



<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p><b>Québec</b></p> 	<input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> SLMS <input type="checkbox"/> CPMSC	
 <p>* 0 P 0 0 1 3 5 *</p>		

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm    Allergie(s) : \_\_\_\_\_    Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

**[OIP-CEMTE-00135] - [Usager présentant une hématurie macroscopique asymptomatique - Accueil clinique]**

**LIMITE(S) À L'APPLICATION DE L'OIP OU SITUATION(S) EXIGEANT UNE CONSULTATION À L'URGENCE**

- L'usager sera exclu de l'investigation par l'Accueil clinique s'il présente une hématurie macroscopique **symptomatique**
- Si usager déjà connu par un urologue ou ayant un suivi existant en urologie dans le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ou dans un autre CISSS/CIUSSS, rediriger le patient vers la clinique d'urologie appropriée
- Diriger à l'urgence si : état clinique jugé trop instable pour une prise en charge en 72 h, température  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ , état infectieux, dysurie sévère, caillots sanguins dans les urines, douleur intense non soulagée par analgésie, symptômes de rétention urinaire

**BILAN SANGUIN ET URINAIRE** (Délai maximum de 2 jours ouvrables)

**HÉMATOLOGIE**

- FSC

**BIOCHIMIE**

- Électrolytes
- Créatinine/DFGe
- PT-PTT-INR
- Analyse d'urine (si non fait)
- BHCG (si femme en âge de procréer)

**MICROBIOLOGIE**

- Culture d'urine (si non fait)

**ÉPREUVE DIAGNOSTIQUE** (si absence d'indice d'infection urinaire ou si persistance d'hématurie macroscopique ou microscopique<sup>1</sup> post traitement de l'infection urinaire)

- PYÉLOSCAN (Délai maximum de 3 semaines)
  - ✓ Si usager présente une allergie à l'iode, débuter OIP-CEMTE-00900 – Prémédication pour les usagers à risque de réaction allergique avant une injection de contraste iodé en vue d'un examen radiologique, selon directive du médecin référent
- ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE (en remplacement du pyéloscan - Délai maximum de 3 semaines)
  - ✓ Si DFGE < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

**CONSULTATION EN UROLOGIE** (si absence d'indice d'infection urinaire ou si persistance d'hématurie macroscopique ou microscopique \*1 post traitement de l'infection urinaire)

- CYSTOSCOPIE (délai selon triage du spécialiste)

**EN TOUT TEMPS :**

- Si nitrites positifs ou si > 10 cell/champ dans l'analyse d'urine réalisée dans le bilan initial
  - ✓ Aviser médecin référent jour même pour validation / traitement
  - ✓ Analyse et culture d'urine de contrôle (à réaliser 2 semaines post-traitement et hors des périodes menstruelles)
- Si Hb < 100 g/L
  - ✓ Aviser médecin référent jour même pour validation / traitement
- Si BHCG positif
  - ✓ **Première ligne** : aviser md référent pour réévaluation si saignement urinaire vs gynéco
  - ✓ **Urgence** : réorienter l'usagère vers la relance

<sup>1</sup> Si présence de sang sur l'analyse d'urine, se fier à la présence ou non d'érythrocytes sur la microscopie urinaire

**Section réservée à l'infirmière**

OIP-CEMTE-00135 appliquée à la demande du médecin prescripteur, cf. formulaire de référence

Nom de l'infirmière

Signature de l'infirmière

Date (AA/MM/JJ)

Nom du prescripteur

Signature du prescripteur

# permis

Date (AA/MM/JJ)