

| | |
|--------------------------------------|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Urologie Colique néphrétique | Version : 3 Date d'application : 11/2017 |

I - OBJET DU DOCUMENT :

Prise en charge clinique et thérapeutique d'une colique néphrétique

MISE EN ROUTE DU TRAITEMENT MEDICAMENTEUX :

Kétoprofène (PROFENID®) : 100 mg en IVL au maximum trois fois par 24 H

+/- paracétamol 1 g X 4 / 24 H

Si insuffisant ou contre-indication : Morphine IVL (bolus et titration selon protocole du service)

Cas particuliers :

-Femme enceinte : Corticoïdes (méthylprednisolone 0,5 mg/kg/j au maximum pendant 48 heures +/- paracétamol (AINS non recommandés aux 1^{er} et 2^{ème} trimestres et contre-indiqués au 3^{ème} trimestre))

-Insuffisant rénal : Morphine IV d'emblée (adapter la posologie à la fonction rénale) +/-paracétamol

BILAN BIOLOGIQUE

Pour tous les patients

→Urines :

bandelette urinaire pour recherche d'hématies, leucocytes, nitrites et pH
ECBU à réaliser en cas de doute clinique ou au vu des résultats de la BU

→Sang :

créatinine, acide urique, calcémie, albuminémie

BES

CRP

NS

■ Si patient fébrile ou l'ayant été dans les 24 H, ou hypotherme : Hémocultures et ECBU

IMAGERIE

TDM abdomino-pelvienne sans injection de produit de contraste

→Immédiatement si patient non calmé rapidement ou critères de gravité

→En externe avant consultation de suivi si calmé **et** absence de critère de gravité

Si femme enceinte : échographie abdomino-pelvienne +/- IRM (sauf au 1^{er} trimestre)

Rédigé par : Dr X. Gamé et Dr N. Caubet-Kamar

Vérifié par : Dr S. Fernandez – Dr N. Lecoules

Approuvé par : DR FERNANDEZ

| | |
|--------------------------------------|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Urologie Colique néphrétique | Version : 3 Date d'application : 11/2017 |

| | | |
|--|--|--|
| Imagerie non réalisée aux urgences CAR patient rapidement calmé ET absence de critère de gravité | Lithiase < 6 mm ET absence de critère de gravité | Lithiase > 6 mm OU présence d'un critère de gravité* OU récurrence douloureuse malgré le traitement médical |
| Ordonnances pour ①TDM abdo-pelvienne SPC en externe dans les 48 heures (à l'hôpital si possible) ②Bilan sanguin en externe dans les 48 heures | | AVIS UROLOGIQUE Jours ouvrables 8H-18 H Bip 44376 Nuits, WE et jours fériés : Allo 2 27 39 (Unité de soins continus d'urologie) pour obtention du numéro de l'interne d'urologie d'astreinte |
| ① Retour au domicile sous traitement médical ② Consignes écrites et explicites ③ Filtrer les urines pour récupérer le calcul et le renvoyer pour analyse → enveloppe KIT pré-remplie à donner au patient ④ Visite de suivi urologique immédiate ou dans la semaine → Faxer la feuille « Chemin clinique lithiasique » avec étiquette du patient + son numéro de téléphone au 2 24 47 (patient sera contacté par téléphone) | | |

*Critères de gravité

Terrain : grossesse, insuffisance rénale chronique, rein transplanté, rein unique, uropathie connue, patient VIH sous indinavir.

Complications : infection, oligo-anurie, persistance d'une intensité douloureuse élevée malgré un traitement antalgique bien conduit.

Rédigé par : Dr X. Gamé et Dr N. Caubet-Kamar
Vérifié par : Dr S. Fernandez – Dr N. Lecoules
Approuvé par : DR FERNANDEZ

| | |
|--------------------------------------|---|
| Protocole Médecine d'Urgences | Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences |
| Urologie Colique néphrétique | Version : 3 Date d'application : 11/2017 |

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin OU **A entreprendre** ● IDE, ● IADE, ● Sage-femme, ● Manipulateur en électroradiologie, ● Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ● IDE, ● IADE, ● Sage-femme, ● Manipulateur en électroradiologie, ● Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

| HISTORIQUE DES MODIFICATIONS | | |
|------------------------------|---------------|---|
| N°version | Date | Nature des modifications |
| 2 | Décembre 2015 | Correction du n°bip pour avis urologique (p2) |
| 3 | Novembre 2017 | Correction du n° téléphone pour feuille « chemin clinique lithiasique » |

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2018

Rédigé par : Dr X. Gamé et Dr N. Caubet-Kamar
Vérifié par : Dr S. Fernandez – Dr N. Lecoules
Approuvé par : DR FERNANDEZ