

- HLAS HGL CHSM HSA
 CHSLD DBV CHSLD DOR CHSLD LACH IUSMD
 CHSLD GD CHSLD NP CLSC LAS

**TITRE DE L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE
PRÉIMPRIMÉE : Référence à l'Accueil clinique
pour suspicion de diverticulite**

Init. MD/IPS	Référence à l'Accueil clinique pour suspicion de diverticulite
	Allergies : _____ Taille : _____ Poids : _____ <input type="checkbox"/> Allaitement <input type="checkbox"/> Fonction hépatique diminuée <input type="checkbox"/> Fonction rénale diminuée <input type="checkbox"/> Autres: _____ Renseignements cliniques et ATCD médicaux et familiaux pertinents : _____ _____
	Symptômes (cochez au moins 3) <input type="checkbox"/> Douleur abdominale QIG <input type="checkbox"/> Douleur abdominale suprapubique <input type="checkbox"/> Sensibilité à la palpation abdominale <input type="checkbox"/> Distension abdominale <input type="checkbox"/> Douleur abdominale constante <input type="checkbox"/> Douleur abdominale intermittente <input type="checkbox"/> Nausée <input type="checkbox"/> Vomissement <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Rectorragie <input type="checkbox"/> Sang dans les selles <input type="checkbox"/> Symptôme(s) urinaire(s): _____ <input type="checkbox"/> Fièvre >37,5°C
	Date de début des antibiotiques (si fait): _____
	J'ai remis au patient l'ordonnance pour suspicion de diverticulite.
	Je confirme que la personne référée répond à tous les critères généraux d'admissibilité de l'Accueil clinique ainsi qu'aux critères d'inclusion spécifiques de la condition visée. Je confirme aussi que la personne ne présente pas de critères d'exclusion généraux de l'Accueil clinique ni de critères d'exclusion spécifiques de la condition visée.
	Je confirme que la personne référée a reçu la feuille d'instruction et a été avisée d'attendre l'appel de l'infirmière de l'Accueil Clinique.
	J'ai lu la description des rôles du référent et de l'infirmière de l'Accueil clinique dans le Cadre de référence et j'accepte l'ensemble des interventions prévues à l'algorithme décisionnel.
	Télécopier ce formulaire et l'ordonnance pour suspicion de diverticulite au 514-367-8651 ⇒
	Nom de la clinique : _____ # Télécopieur : _____
	# Téléphone pour les prochaines 24 heures : _____
	Si non joignable, MD/IPS qui fera le suivi : _____ # Téléphone : _____

Médecin ou infirmière praticienne spécialisée

Nom (en lettres moulées)

Signature

N° de permis

Date (AA-MM-JJ)

Heure

**FEUILLE D'INSTRUCTION À REMETTRE À L'USAGER RÉFÉRÉ
À L'ACCUEIL CLINIQUE**

Bonjour,



Votre médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne vous a référé à l'**Accueil clinique de l'Hôpital de LaSalle** pour des examens ou pour une consultation avec un médecin spécialiste.

L'infirmière clinicienne de l'Accueil clinique communiquera avec vous dès la réception de la demande de référence afin de vous donner un rendez-vous. Elle organisera pour vous la trajectoire de soins et services dont vous aurez besoin.

Assurez-vous qu'il sera facile de vous joindre rapidement **entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi** (sauf les jours fériés).

À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous au **secrétariat des cliniques externes** situé à l'entrée principale pour vous enregistrer. Vous serez alors dirigé vers l'Accueil clinique, située au niveau du Rez-de-chaussée, aile C, local RC-009.

Lors de votre visite, veuillez avoir en main les éléments suivants :

-  Votre carte d'assurance maladie (RAMQ) valide
-  La liste à jour de tous vos médicaments

Pour toutes questions ou demandes d'information supplémentaires, veuillez communiquer avec l'infirmière clinicienne de l'Accueil clinique au numéro **514 362-8000 poste 32816.**

POUR SE RENDRE :



L'Hôpital de LaSalle est située à l'angle de l'avenue Dollard et du boul. Champlain.
Accès au stationnement via le boulevard Champlain.

Transport en commun :



Métro ligne verte station Angrignon – autobus 110 ou 495



Autobus 110, 112, 123, 495

Quelles sont les recommandations nutritionnelles pour éviter des récidives de diverticulites?

Une personne sur 3 ayant fait une diverticulite est à risque d'en refaire d'autres. Il est important d'apporter des changements suivants dans vos habitudes de vie une fois les symptômes aigus résolus ou en voie de résolution :

- Adopter progressivement un régime riche en fibres de 25 à 30g/jour (à base de légumes, de fruits et de céréales complètes) selon votre tolérance. L'augmentation du volume du bol fécal réduit les spasmes et diminue ainsi la pression sur les parois du gros intestin;
- Adopter une habitude d'élimination (horaire stable, éviter la prise excessive des laxatifs...);
- Boire au moins 1,5 à 2 litres de liquide par jour s'il n'y a pas de contre-indication;
- Pratiquer l'activité physique régulièrement;
- Une consultation avec une nutritionniste (CLSC, clinique privée) pour aider à améliorer vos habitudes alimentaires est fortement encouragée.

Questions?

- **L'infirmière de l'Accueil clinique** du lundi au vendredi de 8 h à 16 h, sauf les jours fériés : 514 362-8000 poste 32816;
- **Info-santé** disponible 24 h par jour, 7 jours sur 7 via le 811;
- **Votre pharmacien peut également vous aider au sujet de vos médicaments.**

Autres ressources :

- Les diététistes du Canada : www.dietitians.ca
 - Comment trouver une nutritionniste : <https://odnq.org/>
- Disponibles à votre CLSC ou en ligne au www.osezlasanté.ca :
- **Centre d'éducation pour la santé (CES)** pour un bilan de vos habitudes de vie;
 - **Centre d'abandon du tabagisme (CAT)** pour vous aider à cesser de fumer.

RÉDACTION : Laetitia Olone Konzabi, Conseillère en soins infirmiers en pratique avancée-secteur ambulatoire (intérim) COLLABORATION : Andréa-Stéphanie Labrecque, Dt.P, Chef Nutrition, Orthophonie, Audiologie Marie-Hélène Cyr, Dt.P, Agente de planification, de programmation et de recherche, volet nutrition D' Christian V. Zalai, MDCM, MSc, FRCSC, FACS, FASCRS, chirurgien colorectal

HÔPITAL
DE LASALLE


ACCUEIL CLINIQUE



FEUILLET D'ENSEIGNEMENT ET
TRAJECTOIRE DES RENDEZ-VOUS

Suspicion de diverticulite

VOS RENDEZ-VOUS :

- **Prélèvements sanguins (pas besoin d'être à jeun) :** 
Date et heure : _____
Lieu : Accueil clinique - Rez-de-chaussée Aile C, local RC-009
- **Tomodensitométrie abdomino-pelvienne:**
Date et heure : _____
Lieu : Département d'imagerie médicale - Rez-de-chaussée
- **Consultation chirurgie colorectale (si nécessaire):**
Date et heure : _____
Lieu : Accueil clinique - Rez-de-chaussée Aile C, local RC-009

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

Québec 



Qu'est-ce que la diverticulite ?

La diverticulite est une inflammation et/ou une infection d'un ou de plusieurs diverticules susceptibles d'apparaître dans le gros intestin.

Les **diverticules** sont des petites poches ou sacs ressemblant à des ballons, souvent de la grosseur d'un petit pois, qui apparaissent sur les parois de l'intestin, surtout le gros intestin (côlon). La présence d'un ou de plusieurs diverticules est appelé **diverticulose**.

La formation des diverticules serait provoquée par des spasmes de la couche musculaire de l'intestin. La cause de ces contractions n'est pas connue, mais elles pourraient être reliées à un régime alimentaire pauvre en fibres.

On peut avoir des diverticules sans ressentir de symptômes et dans la majorité des cas, les diverticules n'entraînent pas de symptômes ni de risque pour la santé.



Pourquoi consulter à l'Accueil clinique?

L'infirmière de l'Accueil clinique fera une évaluation à l'aide d'un questionnaire de santé dans le but de déterminer ce qui a pu vous prédisposer à une diverticulite. Elle procédera également à des tests sanguins et elle planifiera un examen radiologique appelé tomодensitométrie abdomino-pelvienne.

L'infirmière de l'Accueil clinique garde un lien avec votre médecin ou votre infirmière praticienne spécialisée en 1^{ère} ligne (IPSPL). Soyez rassuré(e) que les résultats de vos analyses de laboratoire et de vos examens diagnostiques lui seront envoyés.



Qu'est-ce qu'une tomодensitométrie (TDM) abdomino-pelvienne?

C'est un examen radiologique qui dure quelques secondes à quelques minutes en fonction de la zone examinée. Il permet de localiser avec précision les organes et les anomalies grâce aux images hautement détaillées qui fournissent plus de détails sur la densité des tissus d'organes spécifiques, non visibles sur des radiographies classiques. La TDM abdomino-pelvienne permet de détecter et de fournir des informations sur la présence de diverticulite dans l'intestin ou d'autres anomalies.



Quels sont les symptômes d'une diverticulite?

- La douleur et/ou la sensibilité généralement au bas du ventre, côté gauche
- La fièvre
- Les nausées et/ou vomissements

- Le ballonnement et des gaz sont habituellement ressentis
- Un changement dans les habitudes intestinales (constipation ou diarrhée)
- Certaines personnes peuvent avoir des saignements au niveau du rectum



Quels sont les facteurs de risque de faire une diverticulite?

L'âge >40 ans mais peut aussi survenir chez les plus jeunes (20 ans et plus), l'obésité, l'histoire familiale, un régime alimentaire pauvre en fibres et un mode de vie sédentaire.



Quelles sont les complications possibles d'une diverticulite?

Une diverticulite peut se compliquer en :

- Péritonite : infection de la cavité abdominale, elle peut se produire lorsque la paroi d'un diverticule se rompt.
- Fistule : communication anormale entre un organe et un autre ou avec la peau
- Occlusion intestinale (blocage des intestins)
- Abcès : formation d'une poche de pus



Si vous ressentez : une fièvre >38,5°C malgré le traitement, une douleur abdominale importante non soulagée par la médication, une diarrhée importante ou des quantités importantes de sang dans les selles, n'attendez pas votre rendez-vous à l'Accueil clinique et allez à l'urgence de l'hôpital dans les plus brefs délais. 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 potentiel de complication depuis votre dernière visite médicale.



Comment traite-t-on la diverticulite ?

La diverticulite non compliquée peut être traitée avec du repos, l'hydratation adéquate, une modification du régime alimentaire, et parfois des antibiotiques par voie orale (*). Les usagers présentant des symptômes sévères ou des complications sont hospitalisés pour recevoir un traitement antibiotique intraveineux (IV) et parfois pour effectuer un drainage du pus à l'aide d'une aiguille ou une intervention chirurgicale pour extraire le segment intestinal affecté.

*Alimentation liquide à réduite en fibres le temps du traitement antibiotique