

ORDONNANCE COLLECTIVE GMF

Code : **OBS-05-GMF**

Date d'émission : janvier 2016

Révisée le :

Référence à un protocole
de soins infirmiers

OUI NON

Objet : Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagères présentant un saignement vaginal au 1^{er} trimestre de la grossesse.

Professionnels habilités

- Infirmières habilitées et ayant les connaissances au **GMF**

Secteur(s) d'activité(s) visé(s)

- **GMF** du CIUSSS Capitale-Nationale

Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visée

- Usagère référée par l'accueil clinique ou téléphonique qui présente un saignement vaginal avec une douleur $\leq 3/10$ au 1^{er} trimestre de la grossesse et inscrite au **GMF**.

Activités réservées

- 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.

Indication / Conditions d'initiation

- Être référé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS);
- Clientèle ambulatoire avec une condition physique permettant les déplacements;
- Avoir un BHCG (urinaire ou sanguin) positif et présenter un saignement vaginal avec douleur $\leq 3/10$;
- Signes vitaux stables.

Intentions thérapeutiques

- Accélérer l'investigation en gynécologie pour l'usagère présentant un saignement vaginal avec douleur $\leq 3/10$ au 1^{er} trimestre de la grossesse.

Contre-indications / Limites / Référence au médecin

- Saignement vaginal \geq une serviette hygiénique à l'heure X 2 épisodes;
- Splénectomie ;
- Instabilité hémodynamique: Pouls $> 100/\text{min}$, TA $< 90/50$ mmHg ;
- Température buccale > 38 °C sans autre cause associée;
- Douleur abdominale $\geq 4/10$.

Effets secondaires

- N/A

Interaction médicamenteuse

- N/A

Directive / Références aux outils clinique

1. Après réception de la demande et validation des conditions d'initiation, l'infirmière effectue une entrevue téléphonique avant de rencontrer l'usagère pour finaliser l'évaluation, dans un délai de 24 heures ouvrables.
2. L'infirmière établit un plan d'intervention selon son évaluation et selon l'ordonnance collective. Elle demande les analyses suivantes :

- **FSC**

Si le résultat de l'Hb est < 100 g/L, référer immédiatement l'usagère à l'urgence

- **Groupe sanguin et Rh**

- **BHCG quantitatif STAT**

- **Échographie endovaginale d'ici 48h (inscrire stat sur réquisition)**

L'infirmière oriente l'usagère selon les options suivantes :

Si le BHCG < 1800 UI/l :

a) *L'échographie démontre une absence de grossesse intra-utérine vivante (GIU) :*

Demander un **contrôle de BHCG** (délai ≤ 48 hrs ouvrables)

- BHCG < le double de la valeur initiale:
 - Demander une consultation en **gynécologie** (délai ≤ 24 hrs ouvrables).
- BHCG ≥ le double de la valeur initiale:
 - Demander un **contrôle d'échographie** (délai ≤ 7 jours ouvrables)
L'échographie démontre l'absence d'une GIU :
 - Demander une consultation en **gynécologie** (délai ≤ 24 hrs ouvrables).
 - L'échographie démontre une GIU :
 - L'infirmière dirige l'usagère vers le médecin requérant.
- BHCG diminué :
 - Suspicion fausse couche, référer au médecin requérant.

b) *L'échographie démontre la présence d'un sac vitellin sans pôle foetal :*

Demander un **contrôle d'échographie endovaginale** (délai ≤ 7 jours ouvrables):

L'échographie démontre l'absence d'une GIU vivante :

- Demander une consultation en **planning familial**.

L'échographie démontre une GIU :

- L'infirmière dirige l'usagère vers le médecin requérant.

c) *L'échographie démontre une GIU vivante :*

- L'infirmière dirige l'usagère vers le médecin requérant.

Si le BHCG ≥ 1800 UI/l :

a) *L'échographie démontre une GIU sans pôle foetale :*

- Demander une consultation en **planning familial**.

b) *L'échographie démontre une absence de GIU :*

- Demander une consultation en **gynécologie** (délai ≤ 24 hrs ouvrables).

c) *L'échographie démontre une GIU vivante :*

- L'infirmière dirige l'usagère vers le médecin requérant.

3. L'infirmière revoit l'usagère après la consultation avec le gynécologue pour vérifier, planifier, coordonner et assurer le suivi des ordonnances du spécialiste.
4. L'infirmière s'assure que le médecin requérant reçoive un résumé d'investigation aussitôt que l'épisode de soins est complété.

Médecins répondants

Médecin traitant ou le médecin de garde du **GMF**.

Sources

- Centre de santé et des services sociaux du sud de Lanaudière (2006). Guide de référence;
- Accueil clinique du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur.
- Lykke, J. A. ; Dideriksen, K. L.; Lidegaard, O., Langhoff-Roos, J. (2010) First-trimester Vaginal Bleeding and Complications Later in Pregnancy. *Obstetric & Gynecology*, 115(5), 934-44.
- Morin, L., Van den Hof, M.C. (2005). SOGC Clinical practice guidelines, Ultrasound Evaluation of First Trimester Pregnancy Complications. *JOCG* 161, 581-85.
- Centre Intégré de santé et de services sociaux de Laval, **OC-103-2** Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagères présentant un saignement vaginal sans douleur au 1er trimestre de la grossesse, 11 juin 2015.

PROCESSUS D'ÉLABORATION :

Rédigé par :

Fabien Ferguson, conseiller en soins infirmiers 17 novembre 2015

Personnes consultées :

Dre Audrey Morin-Robitaille Novembre 2015
Josianne Harvey, infirmière Novembre 2015
Annie Thibault, infirmière clinicienne Novembre 2015

Validé par :

Mme Sylvie Bonneau (DSI)

Date

Approbation (la signature se retrouve sur l'originale)

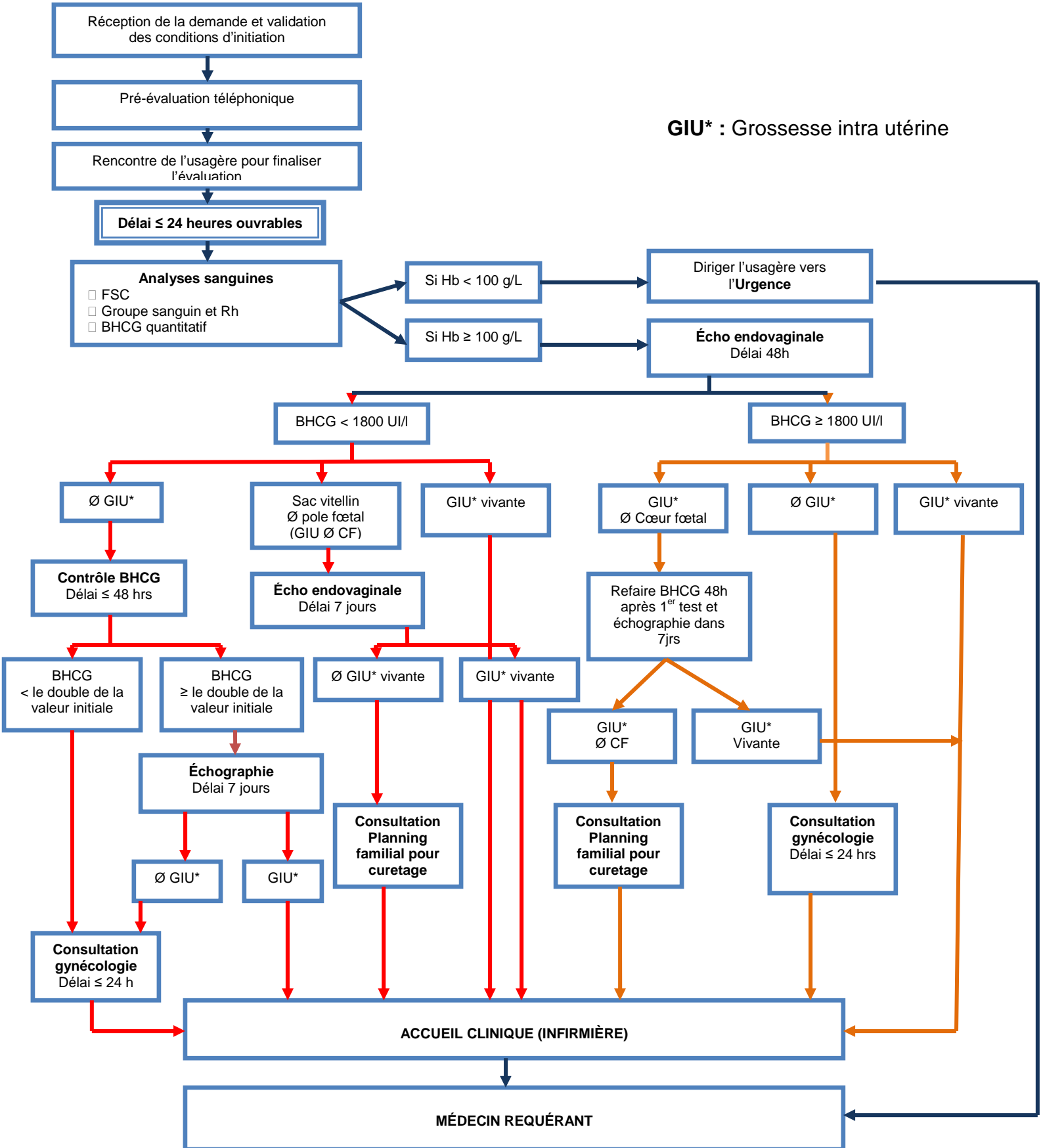
Approbation médicale pour l'ordonnance collective

OBS-05-GMF Initier les mesures diagnostiques et une consultation pour les usagères présentant un saignement vaginal au 1^{er} trimestre de la grossesse.

NOM, prénom	NO DE PERMIS	Lieu de pratique	DATE	TÉLÉPHONE
Chenevert, Robert	92014	GMF des Promenades	2016-01-22	418-781-0834
Morin, Diane	81359	GMF des Promenades	2016-01-13	418-781-0834
Morin-Robitaille, Audrey	11610	GMF des Promenades	2016-01-14	418-781-0834
Robitaille, Michel	80083	GMF des Promenades	2016-01-20	418-781-0834

ALGORITHME DE SUIVI

GIU* : Grossesse intra utérine



* Informations additionnelles

1. Absence d'un sac gestationnel (\emptyset GIU) : Suspicion de grossesse ectopique
2. Absence d'un pôle fœtal ou sac vitellin : Dx échographique incertain - suspicion d'œuf clair
3. Absence d'un cœur fœtal : Suspicion de grossesse arrêtée

Consulter le gynécologue de garde \leq 24 heures pour choix de conduite :

- ✓ Expectatif
- ✓ Misoprostol
- ✓ Dilatation / curetage

4. Faire BHCG sérique dans 48 heures
 - ✓ Le BHCG double aux 48-72 heures entre 4 à 8 semaines d'aménorrhée
 - ✓ Il atteint son pic à 10 semaines d'aménorrhée
 - ✓ Le sac gestationnel est visible par :
 - a. Une échographie trans-vaginal si BHCG $>$ 1800 UI
 - b. Une échographie trans-abdominale si BHCG $>$ 1800 à 3200 UI
- Si grossesse ectopique, le BHCG augmente moins vite**

5. Grossesse normale : Aviser le médecin référant et conseils de base

1. Repos
2. Noter la quantité de serviettes sanitaires / heure
3. Observer si présence de caillots ou débris
4. Évaluer si changement de la douleur, des signes vitaux
5. Noter si malaises reliés à l'hypovolémie (diaphorèse, faiblesse, étourdissements, hypotension, tachycardie)
6. Aucune relation sexuelle pour les prochains 15 jours
7. Arrêt de travail à considérer avec le médecin référant

6. Winrho si groupe sanguin Rh est négatif.

7. Trajectoire en planning familial

- **CHUL**
 - Planning :
418-654-2167
 - Paquet infirmière du planning :
418-641-9553 télécopieur : 418-654-2172
 - RV gynécologue :
418-577-4686
- **Hôpital St-François d'Assise**
 - Planning :
418-525-4397 télécopieur : 418-525-4424