

Suivi post insertion d'un stérilet

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentiste et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2013/11/13	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2017
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-01		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières habilitées qui possèdent les connaissances, les compétences et ayant reçu la formation nécessaire¹ et pour lesquelles la compétence sera validée par un médecin ou une IPS du secteur concerné :

DSPPM :

- GMF de Sherbrooke
- Clinique réseau (CRCMU)

DSA

- Clinique des jeunes
- Service de santé du CEGEP de Sherbrooke

DSJF

- Milieu scolaire

¹ Contraception hormonale & stérilet OIIQ- 1020(syllabus) ou
Contraception hormonale ord. Coll. 179 + initiation stérilet OIIQ-965 et
ITSS dépistage contribution de l'infirmière 415
Examen gynécologique 705

Activités réservées des infirmières

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute clientèle féminine de plus de 14 ans porteuse d'un stérilet².

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Vérifier la tolérance et détecter les signes d'infection;
- Vérifier si le stérilet est toujours bien en place et, au besoin, ajuster la longueur des fils.

INDICATIONS

- Environ quatre à six semaines après la pose du stérilet;
- En tout temps, si soupçon d'expulsion ou de déplacement du stérilet.

CONTRE-INDICATION

Aucune

SITUATIONS NÉCESSITANT UNE ORIENTATION VERS UN MÉDECIN OU UNE IPS

Si après l'évaluation, la cliente présente une des conditions suivantes, l'infirmière doit l'orienter vers un médecin ou une IPS, selon les modalités prévues dans son secteur pour une prise en charge dans un délai approprié selon la sévérité de la condition de la cliente :

- Douleur ou malaise ressenti par la cliente ou son partenaire au cours des relations sexuelles;
- Douleurs abdominales persistantes;
- Fièvre;
- Écoulement vaginal inhabituel;
- Grossesse suspectée;
- Modification soudaine des règles (autre que celle attendue lors de l'installation d'un stérilet);
- Signes et symptômes d'ITSS;
- Douleur thoracique sévère.

² Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (*Code civil du Québec*, art.14)

ALERTE CLINIQUE : GROSSESSE SUSPECTÉE

- Lorsqu'il y a une grossesse suspectée avec un stérilet en place, il faut absolument éliminer l'hypothèse d'une grossesse ectopique (50% des cas).
- Faire un test urinaire de grossesse; si positif, communiquer ***le jour même*** avec un médecin pour savoir la conduite à tenir.

PROCÉDURE

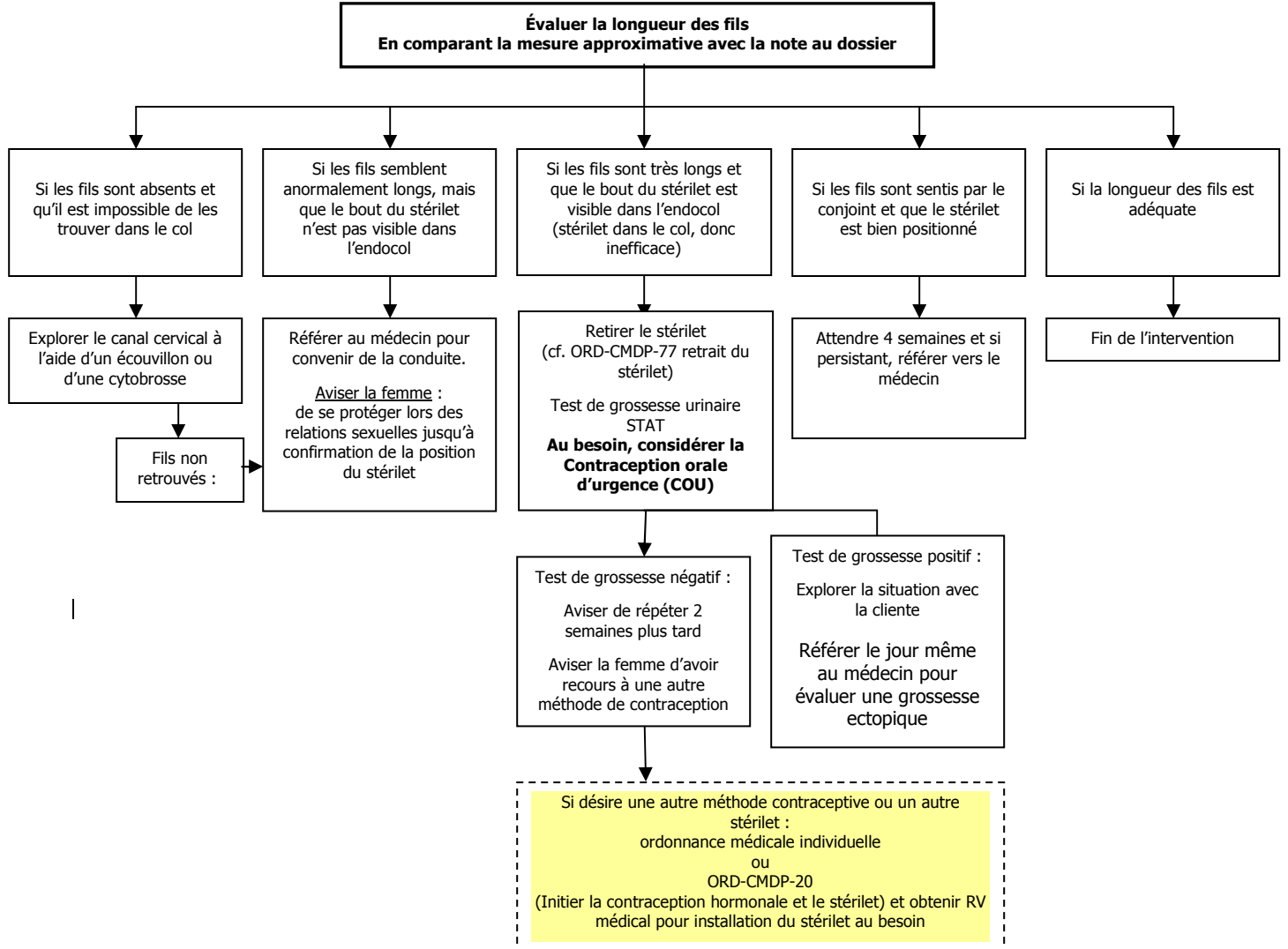
1- Évaluation de l'infirmière

- Faire l'évaluation selon le plan standardisé et intervenir au besoin.

2- Interventions de l'infirmière en lien avec le positionnement du stérilet

- Vérifier au dossier :
 - la longueur des fils tels que coupés lors de la pose (habituellement environ 3 cm);
- Insérer un spéculum et exposer le col (voir MSI AQESSS - cytologie cervicale).

Algorithme 1



3- Notes au dossier

- Inscrire une note d'évolution et faire référence au plan standardisé.

Rédigé par : Nathalie Bureau, inf., GMF Deux-Rives, DSPPM
Sandy Houle, IPSPL, GMF Deux-Rives, DSPPM
Joanne Buttery, conseillère clinicienne, DQSS
Ingrid Olsen, MD, GMF Deux-Rives, DSPPM

Consultations : Dre Françoise Gendron, médecin conseil, DSP, Agence de l'Estrie
Sylvie Morin, infirmière clinicienne, DSJF
Solange Lafaille, Chef de services de la qualité et des pratiques professionnelles

RÉFÉRENCES

Black, A., Francoeur, D., & Rowe, T. (2004). Consensus canadien sur la contraception. Directives cliniques de la SOGC (N^o 143) : *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 26 :

Black, A. (mars 2004). Chapitre 7 : Dispositifs intra-utérins (pp.289-296).

Lapierre, N., Boulianne, I., Houde, N., & Lapointe, M. (2008). CSSS de Chicoutimi : Ordonnance collective Gynéco-9 : Vérification du positionnement d'un stérilet.

OIIQ, CMQ, OPQ, INSPQ & MSSS (2012). Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet : Mise à jour - novembre 2012.

Protocole d'immunisation du Québec.

ANNEXES :	ANNEXE 1 : PLAN STANDARDISÉ
MOTS CLÉS :	CONTRACEPTIONS, GROSSESSES, HORMONALES, METHODES CONTRACEPTIVES, MIRENA, NOVA T, ORDONNANCES COLLECTIVES, RELATIONS SEXUELLES, STÉRILETS,
DIFFUSÉ À :	DSA - directrice, DSA - chefs de programmes, DSJF - directrice, DSJF - chefs de programme, DSPPM - directrice, G - DSPPM Clinique réseau, G - DSPPM GMF-Extra Muros + clinique réseau (infirmières), G - DSPPM GMF-Intra Muros (infirmier(ère)s), Médecins responsables GMF, G - DSPPM CMDP CLSC - actifs, G - DSPPM CMDP CLSC - associés, G - DSPPM CMDP IUGS - actifs, DQSS-Soins infirmiers, Présidente du CII, Dre Françoise Gendron, Marie-Claude Pruneau, md responsable Clinique réseau

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-76 Web.doc

Numéro de dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____
année mois jour

Plan standardisé :
Suivi post insertion ou retrait d'un stérilet
ORD-CMDP-76 ou 77

COLLECTE DE DONNÉES	
Consultation Date : _____ / _____ / _____ Âge : _____ <input type="checkbox"/> Si pertinent, consentement obtenu du parent/tuteur Date d'installation du stérilet : _____ Professionnel ayant installé le stérilet : _____ DDM : _____ / _____ / _____ normales <input type="checkbox"/> Dernière relation sexuelle non protégée (RSNP) date : _____ / _____ / _____ Autres RSNP depuis les dernières menstruations _____	
RAISON DE CONSULTATION	
<input type="checkbox"/> Retrait du stérilet	<input type="checkbox"/> Suivi postinsertion du stérilet
INDICATION DU RETRAIT DU STÉRILET	INDICATION DE VÉRIFICATION DU STÉRILET
<input type="checkbox"/> Désire grossesse <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Stérilet expiré <input type="checkbox"/> Désire une méthode contraceptive alternative <input type="checkbox"/> Abstinence <input type="checkbox"/> Conjoint vasectomisé	<input type="checkbox"/> Environ 4 à 6 semaines après la pose du stérilet <input type="checkbox"/> En tout temps si soupçon d'expulsion/déplacement
CONTRE-INDICATIONS / ORIENTER VERS MÉDECIN OU IPS	LIMITES/ ORIENTER VERS MÉDECIN OU IPS
<input type="checkbox"/> Douleur thoracique sévère <input type="checkbox"/> Stérilet expiré et désire un autre stérilet <input type="checkbox"/> Douleur abdominale <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Écoulement vaginal inhabituel <input type="checkbox"/> Grossesse suspectée <input type="checkbox"/> Signes ou symptômes d'ITSS <input type="checkbox"/> Modification soudaine des menstruations	<input type="checkbox"/> Douleur thoracique sévère <input type="checkbox"/> Douleur ou malaise ressenti lors des relations sexuelles par l'un des partenaires <input type="checkbox"/> Douleur abdominale <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Écoulement vaginal inhabituel <input type="checkbox"/> Grossesse suspectée <input type="checkbox"/> Signes ou symptômes d'ITSS <input type="checkbox"/> Modification soudaine des menstruations
<input type="checkbox"/> RETRAIT DU STÉRILET EN RAISON D'UNE GROSSESSE SOUHAITÉE	
<input type="checkbox"/> Discuter d'acide folique <input type="checkbox"/> Promotion de saines habitudes de vie <input type="checkbox"/> Immunité rubéole : <input type="checkbox"/> Positif → Retrait du stérilet possible <input type="checkbox"/> Négatif → Référer pour vaccination <input type="checkbox"/> Inconnue → Demander rubéole IgG	<input type="checkbox"/> Immunité varicelle : <input type="checkbox"/> Positif → Retrait du stérilet possible <input type="checkbox"/> Négatif → Référer pour vaccination <input type="checkbox"/> Inconnue → Demander le dépistage de la varicelle
PLAN DE SUIVI PRN POUR GROSSESSE SOUHAITÉE	
_____ _____ Signature : _____ Date : _____	
<input type="checkbox"/> RETRAIT DU STÉRILET POUR UNE AUTRE MÉTHODE CONTRACEPTIVE	
Méthode alternative : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Spécifier : _____ <input type="checkbox"/> Si infirmière habilitée : CF ORD-CMDP-20 - Initier la contraception hormonale et le stérilet <input type="checkbox"/> Si infirmière non habilitée : Obtenir ordonnance individuelle du médecin traitant	

EFFETS SECONDAIRES

- Douleur abdominale persistante depuis l'insertion du stérilet → Référer au médecin dans les 7 jours
- Aménorrhée → Écarter la possibilité de grossesse :
 - Test de grossesse positif → Référer au médecin
 - Test de grossesse négatif → Informer que 25 % des femmes auront de l'aménorrhée (avec un stérilet au levonorgestrel)

Stérilet au lévonorgestrel : Saignements irréguliers ou qui augmentent (normal durant les 3 à 6 premiers mois)

N.B. Ceux ci-dessous disparaissent habituellement dans les 3 premiers mois.

- Acné (3,5 %) Mastalgie (3,1 %) Céphalée (2,8 %) Pertes vaginales (2,7 %)
- Changement d'humeur (2,5 %) Nausées (2,4 %) Gain pondéral (rapporté)
- Autre : _____

→ Informer qu'il est rare que de tels effets soient attribuables au stérilet

→ Aviser de consulter le médecin PRN

Dépression → Dépister et référer au médecin

Stérilet au cuivre : Augmentation des saignements jusqu'à 30 à 55 % lors de la première année, notamment les premiers mois

Augmentation possible de la dysménorrhée

EXAMEN CLINIQUE ET INTERVENTIONS : RETRAIT OU VÉRIFICATION DU STÉRILET

TA : _____ Pouls : _____ T : _____ Resp : _____

Organes génitaux externes : s/p Autre : _____

Inspection au spéculum :

Col : s/p Autre : _____

- Si grossesse désirée → Retrait possible si respect des conditions au recto
- Fils non visibles → Explorer le col avec la cytobrosse :
 - Si toujours non visibles → référer au médecin et relations sexuelles protégées jusqu'à confirmation de la position du stérilet
 - Si visibles → Si pour retrait = Retrait possible + relations sexuelles protégées PRN et/ou COU PRN
- Fils anormalement longs mais bout du stérilet non visible
 - Si pour vérification du positionnement = référer au médecin et relations sexuelles protégées jusqu'à confirmation de la position du stérilet
- Fils très longs et bout du stérilet visible → Retrait du stérilet + test de grossesse STAT + relations sexuelles protégées et/ou COU PRN:
 - Si test négatif → répéter 2 semaines plus tard et relations sexuelles protégées
 - Si test positif → explorer la situation avec cliente + communiquer **LE JOUR MÊME** avec le médecin (évaluer grossesse ectopique)
- Fils visibles et plainte de douleur ou malaise d'un des partenaires lors des relations sexuelles
 - Attendre 4 semaines et si la douleur persiste référer au médecin
- Longueur des fils adéquate → Si pour vérification du positionnement = Fin de l'intervention
 - Si pour retrait du stérilet = Retrait possible + relations sexuelles protégées et/ou COU PRN
- Si résistance/douleur au retrait → Ne pas forcer → Référer au médecin

Signature : _____

Date : _____

PLAN DE SUIVI PRN

Désire un autre stérilet : _____

Autre : _____

Signature : _____ Date : _____

Test de grossesse 2 semaines plus tard, résultats et interventions : _____

Signature : _____ Date : _____