



\*SOV0347\* v1

## RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE

### ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE GASTRO-1

No de chambre		No de dossier	
Nom			
Prénom			
Date de naissance	No Assurance maladie	Sexe	Expiration
Début d'épisode	Installation	Md Traitant	

#### RECTORRAGIE SIGNIFICATIVE

##### À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN RÉFÉRENT/IPS

- La personne répond aux critères généraux d'admissibilité de l'accueil clinique
- La personne présente des rectorragies significatives i.e. : sang rouge-bourgeois, présence de caillots, quantité de sang importante dans la toilette
- La personne ne présente aucun des critères d'exclusion suivants : →  
**\* Si oui, diriger vers l'urgence \***

-80 ans et plus et/ou anticoagulé  
-3 épisodes ou plus de rectorragies significatives et/ou mélénas en 12 h  
-Douleur intense non soulagée par la prise d'analgésiques  
-Hémoglobine de moins de 80 g/L  
-Signes, symptômes ou risques de déshydratation i.e. : lipothymie, hypotension orthostatique, oligurie de plus de 12 h, vomissements répétés,  
-T°B de 38,5 °C et plus  
-Fréquence cardiaque de 100/min et plus  
-PAS de 100 mm Hg et moins

##### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

---

---

---

---

##### INFORMATIONS PATIENT :

Numéro de téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

- J'accepte que les procédures diagnostiques incluses dans l'ordonnance individuelle standardisée (voir verso) soient appliquées.

##### IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉFÉRENT/IPS

Nom et prénom du MD/IPS \_\_\_\_\_

Clinique \_\_\_\_\_

No téléphone pour les prochaines 24h No télécopieur \_\_\_\_\_

ESTAMPE

Signature MD/IPS : \_\_\_\_\_ # permis : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

- MD/IPS qui accepte de faire le suivi de l'épisode (SI DIFFÉRENT)

Joignable pour les prochaines 24h au \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM DU MD/IPS (LETTRES MOULÉES)

No téléphone \_\_\_\_\_

VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514-765-8529  
POUR JOINDRE L'ACCUEIL CLINIQUE, COMPOSEZ LE 514-362-1000 POSTE 66665

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

**RECTORRAGIE SIGNIFICATIVE****PRÉLÈVEMENT INITIAL (Délai max : 24 h)**

- **HÉMATOLOGIE** : FSC, Coagulogramme, Sédimentation et code 50
- **BIOCHIMIE** : Électrolytes, Créatinine, Glucose, Urée, Fer-capacité de liaison-transferrine, Ferritine, vit. B-12, Folates, Protéine C-réactive, hCG (si en âge de procréer)
- **MICROBIOLOGIE** : Cultures de selles / Recherches de C. Difficile

**➤ SI Hb comparatif de 3 mois et moins disponible et chute d'Hb de 10 g/L et plus :**

- **Si Hb initiale est de 100 g/L ou moins** : Contacter le md référent/IPS et diriger le patient vers l'urgence
- **Si Hb initiale entre 100 g/L et 120 g/L** : Aviser le gastroentérologue de garde de la condition clinique du patient, planifier une coloscopie longue/consultation dans les 24 h et initier le protocole de préparation pour coloscopie
- **Si Hb initiale est égale ou supérieure à 120 g/L** : Faire un prélèvement sanguin pour Hb de contrôle dans un délai de 48-72 h
  - Si 2<sup>e</sup> Hb est de 125g/L et moins : Aviser le gastroentérologue de garde de la condition clinique du patient, planifier une coloscopie longue/consultation dans les 24 h initier le protocole de préparation pour coloscopie
  - Si 2<sup>e</sup> Hb est supérieure à 125 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 2 semaines

**➤ SI Hb comparatif de 3 mois et moins disponible et chute d'Hb de moins de 10 g/L :**

- Faire un prélèvement sanguin pour Hb de contrôle dans un délai de 24 h
- Si 2<sup>e</sup> Hb est inférieure ou égal à 80 g/L : Contacter le md référent/IPS et diriger le patient vers l'urgence
- Si 2<sup>e</sup> Hb présente une chute d'Hb supérieure ou égale à 10 g/L ET :
  - ✓ Que cette Hb est inférieure ou égal à 120 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 24-48 h
  - ✓ Que cette Hb est supérieure à 120 g/L : Refaire un contrôle Hb dans 48-72 heures
    - ✓ Si 3<sup>e</sup> Hb est inférieure ou égal à 120 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 24-48h
    - ✓ Si 3<sup>e</sup> Hb est supérieure à 120 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 2 semaines.
- Si 2<sup>e</sup> Hb présente une chute d'Hb inférieure à 10 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 2 semaines.

**➤ SI Hb comparatif de 3 mois et moins non disponible ET:**

- **Si Hb initiale est inférieure à 80 g/L** : Contacter le md référent/IPS et diriger le patient vers l'urgence
- **Si Hb initiale est supérieure à 80 g/L** : Faire un Hb de contrôle dans un délai de 24 h
- Si 2<sup>e</sup> Hb est inférieure ou égale à 80 g/L : Contacter le md référent/IPS et diriger le patient vers l'urgence
- Si 2<sup>e</sup> Hb présente une chute d'Hb supérieure ou égale à 10 g/L ET :
  - ✓ Que cette Hb est inférieure ou égale à 120 g/L : Aviser le gastroentérologue de garde, planifier une coloscopie longue/consultation dans les 24 h et initier le protocole de préparation pour coloscopie
  - ✓ Que cette Hb est supérieure à 120 g/L : Faire un Hb de contrôle dans un délai de 24-72 h
    - ✓ Cette 3<sup>e</sup> Hb est inférieure ou égale à 120 g/L : Aviser le gastroentérologue de garde, planifier une coloscopie longue/consultation dans les 24 h et initier le protocole de préparation pour coloscopie
    - ✓ Cette 3<sup>e</sup> Hb est supérieure ou égale à 120 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 4 sem.
- Si 2<sup>e</sup> Hb présente une chute de moins de 10 g/L : Planifier une colo-consult dans un délai de 4 sem.

**➤ EN CAS DE RÉCIDIVE DE RECTORRAGIE SIGNIFICATIVE (durant l'attente pour la consultation en gastroentérologie) :**

- Aviser md référent/IPS
- Faire un bilan sanguin dans un délai de moins de 24 h : FSC, Coagulogramme, Créatinine
- Contacter le gastroentérologue de garde pour conduite à tenir : Diriger le patient vers l'urgence VS devancer ou non la consultation en gastroentérologie