



APPLICATION :

CISSS de la Gaspésie : Cliniques externes, CLSC, GMF et UMF

NOTES INFIRMIÈRES OC ÉCOULEMENT URÉTRAL

Légende :

Les critères en MAJUSCULE ROUGE nécessitent une référence médicale

Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un homme de plus de 14 ans présentant un écoulement urétral

HISTOIRE

Description des symptômes :

Inconfort urétral

*SYMPTÔMES URINAIRES:

*HÉMATURIE

*NYCTURIE

*POLLAKIURIE (mictions de petites quantités plusieurs fois pendant la journée)

DOULEUR SUS-PUBIENNE, TESTICULAIRE OU PÉRIANALE

TÉNESME VÉSICAL (douleur vésicale avec pollakiurie)

Écoulement urétral mucoïde, muco-purulent ou purulent

SIGNES ET SYMPTÔMES D'ITSS À D'AUTRES SITES EXPOSÉS (PHARYNX, RECTUM)

*MICTION IMPÉRIEUSE

*URGENCE MICTIONNELLE

Brûlures mictionnelles

DOULEUR LORS DE L'ÉJACULATION

FIÈVRE

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Allergies : _____ Types de réaction : _____

Médicaments : _____

INTERVENTION UROLOGIQUE AU COURS DU DERNIER MOIS, spécifier :

BIOPSIE DE LA PROSTATE

CYSTOSCOPIE

SONDE URINAIRE _____

(Préciser quand, durée, raison)

AUTRE : _____

(Spécifier)

IMMUNOSUPPRESSION

Dernière relation sexuelle à risque : _____

(Date)

Évaluer le risque d'ITSS avec feuille *SIDEP PRN*

Prise d'antibiotiques au cours du dernier mois : Non Oui : _____

(Préciser)

Écoulement urétral

Combien de récurrences depuis 6 mois ? _____ ou 1 2 ≥ 3

6 SEMAINES SUIVANT LE DÉBUT D'UN TRAITEMENT, APRÈS AVOIR ÉTÉ RÉSOLU

ATCD d'ITSS

Non Oui : _____

(Préciser infection + quand)

EXAMEN PHYSIQUE	
Température buccale : _____ °C TA : _____ / _____ Pouls : _____ SpO ₂ : _____ %	
Inspecter les organes génitaux externes, le méat urétral et la région périnéale. Palper les ganglions de la région inguinale, le scrotum, les testicules et l'épididyme. Si le patient n'est pas circoncis, rétracter le prépuce pour inspecter le gland du pénis. Le patient ou le clinicien doit provoquer l'écoulement urétral pour le rendre plus apparent, rechercher :	
<input type="checkbox"/> Érythème : <input type="checkbox"/> Méat <input type="checkbox"/> Scrotum <input type="checkbox"/> Fissure <input type="checkbox"/> Excoriation <input type="checkbox"/> Écoulement urétral <input style="color: red;" type="checkbox"/> MASSES A/N SCROTUM. <input style="color: red;" type="checkbox"/> ADÉNOPATHIES. <input style="color: red;" type="checkbox"/> SENSIBILITÉ À LA PALPATION (réf. Urgente) : <input type="checkbox"/> ÉPIDIDYME <input type="checkbox"/> TESTICULE	<input style="color: red;" type="checkbox"/> TUMÉFACTION PALPABLE DE L'ÉPIDIDYME Œdème : <input style="color: red;" type="checkbox"/> SCROTUM <input type="checkbox"/> Autre : _____ (Site) LÉSIONS : <input type="checkbox"/> ULCÉREUSES <input type="checkbox"/> VÉSICULEUSES <input type="checkbox"/> PUSTULEUSES <input type="checkbox"/> VERRUQUEUSES Autres observations : _____

PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES											
<input type="checkbox"/> Analyse et culture d'urine (faire avant de référer si *SYMPTÔMES URINAIRES) <input type="checkbox"/> Culture Herpès (faire avant de référer si LÉSIONS ULCÉREUSES)											
Dépistages ITSS (si nécessité d'une évaluation supplémentaire, dépister selon le guide ⁱⁱⁱ avant de référer)											
TAAN (Chlamydia et Gonorrhée) :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Culture gonorrhée :</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Ponctions veineuses</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Anus </td> <td style="padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Hépatite C</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Hépatite B :</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Site</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VIH </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Sérologie (HbSA) <input type="checkbox"/> Immunité (HbS) </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Pli cubital <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Culture gonorrhée :	Ponctions veineuses	<input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Anus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Hépatite C</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Hépatite B :</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Site</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VIH </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Sérologie (HbSA) <input type="checkbox"/> Immunité (HbS) </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Pli cubital <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche </td> </tr> </table>	Hépatite C	Hépatite B :	Site	<input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Sérologie (HbSA) <input type="checkbox"/> Immunité (HbS)	<input type="checkbox"/> Pli cubital <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche
Culture gonorrhée :	Ponctions veineuses										
<input type="checkbox"/> Gorge <input type="checkbox"/> Anus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Hépatite C</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Hépatite B :</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Site</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VIH </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Sérologie (HbSA) <input type="checkbox"/> Immunité (HbS) </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Pli cubital <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche </td> </tr> </table>	Hépatite C	Hépatite B :	Site	<input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Sérologie (HbSA) <input type="checkbox"/> Immunité (HbS)	<input type="checkbox"/> Pli cubital <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche				
Hépatite C	Hépatite B :	Site									
<input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Sérologie (HbSA) <input type="checkbox"/> Immunité (HbS)	<input type="checkbox"/> Pli cubital <input type="checkbox"/> Main <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche									
Notes : _____											

INTERVENTIONS ET TRAITEMENTS
IMPORTANT : Pour les interventions : se référer à l'algorithme du protocole médical national 628009 de l'INESSS ⁱⁱ Pour les traitements : se référer à la section traitement du protocole ⁱⁱ ou à la section urétrite du guide ⁱ
<input type="checkbox"/> Initier un traitement pharmacologique : _____ (Préciser)
<input type="checkbox"/> *Si SYMPTÔMES D'UNE INFECTION RECTALE OU PHARYNGÉE , avant de référer :
<input type="checkbox"/> Effectuer un prélèvement par TAAN et une culture (selon la localisation des symptômes et les critères du guide ⁱⁱⁱ) <input type="checkbox"/> S'il y a aussi des signes d'urétrite, traiter d'abord selon le guide ⁱ .
<input type="checkbox"/> Référence requise : _____ (Préciser)
Nom du professionnel : _____

SUIVI
Date : _____ <input type="checkbox"/> Appel <input type="checkbox"/> Visite _____
Résultats des analyses : _____
<input type="checkbox"/> Initier un traitement pharmacologique à la suite d'un résultat d'analyse positif à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> selon le guide de l'INESSS ⁱⁱⁱ : _____
Évolution des symptômes : _____ _____
<p><input type="checkbox"/> INTOLÉRANCE À LA MÉDICATION</p> <p><input type="checkbox"/> PERSISTANCE DES SYMPTÔMES 7 JOURS APRÈS LE DÉBUT DU TRAITEMENT</p> <p>RÉSULTATS D'ANALYSES MICROBIOLOGIQUES :</p> <p><input type="checkbox"/> RÉSULTATS D'ANALYSE POSITIF AU DÉPISTAGE D'AUTRES ITSS</p> <p><input type="checkbox"/> RÉSULTATS D'ANALYSE POSITIF AU DÉPISTAGE CT SI GÉNOTYPE ASSOCIÉ À LA LGV</p> <p>Résultat d'analyse pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> :</p> <p><input type="checkbox"/> NÉGATIF ET L'HOMME EST TOUJOURS SYMPTOMATIQUE LORS DE LA RÉCEPTION DU RÉSULTAT NÉGATIF</p> <p><input type="checkbox"/> Positif à d'autres sites (pharynx ou rectum) : En l'absence de symptômes, appliquer le protocole québécoisⁱⁱⁱ.</p> <p><input type="checkbox"/> POSITIF POUR <i>C. TRACHOMATIS</i> AVEC UN GÉNOTYPE ASSOCIÉ À LA LGV</p> <p><input type="checkbox"/> TEST DE CONTRÔLE POSITIF POUR <i>C. TRACHOMATIS</i> OU <i>N. GONORRHOEAE</i></p> <p>RÉFÉRENCE REQUISE : _____</p>
Notes : _____ _____ _____ _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

ⁱ INESSS, Guide ITSS – Approche syndromique,
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf

ⁱⁱ INESSS, Protocole médical national – Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un homme présentant un écoulement urétral (No 628009),
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Uretrite/INESSS_Protocole_medical_national_Ecoulement-uretral_Final.pdf

ⁱⁱⁱ INESSS, Guide ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoea*,
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf