une ordonnance.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmière habilité(e) au CISSS de Lanaudière :

- Urgence de l'hôpital Pierre-Le Gardeur.

Infirmière auxiliaire habilité(e) au CISSS de Lanaudière :

- Urgence de l'hôpital Pierre-Le Gardeur.

INDICATIONS

Usager de l'aire civière présentant un ou plusieurs signes et symptômes suivants (selon la clientèle, citée à l'**annexe 1**) :

- Température (T°) buccale ou rectale supérieure à 38,0 °C;
- Usager sous chimio avec température buccale ou rectale supérieure à 38,0 °C;
- Douleur thoracique non traumatique;
- Fibrillation auriculaire (FA) de novo;

- Saignement important (méléna/rectorragie/hématémèse);
- Saignement vaginal;
- Saignement avec ou sans douleur abdominale 1^{er} trimestre de grossesse;
- Douleur abdominale;
- Dyspnée avec besoin d'oxygène de novo ou besoin en oxygène augmenté;
- Glycémie capillaire supérieure à 15 mmol/L et symptomatique;
- Rétention urinaire;
- Symptômes urinaires (ex. : dysurie, polyurie, etc.) ou hématurie.

Usager de l'aire ambulatoire présentant un ou plusieurs signes et symptômes suivants (selon la clientèle, citée à l'annexe 2) :

- Saignement avec ou sans douleur abdominale 1^{er} trimestre de grossesse;
- Symptômes urinaires (ex. : dysurie, polyurie, etc.) ou hématurie.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

- Accélérer le traitement à la suite de la prise en charge médicale lorsque celle-ci ne peut être effectuée dans les délais prescrits par l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG);
- Diminuer l'engorgement à l'urgence;
- Améliorer la qualité du service;
- Diminuer le temps sur civière;
- Améliorer l'orientation de l'usager, lors de la prise en charge médicale.

CONTRE-INDICATIONS

- Usager âgé de moins de 14 ans;
- Usager âgé de moins de 2 ans pour les symptômes urinaires (ex. : dysurie, polyurie, etc.) ou hématurie;
- Usager hémodynamiquement instable.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. DIRECTIVES à l'infirmière du triage

- Effectue l'évaluation de la condition clinique de l'usager et détermine la cote de priorité selon les normes de l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) :
 - Évaluation complète de la condition respiratoire (auscultation pulmonaire, fréquence, amplitude, rythme respiratoire et saturation) selon le jugement clinique;
 - Dépistage de la douleur ET évaluation complète de la douleur si dépistage positif (PQRSTU et échelle d'évaluation);
 - Signes vitaux (FR, FC, TA, température) selon jugement clinique;
 - Poids et taille;
 - Identifie selon les signes et symptômes présents chez l'usager, les indications qui justifient l'application de l'ordonnance collective;
- Initie l'ordonnance collective si l'usager répond aux critères d'initiation et s'assure de l'absence de contre-indication;
- Spécifie les examens diagnostiques à faire selon le tableau en annexe 1 ou 2 (si l'usager présente plus d'un signe et symptôme, effectue les examens diagnostiques nécessaires);

- Spécifie si des examens diagnostiques complémentaires sont nécessaires, en plus de ceux indiqués à l'annexe 1 selon les indications suivantes :
 - β -HCG si usagère en âge de procréer (âgée de 50 ans et moins ou non ménopausée);
 - Pt-Ptt/INR si l'utilisateur est sous ACO;
- Garde l'utilisateur à jeun, selon son évaluation;
- Donne les informations suivantes à l'utilisateur :
 - Ne pas quitter l'urgence après que des examens diagnostiques aient été effectués puisque les résultats doivent absolument être vus par un médecin;
 - Fait signer un refus de traitement à l'utilisateur si ce dernier souhaite quitter malgré la première consigne;
- Oriente l'utilisateur selon sa condition clinique vers l'aire de traitement appropriée et donne un rapport à l'infirmière du secteur (secteur ambulatoire ou civière) qui procédera aux examens diagnostiques et ceux complémentaires selon les signes et symptômes de l'annexe 1 ou 2;

Ou

- Avise l'infirmière auxiliaire du triage qu'elle peut appliquer la présente ordonnance collective, lui indique les examens diagnostiques et ceux complémentaires à effectuer et du fait de garder l'utilisateur à jeun, le cas échéant;
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective, le rapport donné, les informations transmises ainsi que son enseignement;
- Fait les réévaluations selon les directives de l'ÉTQ et les indications de la présente ordonnance collective si l'utilisateur est dirigé vers la salle d'attente.

2. DIRECTIVES à l'infirmière du secteur qui prend en charge l'utilisateur (aire ambulatoire ou civière) :

- Identifie, selon les signes et symptômes présents chez l'utilisateur, les indications qui justifient l'application de l'ordonnance collective, si non effectué au triage;
- Initie l'ordonnance collective si l'utilisateur répond aux critères d'initiation et s'assure de l'absence de contre-indication, si non effectué au triage;
- Spécifie les examens diagnostiques à faire selon le tableau en annexe 1 ou 2 (si l'utilisateur présente plus d'un signe et symptôme, effectue les examens diagnostiques nécessaires), si non effectué au triage;
- Spécifie si des examens diagnostiques complémentaires sont nécessaires, en plus de ceux indiqués à l'annexe 1 selon les indications suivantes, si non effectué au triage :
 - β -HCG si usagère en âge de procréer (âgée de 50 ans et moins ou non ménopausée);
 - Pt-Ptt/INR si l'utilisateur est sous ACO;
- Garde l'utilisateur à jeun, selon son évaluation;
- Donne les informations suivantes à l'utilisateur :
 - Ne pas quitter l'urgence après que des examens diagnostiques aient été effectués puisque les résultats doivent absolument être vus par un médecin;
 - Fait signer un refus de traitement à l'utilisateur si ce dernier souhaite quitter malgré la première consigne;
- Effectue les examens diagnostiques;
- Identifie les prélèvements en fonction des examens diagnostiques effectués selon la procédure en vigueur et les achemine au laboratoire pour analyse une fois l'OC initiée;
- Inscrit la demande du test au nom du médecin du secteur qui prend en charge l'utilisateur :
 - Dans le cas où l'utilisateur est dirigé vers l'aire de civière, mettre au nom du médecin de l'aire de civière;
 - Dans le cas où l'utilisateur est dirigé vers la salle d'attente, mettre au nom du médecin de l'aire ambulatoire;
- Avise l'infirmière auxiliaire qu'elle peut appliquer la présente ordonnance collective, lui indique les examens diagnostiques et ceux complémentaires à effectuer et du fait de garder l'utilisateur à jeun, le cas échéant;
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective, les informations transmises ainsi que son enseignement;

- Communique au médecin du secteur les résultats et le documente au dossier;
- Fait les réévaluations selon les directives de l'ÉTG et ce, jusqu'à la prise en charge par un médecin;
- Avise le médecin de l'urgence du secteur si la condition clinique de l'utilisateur s'aggrave et le documente au dossier.

3. DIRECTIVES à l'infirmière auxiliaire du triage ou du secteur qui prend en charge l'utilisateur (aire ambulatoire ou civière) :

- Effectue les examens diagnostiques à la demande de l'infirmière;
- Identifie les prélèvements en fonction des examens diagnostiques effectués selon la procédure en vigueur et les achemine au laboratoire pour analyse une fois l'OC initiée ou à la demande de l'infirmière;
- Inscrit la demande du test au nom du médecin du secteur qui prend en charge l'utilisateur :
 - Dans le cas où l'utilisateur est dirigé vers l'aire de civière, mettre au nom du médecin de l'aire civière;
 - Dans le cas où l'utilisateur est dirigé vers la salle d'attente, mettre au nom du médecin de l'aire ambulatoire;
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, les informations transmises ainsi que son enseignement;
- Communique au médecin et à l'infirmière du secteur les résultats et le documente au dossier;
- Avise l'infirmière et le médecin de l'urgence du secteur si la condition clinique de l'utilisateur s'aggrave et le documente au dossier.

Note : L'infirmière devra obligatoirement s'assurer que pour tout usager quittant l'hôpital, **sans signer un refus de traitement**, que le résultat sera vu par le médecin du secteur. La feuille spécifique du suivi téléphonique sera remplie par le médecin du secteur. Ensuite, l'infirmière de liaison téléphonera à l'utilisateur pour lui transmettre les recommandations médicales, et ce, en se référant au formulaire du suivi des usagers (*Départ usager sans évaluation médicale*). L'infirmière de liaison doit documenter toutes les sections ainsi que toutes les tentatives de communication avec l'utilisateur. La feuille doit ensuite être transmise au service des archives pour numérisation.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTION PRÉVENTIVE

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Transmet à la personne et/ou à ses proches l'information nécessaire sur les examens diagnostiques;
- Remet la documentation appropriée.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

À tout moment, avant, pendant ou après l'initiation de la présente ordonnance collective, si :

- Instabilité hémodynamique ou FC supérieure à 140 batt./min;
- Altération de l'état de conscience (Glasgow 14 et moins);
- DRS active;
- Saignement vaginal actif (saturation de plus d'une serviette à l'heure);
- Besoin en oxygène de plus de 50 % et la saturation demeure instable :
 - Inférieure à 90 % pour les adultes de 18 ans et plus sans MPOC;
 - Inférieure à 90 % ou selon SpO2 visée par le médecin traitant pour les adultes de 18 ans ou plus avec MPOC.
- Glycémie capillaire supérieure à 20 mmol/L avec signes d'instabilité hémodynamique;
- Présence d'au moins un critère d'orientation/transfert de l'utilisateur vers la salle de réanimation.

Usager orienté en salle de réanimation.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Beveridge et al. (1998). L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence. Guide d'implantation, page 20.

CISSS de Lanaudière Sud. (2014). Ordonnance collective 6.14 : Initier un électrocardiogramme (ECG).

CISSS de Lanaudière Sud. (2008). Ordonnance collective 6.09 : Demander un test de grossesse (β -HCG).

CISSS des Laurentides. (2021). Initier des examens diagnostiques à l'urgence (aire ambulatoire).

CISSS des Laurentides. (2021). Initier des examens diagnostiques à l'urgence (aire civière).

Consensus des signataires

MSI : Cadre de référence sur la douleur

MSI : Cadre de référence sur la mesure de la température corporelle

MSI : Évaluation de la pression artérielle – Signes vitaux

MSI : Évaluation de la respiration – Signes vitaux

MSI : Évaluation pouls – Signes vitaux

MSI : Électrocardiogramme au repos

MSI : Examen de l'abdomen

MSI : Mesure de la température corporelle par voie buccale

MSI : Mesure de la température corporelle par voie rectale

MSI : Prélèvement d'urine

MSI : Prélèvement par ponction veineuse

MSI : Prélèvement sanguin pour hémoculture par ponction veineuse

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des Médecins du Québec. (2019). Le triage à l'urgence. Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2510-triage-urgence-lignes-directrices-web.pdf>

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problème ou pour toute question, contacter le médecin. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Amélie Coderre, chef médical urgence et médecin urgence HPLG
Colin Denis-Kieffert, médecin à l'urgence HPLG
Sintia Guerrero, conseillère cadre en soins infirmiers
Catherine Brouillette, infirmière clinicienne HPLG

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité clinique de la Direction des soins infirmiers
Comité tirage HPLG
Dr Pierre Lacaille Bélanger, chef de service radiologie HPLG et chef de département imagerie médicale CISSSL
Geneviève Poulin, coordonnatrice SIL biochimie/hématologie OPTILAB LLL

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Ouellet, Jérôme		2022-04-26

4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur :

Date de la dernière révision (si applicable) : Avril 2025

Date prévue de la prochaine révision : Avril 2025

Signature du médecin répondant (si applicable) :

Signature :

Date :

ANNEXE 1

Tableau des examens diagnostiques à effectuer, selon les signes et symptômes présents chez l'utilisateur à l'aire civière

Directives complémentaires	Examens diagnostiques	Clientèle visée
Examens diagnostiques complémentaires à effectuer en plus de ceux selon les signes et symptômes.	Pt-Ptt/INR.	Usager sous ACO.
	β -HCG	Usagère en âge de procréer (âgée de 50 ans et moins ou non ménopausée).
Signes et Symptômes	Examens diagnostiques	Clientèle visée
T° buccale ou rectale supérieure à 38,0 °C.	<ul style="list-style-type: none"> Bilan septique adulte (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium, chlorure, gaz veineux et hémoculture x 2); Analyse et culture (A + C) urine (si symptômes urinaires). 	18 ans et plus.
Usager sous chimio avec T° buccale ou rectale supérieure à 38,0 °C.	<ul style="list-style-type: none"> Bilan septique adulte (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium, chlorure, gaz veineux et hémoculture x 2); A+C urine; Radiographie pulmonaire. 	18 ans et plus; Traitement actif ou reçu dans les 6 dernières semaines.
Douleur thoracique non traumatique.	<ul style="list-style-type: none"> ECG; Bilan base (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure); Troponine, si anormal : refaire dans 3hrs x1; Pt-Ptt/ INR. 	35 ans et plus.
FA de novo.	<ul style="list-style-type: none"> ECG; Bilan Cardiaque (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure, Troponine, Pt-Ptt); TSH; Calcium/Magnésium/ Phosphore. 	18 ans et plus.
Saignement important (méléna, rectorragie et hématurie).	<ul style="list-style-type: none"> Bilan base (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure); Pt-Ptt/INR; Code 50; Urée. 	18 ans et plus.
Saignement vaginal.	<ul style="list-style-type: none"> Bilan base (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure); Code 50; Pt-Ptt/ INR; β-HCG. 	18 ans et plus; Non connue enceinte; Usagère en âge de procréer (âgée de 50 ans et moins ou non ménopausée).
Saignement avec ou sans douleur abdominale 1 ^{er} trimestre de grossesse.	<ul style="list-style-type: none"> β-HCG; FSC; Groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers adulte (GROU). 	14 ans et plus.

Douleur abdominale.	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan digestif/hépatique (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure, ALT, GGT, phosphatase alcaline, Bilirubine, lipase, Urée). 	18 ans et plus.
Dyspnée avec besoin d'oxygène ou besoin oxygène augmenté.	<ul style="list-style-type: none"> • ECG; • Bilan base (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure); • Gaz veineux; • PCT (si MPOC); • Radiographie pulmonaire. 	18 ans et plus.
Glycémie supérieure à 15 mmol/L et symptomatique.	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan base (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure); • Analyse d'urine; • Gaz veineux; • Hémoglobine glyquée. 	18 ans et plus.
Rétention urinaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan base (FSC, glucose, créatinine, sodium, potassium et chlorure); • A+C urine. 	18 ans et plus.
Symptômes urinaires (ex. : dysurie, polyurie, etc.) ou hématurie.	<ul style="list-style-type: none"> • A+C urine. 	2 ans et plus.

ANNEXE 2

Tableau des examens diagnostiques à effectuer, selon les signes et symptômes présents chez l'utilisateur à l'aire ambulatoire

Signes et Symptômes	Examens diagnostiques	Clientèle visée
Saignement avec ou sans douleur abdominale 1 ^{er} trimestre de grossesse.	<ul style="list-style-type: none"> • β-HCG; • FSC; • Groupe sanguin et recherche d'anticorps irréguliers adulte (GROU). 	14 ans et plus.
Symptômes urinaires (ex. : dysurie, polyurie, etc.) ou hématurie.	<ul style="list-style-type: none"> • A+C urine. 	2 ans et plus.