

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Initier des examens paracliniques et diagnostiques après référence en <b>NÉPHROLOGIE</b> à l'accueil clinique.		<b>NUMÉRO:</b> 4.22
		<b>DATE :</b> Septembre 2011
		<b>RÉVISÉE :</b>
<b>PROFESSIONNELS VISÉS</b>	Infirmières	<b>Référence à un protocole</b>
<b>TYPE D'ORDONNANCE</b>	Ordonnance visant à <b>initier</b> des mesures diagnostiques.	Oui
		Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmière ayant reçu une formation à l'accueil clinique et possédant les habiletés nécessaires pour assurer la prise en charge de la clientèle présentant une condition clinique subaiguë.

### CLIENTÈLES VISÉES

- Usager référé à l'accueil clinique.

### UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Consultations externes / secteur accueil clinique.

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES

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

## 1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Rendre accessible la prise en charge rapide et assurer la continuité des services et des soins pour la clientèle référée à l'accueil clinique.
- Permettre l'accès à des services d'investigation et de consultations spécialisées.

## 2. CONDITION D'INITIATION

- Usager référé par un médecin de famille et répondant aux critères d'admissibilité selon le «*Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique*».

## 3. ORDONNANCE

- Initier les mesures diagnostiques prévues selon l'algorithme décisionnel en **annexe** dans le «*Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique-section néphrologie*».

## 4. CONDITIONS D'APPLICATION

### 4.1. Indications

- Selon le numéro de référence d'investigation établi par le médecin traitant :
  - **NEP-1** : HTA sévère

### 4.2. Contre-indications

- Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente des modifications de son état de santé :
  - Selon les critères généraux d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique en **annexe**.
  - Selon les critères spécifiques d'exclusion en lien avec le n° de référence d'investigation à une demande d'inscription à l'accueil clinique en **annexe**.

Des modifications aux critères généraux d'exclusion du «*Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique*» pourront être apportées avec l'accord des chefs de service et de département médicaux concernés.

## **5. MÉTHODES**

### **5.1. Précautions et directives**

- Selon le document en **annexe**.

### **5.2. Procédures**

- Selon le document en **annexe**.

### **5.3. Éléments de surveillance**

- N.A.

### **5.4. Complications**

- N.A.

### **5.5. Limites d'application**

- Selon le document en **annexe**.

## **6. SOURCES**

- Consensus des signataires
- Cadre de référence, Accueil clinique, CSSS du Sud de Lanaudière, 2005.

Guide de référence  
pour la gestion de l'épisode de soins  
à l'accueil clinique

Section  
**Néphrologie**

# Guide d'investigation à l'usage des médecins pour la clientèle admissible à l'accueil clinique

## NÉPHROLOGIE

### Critères généraux d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique :

Usager présentant l'un des critères suivants :

- Rythme cardiaque  $\geq$  à 120/min.
- Rythme respiratoire  $\geq$  à 30/min.
- Tension artérielle  $\leq$  90 mm/hg ou  $\geq$  200 mm/hg
- Température buccale  $\leq$  35 °C ou  $\geq$  40 °C
- SpO<sub>2</sub> < 90 %
- Altération de l'état de conscience
- Étourdissement associé à des saignements actifs

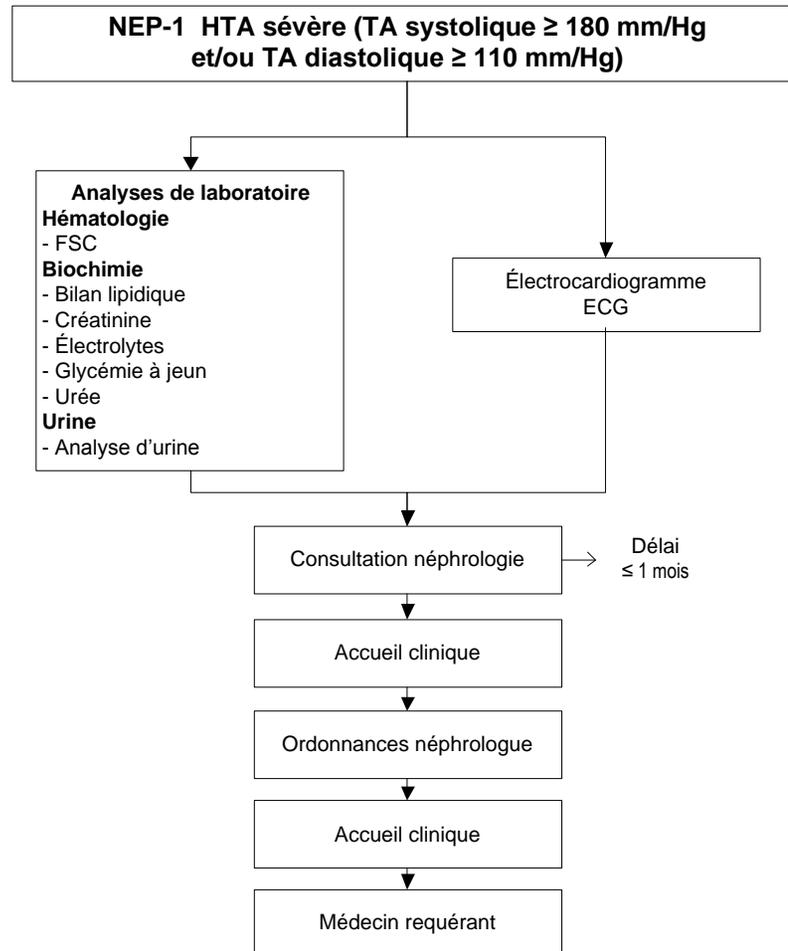
N° de référence d'investigation <sup>1</sup>	Diagnostic / symptômes subaigus observés	Critères spécifiques d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique	Spécificités
NEP-1	HTA sévère (TA systolique $\geq$ 180 mm/Hg et/ou TA diastolique $\geq$ 110 mm/Hg).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DRS;</li> <li>- HTA maligne;</li> <li>- Insuffisance cardiaque;</li> <li>- Céphalée inhabituelle;</li> <li>- Signes neurologiques positifs (parésie, paresthésie, aphasie, trouble visuel, amaurose fugace);</li> <li>- Encéphalopathie hypertensive;</li> <li>- TA systolique <math>\geq</math> 200 mm/Hg et/ou</li> <li>- TA diastolique <math>\geq</math> 120 mm/Hg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commencer ou ajuster la médication visant à contrôler l'hypertension artérielle (trois médicaments anti-hypertenseurs devront être commencés avant de référer l'usager).</li> </ul>

<sup>1</sup> Le numéro de référence d'investigation correspond à l'ordonnance collective 4.22 du CSSNL.

**Contre-indications :**

Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- TA systolique  $\geq 200$  mm/Hg et/ou
- TA diastolique  $\geq 120$  mm/Hg;
- Douleur rétro-sternale;
- Dyspnée paroxystique nocturne;
- Orthopnée;
- Engourdissement, parésie, paresthésie;
- Perte de vision, vision brouillée;
- Diminution de la force d'un des membres;
- Trouble du langage;
- Céphalée inhabituelle.



Cet algorithme décisionnel ne peut être modifié sans l'autorisation du CMDP.

Date : Septembre 2011



