



SM03120



HOPITAL06C

ORDONNANCE MÉDICALE

Hôpital Hébergement Réadaptation 1^{re} ligne

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergie (s) : _____ Aucune connue :

Réactions indésirables aux médicaments : _____

ACCUEIL CLINIQUE – DIVERTICULITE – 1^{re} LIGNE

1/2

La personne référée répond aux critères d'admissibilité de l'Accueil Clinique et ne présente aucune des contre-indications spécifiques à la condition clinique visée (*voir verso*)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : _____

LABORATOIRES ET EXAMENS DIAGNOSTIQUES

FSC, CRP, créatinine, urée, ALT, bilirubine, lipase, b-hCG (si en âge de procréer) $\leq 72h$

- *Si résultats anormaux (voir algorithme associé), référer l'usager.ère à l'urgence pour la suite de l'investigation*

Scan abdo-pelvien $\leq 24h$

- Si diverticulite compliquée ou autre trouvaille urgente, référer la personne à l'urgence
- Si autre trouvaille non urgente ou scan normal, référer au médecin ou à l'IPS référent.e
- **Si diverticulite simple au scan :**

Coloscopie longue **SI** critères suivants respectés (Compléter formulaire AH-702)

- Âge < 80 ans
- Aucune coloscopie réalisée dans les 5 dernières années

Coloscopie virtuelle **SI** critères suivants respectés ($\leq 6-8$ semaines) :

- Âge ≥ 80 ans **OU** toute autre contre-indication à la coloscopie longue
- Aucune coloscopie réalisée antérieurement

CONSULTATION

Gastroentérologie (le jour de la coloscopie longue **OU** si coloscopie virtuelle anormale)

ANTIBIOTHÉRAPIE

- *Cesser si inflammation < 8 cm au scan et si âge < 80 ans (attendre l'appel de l'infirmier.ère de l'Accueil Clinique)*

Amoxicilline + Clavulanate 875 / 125 mg PO BID x 7 jours

Si Clcr entre 10 et 29 mL/min : Amoxicilline + Clavulanate 500/125 mg PO BID x 7 jours

Si Clcr < 10 mL/min : Amoxicilline + Clavulanate 500/125 mg PO DIE x 7 jours

Si allergie à la pénicilline

Ciprofloxacin 500 mg PO BID x 7 jours **OU** Si Clcr < 30 mL/min, Ciprofloxacin 500 mg PO DIE x 7 jours

PLUS

Metronidazole 500 mg PO TID x 7 jours

Nom du médecin/IPS référent (en lettres moulées) : _____ N° permis : _____

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

Numéro de téléphone direct : _____ Nom de la clinique : _____

N° de télécopieur de la clinique : _____ N° de téléphone de la clinique : _____

TÉLÉCOPIEUR DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-362-2829 HV : 514-765-8529



SM03120



HOPITAL06C

ORDONNANCE MÉDICALE

ACCUEIL CLINIQUE – DIVERTICULITE – 1^{re} LIGNE

2/2

Critères d'exclusion

- Douleur abdominale intense non soulagée par analgésie
- Score ASA \geq III
- Douleur présente > 3 semaines
- Immunodépression ou immunosuppression

Critères généraux d'admissibilité

- L'utilisateur nécessite une prise en charge dans un délai d'au plus 72h, sans qu'une hospitalisation ou un temps d'observation sur civière ne soit requis.
- L'utilisateur est âgé de 16 ans ou plus et n'est pas enceinte.
- La condition clinique est stable.
- L'utilisateur peut se déplacer seul, ou est accompagné pour assurer ses déplacements.
- L'utilisateur ne présente pas une problématique de santé mentale instable ou un trouble cognitif non compensé par un réseau de soutien significatif.

Nom du médecin/IPS référent (en lettres moulées) : _____ N° permis : _____

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

TÉLÉCOPIEUR DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-362-2829 HV : 514-765-8529

TÉLÉPHONE DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-413-8701 HV : 514-765-8530

Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le 12 décembre 2024