

ACCUEIL CLINIQUE
ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

Nom _____ RAMQ _____

Rectorragie significative

- La personne référée répond aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique et ne présente aucune des contre-indications(CI) spécifiques à la situation clinique visée par la présente référence.

À remplir en tout temps :

- Masse suspecte de néoplasie au toucher rectal ? : oui non
 - Saignement d'allure anorectal ? : oui non

Renseignements cliniques : _____

ATCD pertinents: _____

Allergies : _____

Ordonnances médicales

Si prise de Fer, aviser le patient de cesser 5 jours avant l'endoscopie.

Prélèvement sanguin. Délai ≤ 24 heures

- FSC - PT - PTT - INR - vs - CRP – Code 50 - βhCG (♀ en âge de procréer) - Créatinine - Glycémie - Urée - Na - K
- ALT – Phosphatase alcaline – bilirubine totale - ferritine – saturation de la transferrine

Prélèvement sanguin de contrôle (HB). Délai ≤ 24 heures

- Si Hb entre 100 et 120 g/L ou si Hb < 100 g/L (connue), sur le premier prélèvement fait à l'accueil clinique.

Consultation en gastroentérologie + coloscopie totale

la préparation pour l'endoscopie sera planifiée par l'infirmière de l'accueil clinique
 Si > 75 ans : Il n'y a pas de coloscopie le jour de la consultation avec le gastro-entérologue

- Si masse suspecte de néoplasie au toucher rectal et Hb ≥ 100 g/L. Délai de ≤ 1 semaines
- Si Hb < 100 g/L (non connue). Consultation le jour même
- Si Hb de contrôle chute de ≥ 20 g/L par rapport à l'Hb de la veille. Consultation le jour même
- Si Hb de contrôle stable par rapport à l'Hb de la veille + saignement d'allure anorectal. Délai de ≤ 1 mois
- Si Hb de contrôle stable par rapport à l'Hb de la veille + saignement d'allure **non** anorectal. Délai de ≤ 2 semaines
- Si Hb > 120 g/L + saignement d'allure anorectal + patient ≥ 40 ans. Délai de ≤ 2 mois
- Si Hb > 120 g/L + saignement d'allure **non** anorectal. Délai de ≤ 2 mois

Consultation en gastroentérologie + coloscopie courte

- Si Hb > 120 g/L + saignement d'allure anorectal + patient < 40 ans. Délai de ≤ 4 mois

Informations générales

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

Nom du médecin référent : _____ Numéro de pratique : _____

Suivi médical assuré par médecin référent _____ ou par Dr : _____

Clinique/UMF/GMF : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Communiquer avec l'infirmière de l'accueil clinique au numéro : 514 338 - 3125

Fax : 514 338 - 3895



ACCUEIL CLINIQUE

ORDONNANCE MÉDICALE POUR
PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

NOM : _____

Rectorragie significative

Allergie (s) : _____

Poids : _____ Kg

ORDONNANCE À REMETTRE AU PATIENT (à remplir si pas de contre-indication)

AU BESOIN :

FeSO₄ 300 mg PO DIE pour 30 doses (1 mois) **Renouvelable X 2**
À cesser 5 jours avant l'endoscopie

(sera réévalué lors de la consultation en gastroentérologie)

Signature du médecin _____

Nom du médecin référent : _____ Numéro de permis : _____

Date : _____ Heure : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Accueil Clinique

Votre problème de santé est évalué comme semi urgent par le médecin. Il a besoin pour confirmer son diagnostic, d'examen radiologiques ou d'une consultation par un médecin spécialiste. Il vous réfère à l'accueil clinique de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal où une infirmière organisera pour vous, les soins et services dont vous avez besoin. Avant de quitter le bureau, le médecin avisera l'infirmière de l'Accueil Clinique de votre arrivée à l'hôpital. **L'infirmière peut retarder votre visite à l'hôpital et décider de vous fixer un rendez-vous.**

Assurez-vous qu'il sera facile de vous joindre rapidement entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi.

1. Avant de quitter le bureau, le médecin vous remettra :

- Une copie de sa note médicale ;
- Une feuille d'ordonnance médicale ;
- Dans certains cas, une ordonnance pour une pharmacie communautaire.

3. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

5400, boul. Gouin Ouest
Tél. : 514 338-2222, poste 1-7300

Pour se rendre à l'accueil clinique :

- Passer par l'entrée principale aile G sur le boulevard Gouin.
- Prendre l'**ascenseur A-5** qui se trouve à gauche du kiosque d'information et monter au 4^e étage aile C.
- Rendu au 4^e étage, tourner à gauche, vous arriverez dans l'aile C.
- L'accueil clinique se trouve au bout du corridor au **local C-4120**.

Trouver un stationnement :

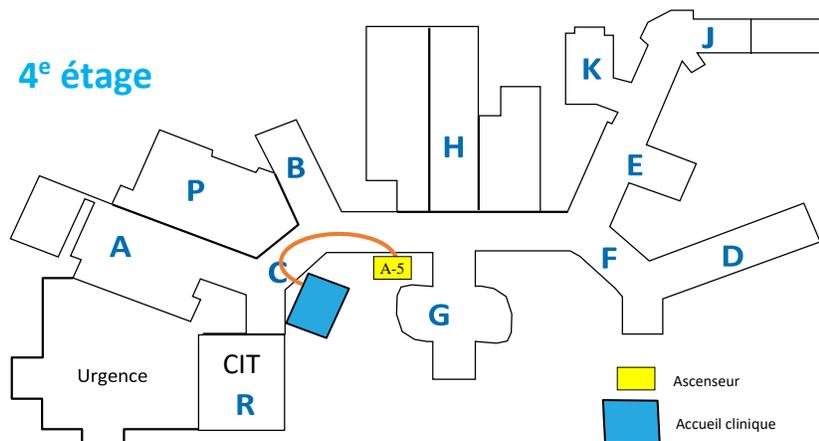
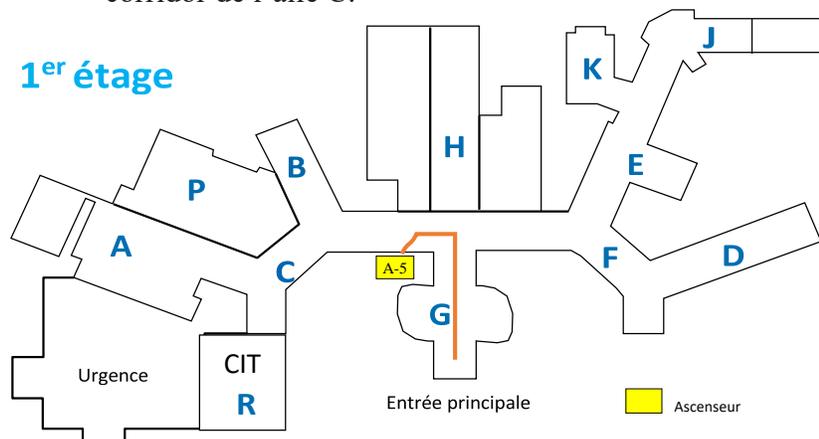
- Les aires de stationnement à gauche et à droite de l'entrée principale sont réservées aux visiteurs.
- Tarifs de stationnement
 - 0-30 minutes : Gratuites
 - 31-60 minutes : 8 \$
 - 61-90 minutes : 13 \$
 - 91-120 minutes : 16 \$
 - 121-240 minutes : 18 \$
 - 241 minutes et plus : 20 \$

Prix sujet à changement, information disponible sur place.

2. Pour votre visite à l'accueil clinique vous devez :

- Remettre à l'infirmière les documents que le médecin vous a donnés, ils sont absolument nécessaires pour débiter le suivi,
- Avoir une liste à jour de vos médicaments,
- Avoir votre carte d'assurance maladie RAMQ,
- Apporter votre carte de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal si vous l'avez.

4. L'accueil clinique se trouve au 4^e étage, au bout du corridor de l'aile C.



**LES SERVICES DE L'ACCUEIL CLINIQUE SONT OFFERTS
DU LUNDI AU VENDREDI, DE 8 H À 16 H,
SAUF LES JOURS FÉRIÉS**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

Qu'est-ce qu'une rectorragie

Une rectorragie est l'élimination de sang rouge par l'anus. Ce sang peut survenir avec des selles ou de manière isolée. Il provient généralement du tube gastro-intestinal "bas", soit du colon, rectum ou anus.

Pourquoi le médecin vous a-t-il référé à l'Accueil clinique?

Votre médecin vous réfère à l'Accueil clinique afin de comprendre la cause et l'importance du saignement. L'investigation débute par une prise de sang et se poursuit par une référence en spécialité (gastro-entérologue). Le délai de la référence dépend de l'importance du saignement reflété par la diminution des globules rouges (hémoglobine). Le spécialiste va investiguer la cause du saignement via une endoscopie. Un endoscope est un mince tube qui passe par l'anus afin d'évaluer les parois du rectum et du gros intestin.

L'infirmière de l'Accueil clinique garde un lien avec votre médecin ou votre infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL). Les résultats de vos analyses de laboratoire et de vos examens diagnostiques lui seront envoyés.

En tout temps vous pouvez rejoindre Info-Santé au 811.

Vous avez des questions sur l'actuel problème de santé, appelez l'infirmière de l'accueil clinique au : (514) 338-2222 poste 7300 entre 8h et 16h du lundi au vendredi (à l'exception des jours fériés)

Quelles sont les causes d'une rectorragie

Plusieurs causes peuvent expliquer une rectorragie :

- Diverticulose (petites poches (diverticule) qui se créent dans le colon)
- Hémorroïde (vaisseau sanguin dilaté dans le canal anal)
- Fissure anale
- Polype (masse de tissus retrouvée sur la paroi du colon)
- Angiodysplasie (vaisseaux sanguins anormaux qui saignent facilement)
- Maladie inflammatoire de l'intestin (colite ulcéreuse et maladie de Crohn)
- Cancer gastro-intestinal

Comment se traite la rectorragie

La prise en charge d'une rectorragie débute par l'évaluation de l'importance du saignement. Si les globules rouges et les réserves corporelles en fer sont très diminuées, une supplémentation en fer sera nécessaire. Cette ressource est essentielle à la production des globules rouges.

Ensuite, la cause du saignement devra être traitée. Les traitements sont aussi divers que les causes. Par exemple, les polypes pourront être retirés lors de l'endoscopie, alors que les hémorroïdes et la diverticulose n'ont généralement pas besoin d'un traitement particulier.

Votre médecin ou le gastro-entérologue pourront vous expliquer le traitement spécifique en fonction de la cause.

Important : avant de prendre des médicaments vendus sans ordonnance ou des produits naturels, veuillez consulter votre pharmacien.

Rendez-vous rapidement à l'urgence si vous avez :

- Augmentation rapide et importante du saignement
- Douleur abdominale
- Fièvre (température buccale > 38,1 degrés)
- Faiblesse généralisée, étourdissement ou perte de conscience
- Palpitations (battements rapides du cœur dans la poitrine)
- Essoufflement au repos ou à la marche

N'attendez pas votre rendez-vous à l'Accueil clinique.

Lors de votre arrivée au triage de l'urgence, avisez l'infirmière que vous êtes en processus d'évaluation et de suivi à l'Accueil clinique et qu'il y a un risque de complication depuis votre dernière visite médicale.

Rédigé par : Marc-André Breton, médecin résident en médecine familiale à l'UMF Bordeaux-Cartierville.

Révisé par : Dominique Plante, infirmière clinicienne accueil clinique de HSCM et Carole Chables chef de service

Notes : _____

L'ACCUEIL CLINIQUE

Informations et conseils

Rectorragie

Vos rendez-vous :