

Manuel de politiques et procédures administratives

Titre : Politique et procédure sur le dépistage systématique de la grossesse	Codification : 1305 – 02 - 010
	Niveau d'application :
Responsables : Direction des soins infirmiers, DAMU, UFBO	Approuvé par : Conseil d'administration
	En vigueur le : 28 janvier 2015
Signature : 	Révisée le :

Définitions :

Le dépistage systématique de la grossesse consiste à effectuer automatiquement un dépistage de l'hormone chorionique gonadotrope (hCG) pour toutes les patientes en âge de procréer, avant une chirurgie électorive ou non urgente, ou tout autre examen en imagerie médicale prévu dans la liste présentée plus loin.

Le dépistage urinaire de la grossesse réfère au test de grossesse manuel rapide servant à déterminer la présence de l'hormone chorionique gonadotrope humaine (β -hCG) dans l'urine.

Le dépistage sanguin réfère au test de grossesse effectué lors d'un prélèvement sanguin afin de rechercher la présence de l'hormone chorionique gonadotrope humaine (hCG) dans le sang.

La ménarche est aussi appelée première menstruation.

Le circuit réfère à la trajectoire ou au parcours de la patiente durant son séjour au CHU Sainte-Justine.

Buts :

Fournir des soins sécuritaires, selon les meilleures pratiques, le tout considérant qu'il n'est pas assuré qu'une grossesse potentielle soit divulguée par la patiente au moment de la collecte de données et ce, dû à plusieurs raisons telles un besoin d'intimité, une situation d'abus non-divulguée ou autre. Il s'avère donc risqué de se fier à la collecte de données afin de déterminer la potentialité d'une grossesse chez une patiente.

La présente politique et procédure vise donc à encadrer le dépistage systématique de la grossesse.

Objectifs :

Un dépistage de grossesse doit être effectué chez toute patiente *à partir de la ménarche*, avec son consentement, avant une intervention chirurgicale ou tout autre examen en

imagerie médicale prévu dans la liste ci-après, afin de prévenir un avortement spontané ou des risques potentiels de malformations chez le fœtus. Les risques sont reliés à l'utilisation des rayons ionisants pendant la procédure ou à la localisation de la chirurgie elle-même.

Portée :

Une adolescente est potentiellement à risque de grossesse à partir du début de sa première menstruation. Les premières règles surviennent en moyenne vers l'âge de 12 ans, allant de 9 à 16 ans.

Cette politique et procédure s'applique à toute *patiente à partir de sa première menstruation*, avant une chirurgie électorive ou non urgente ou tout autre examen avec imagerie médicale prévu dans la liste suivante :

- Tous les examens en médecine nucléaire
- Tous les TEP Scan
- Tous les examens en résonance magnétique
- Toutes les procédures ou examens réalisés en angiographie

- Scan de l'abdomen (avec ou sans contraste)
- Scan pelvien (avec ou sans contraste)
- Ponction/biopsie sous scanner
- Ponction/aspiration (kyste) sous scanner
- Scan thoracique, abdominal et pelvien (avec ou sans contraste)
- Repas baryté
- Repas baryté et étude du grêle
- Étude du grêle
- Pyélographie
- Lavement baryté
- Hystéro-salpingographie
- Hystéro-sonorographie
- Hystéro-scopie
- Cathétérisme cardiaque

Une patiente ménopausée depuis plus d'un an, hystérectomisée ou ligaturée, ainsi que toute patiente se présentant pour une interruption volontaire de grossesse est exclue du dépistage systématique. Les patientes dont la grossesse en cours est connue et qui sont admises pour une chirurgie électorive ou un examen avec imagerie médicale n'ont pas à être dépistées.

De plus, la clientèle opérée en urologie pédiatrique et ayant subi une augmentation de la vessie avec paroi intestinale ou une appendicovésicostomie (procédure de Mitrofanoff) doit avoir le test sanguin (hCG) de façon systématique, puisque la présence de mucus sécrété par la paroi intestinale au niveau de la vessie provoque un faux résultat positif au dépistage urinaire β -hCG.

Principes directeurs :

- Conformément à la *Politique et procédure sur le consentement aux soins aux mineurs*, le consentement libre et éclairé de la patiente doit être obtenu préalablement à la dispensation de tout soin ou service et doit être consigné au dossier. Tout refus doit être éclairé et documenté;
- Le consentement au dépistage systématique de la grossesse fait l'objet d'un consentement distinct qui doit être discuté lors de la signature du consentement à la chirurgie ou l'un des examens listé ci-haut;
- Toute décision doit être prise dans le meilleur intérêt de la patiente;

- Dans toutes les étapes de cette politique et procédure, le meilleur intérêt de la patiente doit être au coeur des décisions. Ainsi, dans les cas où il apparaît que les démarches prévues pour l'obtention du consentement pour le dépistage pourraient être préjudiciables à la patiente de quelque façon, par exemple psychologiquement ou sur le plan familial ou social, les services sociaux du CHU Sainte-Justine peuvent être consultés. Dans l'hypothèse où un cas particulier soulève un questionnement d'ordre juridique, il est recommandé de communiquer avec le bureau des affaires juridiques."

Procédure :

La démarche pour effectuer le test et assurer le suivi du résultat est illustrée dans l'arbre décisionnel présenté en annexe. Afin d'alléger le contenu de l'algorithme, le médecin responsable de la chirurgie ou de l'examen est désigné «médecin responsable de la procédure»

1. L'obtention du consentement

La patiente, et lorsque approprié, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur légal, est informé de la présente politique et procédure de dépistage de grossesse par le médecin responsable de la chirurgie ou de l'examen, en collaboration avec les infirmières et les technologues en imagerie médicale qui contribuent à l'obtention du consentement.

L'information sur le test est intégrée dans un document d'information qui est remis à la patiente, et lorsque approprié, au titulaire de l'autorité parentale ou au tuteur légal préalablement à l'obtention du consentement.

En cas de refus de procéder au dépistage de la grossesse, le circuit de la patiente est arrêté et le médecin responsable de la chirurgie ou de l'examen décidera s'il est dans l'intérêt de la patiente de procéder sans le résultat du dépistage de grossesse. Le refus doit être éclairé et documenté.

2. Le dépistage

Le dépistage urinaire de β -hCG est effectué sur un échantillon d'urine recueilli le jour

même de l'intervention ou l'examen soit moins de 24 heures avant la procédure.

L'échantillon est analysé sur place par une infirmière ou un technologue, selon l'ordonnance collective applicable. Le résultat est inscrit à l'endroit prévu sur la requête ADBD (F-2037). Le dépistage urinaire a lieu même si la cliente a ses menstruations au moment du prélèvement.

Dans le cas où l'intervention est considérée urgente et présenterait une menace pour la vie ou pour l'intégrité de la patiente, le médecin responsable de la chirurgie ou de l'examen peut choisir de procéder à l'intervention sans dépistage de grossesse. Pour les chirurgies électorives ou les examens planifiés, un prélèvement hCG sanguin peut être demandé exceptionnellement si l'échantillon d'urine ne peut être obtenu dans un délai de 60 minutes

Lorsque le test est positif, la confidentialité du résultat doit être préservée par le professionnel qui a effectué le test et ce résultat doit être transmis au médecin responsable de la chirurgie ou de l'examen.

Le résultat positif au test urinaire doit être confirmé via un **prélèvement sanguin hCG quantitatif en STAT** envoyé au laboratoire.

Si le résultat au dépistage hCG confirme le résultat positif, le médecin responsable de la chirurgie ou de l'examen annoncera le résultat à la patiente, et lorsque approprié, au titulaire de l'autorité parentale ou au tuteur légal. La patiente âgée de moins de 14 ans doit être rencontrée en présence d'un titulaire de l'autorité parentale ou d'un tuteur légal. La patiente âgée de 14 ans et plus doit être rencontrée seule. La décision finale de divulguer l'information lui revient. Dans tous les cas, l'implication des parents devrait être encouragée.

Dans les cas où le résultat positif de grossesse est confirmé, selon le meilleur intérêt de la patiente, le circuit pourrait être continué. Dans ce cas, le consentement libre et éclairé de la patiente, et lorsque approprié, celui du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur légal à subir la chirurgie ou l'examen devra être validé.

Lors d'un résultat positif au test de grossesse, un suivi est offert à toutes les patientes soit par l'unité d'obstétrique et de gynécologie adolescente (UOGA) pour les patientes de moins de 18 ans, soit par l'équipe d'obstétrique pour les patientes de 18 ans et plus.

Références :

American society of Anesthesiologists. (2002). *Anesthesiology*, 96; 485-496.
Cincinnati Children's Hospital. (via email) Guidelines for Female Undergoing Elective Surgery, Diagnostic and Radiologic Procedures Under General Anesthesia (GA) or sedation provided by the Department of Anesthesiology.

Cincinnati Children's Hospital. (via email) Guidelines for Female Undergoing Procedures Involving Radiation or MRI in the Radiology Department.

Donaldson, J. F., Napier, S. J., Ward-Jones, M., Wheeler, R.A. & Spargo, P.M. (2012). Checking pregnancy status in adolescent girls before procedures under general anesthesia. *Archives of disease in Childhood*, 97;895-898.

The Children's Hospital Affiliated with University of Colorado of Health Sciences Center, Denver. (2011). Pre-Procedure Pregnancy Testing in Radiology.

The Hospital for Sick Children, Toronto. (2008). Preprocedural Adolescent Pregnancy Screening Policy.

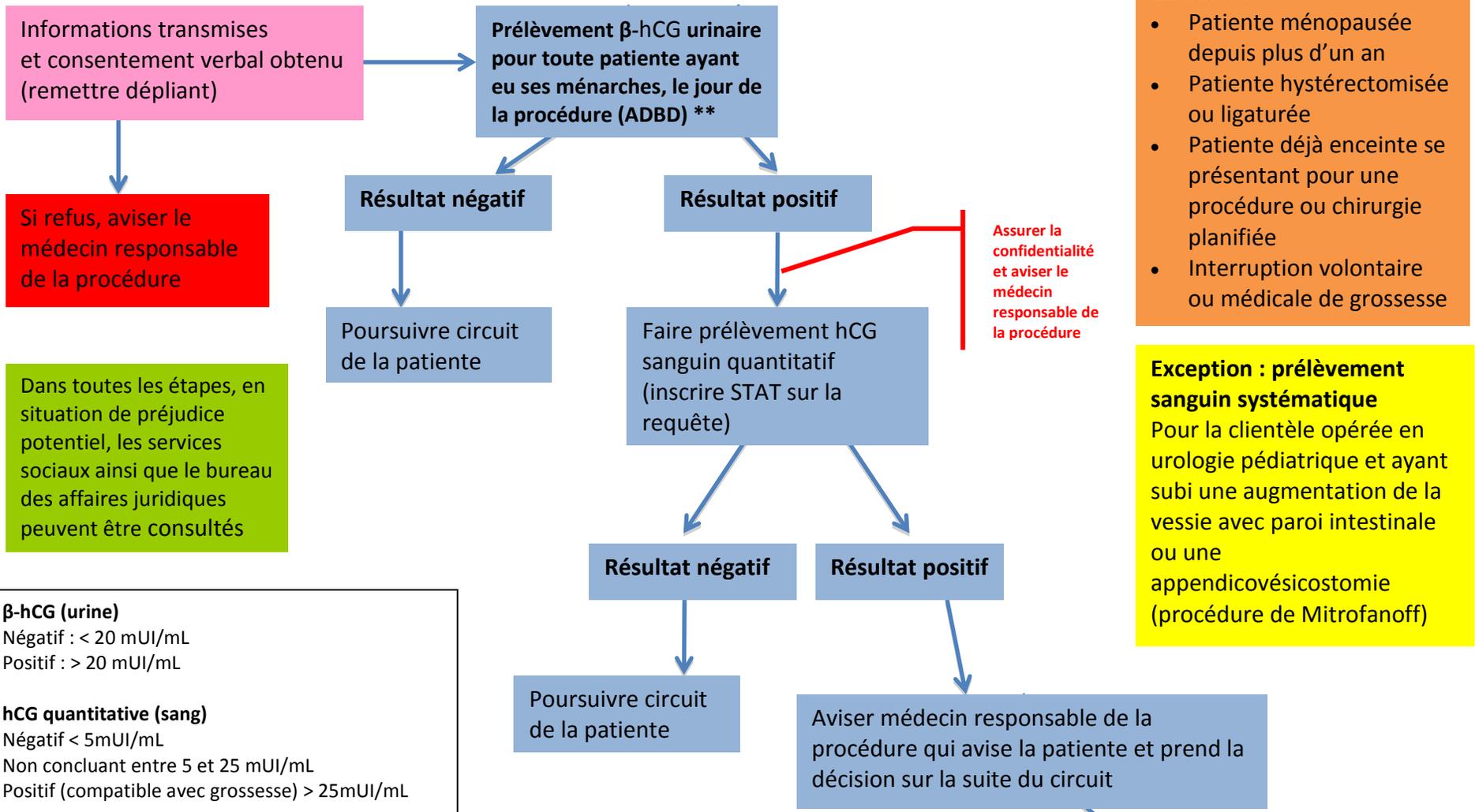
Wetzel, R. C. (2007). Routine pregnancy testing in adolescents: to test or not to test-what is the answer? *Seminar in Anesthesia, Perioperative and pain*, 26;120-125.

Wheeler, M., Côté, C, J. (1999). Preoperative Pregnancy Testing in a Tertiary Care Children's Hospital; A Medico-Legal Conundrum. *Journal of Clinical Anaesthesia*, 11;56-63.

Wong, L. F. A., Wingfield, M. (2013). Pre-operative testing for pregnancy in Dublin Day Surgery Units. *Ireland Journal of Medicine Science*, 182; 231-235.

Arbre décisionnel : Dépistage systématique de la grossesse

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA GROSSESSE*



- Exclusions**
- Patiente ménopausée depuis plus d'un an
 - Patiente hystérectomisée ou ligaturée
 - Patiente déjà enceinte se présentant pour une procédure ou chirurgie planifiée
 - Interruption volontaire ou médicale de grossesse

Exception : prélèvement sanguin systématique
 Pour la clientèle opérée en urologie pédiatrique et ayant subi une augmentation de la vessie avec paroi intestinale ou une appendicovésicostomie (procédure de Mitrofanoff)

β-hCG (urine)
 Négatif : < 20 mUI/mL
 Positif : > 20 mUI/mL

hCG quantitative (sang)
 Négatif < 5mUI/mL
 Non concluant entre 5 et 25 mUI/mL
 Positif (compatible avec grossesse) > 25mUI/mL

*Cet algorithme s'applique lorsque la procédure est planifiée, non-urgente ou semi-urgente. Lors d'une situation d'urgence vitale ou lorsque la vie est menacée de façon imminente, le dépistage de la grossesse peut ne pas être effectué et cette décision revient au médecin responsable de la procédure.

** Si échantillon d'urine non disponible après 60 minutes, procéder au prélèvement hCG sanguin

- Patiente < 18 ans; consultation à l'unité d'obstétrique et de gynécologie adolescentes (UOGA)
- Patiente de 18 ans et plus; consultation en obstétrique