Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

**Hôpital Anna-Laberge**

Dossier : _____

Nom, prénom _____

Date de naissance : ____ / ___ / ___ ❑ F ❑ M
année mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

## ACCEUIL CLINIQUE - DOULEUR RETRO-STERNALE (TYPIQUE OU ATYPIQUE AVEC FACTEURS DE RISQUE)

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s) :_____

☐ La personne référée répond aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique et ne présente aucune des contre-indications reliées à la situation clinique visée par la présente référence.

Renseignements cliniques : _____

ATCD pertinents : _____

Médicaments pertinents : _____

ORDONNANCE MÉDICALE :

- Prélèvements sanguins (moins 72 heures)
  - FSC, PT-PTT, électrolytes, glycémie, créatinine, troponine I (**TnI**) plus de 6 heures depuis le début de la douleur.
    **Aviser le médecin référant si réception de résultats critiques.**
    - Si TnI positive : supérieur ou égal à 15,6 (femme) ou 34,2 (homme): diriger l'usager à l'urgence.
    - Si TnI supérieure à 1,9 ng/L et inférieur à 15.6 (femme) ou 34,2 (homme) : tester à nouveau dans 3 heures.
    - Si Delta supérieur ou égal à 50% et/ou supérieur ou égal à 15,6 (femme) ou 34,2 (homme) : diriger l'usager à l'urgence et informer le médecin référant.
- Épreuves diagnostiques et consultation médicale :
  - Faire ECG et faire interpréter par le cardiologue de garde
  - **Si ECG interprété par le cardiologue positif pour ischémie ou bloc de branche gauche de novo (BBG)** : diriger l'usager à l'urgence et aviser le médecin référant.
  - **Si ECG négatif chez un usager SANS contre-indications au tapis d'effort** (limitation à la marche, BBG, HVG, WPW, troubles de repolarisation): planifier consultation en cardiologie pour tapis à l'effort (moins 2 semaines).
  - **Si ECG négatif chez un usager AVEC contre-indications au tapis d'effort :** planifier scintigraphie myocardique sous dipyridamole (MIBI-DPM) si aucune contre-indication (allergie au persantin (dipyridamole), asthme sévère prouvée, angine instable (troponine positive), AVC récent moins 30 jours).
  - Planifier consultation en cardiologie par la suite (moins 2 semaines).
  - Faire parvenir les résultats des examens diagnostiques et de laboratoire ainsi que la consultation en cardiologie au médecin référant dès que possible.
- Autre
  - Aviser l'usager de débuter ou continuer l'ordonnance pharmaceutique du médecin référant s'il y a lieu.

Suivi médical assuré par médecin référant: ☐ ou par Dr : _____

Clinique/UMF/GMF : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

**Télécopier l'ordonnance dûment remplie au 450 699-2637**

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Date et heure (AAAA-MM-JJ) | Signature du prescripteur | # permis |

☐ **Envoyé par** _____ **(init.) Heure d'envoi :** _____ **Ordonnance relevée par :** _____**(init. inf)**

## Algorithme décisionnel de la clientèle référée pour Douleur rétro-sternale

**Indication**

Personne répondant aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique et qui présente une DRS atypique avec facteurs de risque (tel que : HTA, dyslipidémie, diabète, tabagisme, antécédents familiaux) ou DRS typique.

**Contre-indications**

1. DRS atypique sans facteur de risque *(veuillez utiliser la consultation médicale associée du CRDS)*
2. DRS toujours présente ou active
3. Douleur en crescendo dans le dernier mois
4. Grossesse

*N.B. Cette liste de contre-indications n'est pas exhaustive.*

DRS atypique avec facteurs de risque ou DRS typique

**Prélèvements** (moins 72 heures)
FSC, PT-PTT, électrolytes, glycémie, créatinine, troponine I plus de 6 h post douleur
**Si résultats critiques, aviser le médecin référant**

**ECG**
Faire interpréter par le cardiologue

Si Tnl supérieure à 1,9 ng/L et inférieur à 15,6 (femme) ou 34,2 (homme)

Tester à nouveau dans 3 heures

Si Delta supérieur ou égal à 50% et/ou supérieur ou égal à 15,6 (femme) ou 34,2 (homme)

Si Tnl positive : supérieur ou égal à 15,6 (femme) ou 34,2 (homme)

Si ECG positif pour ischémie **ou** présence d'un bloc de branche gauche de novo (BBG)

Diriger l'usager à l'urgence et aviser le médecin référant

Si ECG négatif chez usager **sans** *contre-indication au tapis d'effort

**Consultation en cardiologie** avec **Tapis à l'effort** (moins 2 semaines)

Si ECG négatif chez usager **avec** *contre-indication au tapis à l'effort

Céduler **MIBI** si aucune **contre-indication (moins 2 semaines)

**Consultation en cardiologie** moins 2 semaines

* Contre-indications
**Tapis à l'effort :**
- Limitation à la marche, incapacité physique
- BBG (bloc de branche gauche)
- HVG (hypertrophie ventriculaire)
- WPW (Wolff-Parkinson-White)
- Troubles de repolarisation (pace, digoxine)

** Contre-indications
**MIBI persantin :**
- Allergie au persantin (dipyridamole)
- Asthme sévère prouvée
- Angine instable (troponine positive)
- AVC récent (moins 30 jours)

Aviser l'usager de débuter ou continuer l'ordonnance pharmaceutique du médecin référant s'il y a lieu

Faire parvenir les résultats des examens, laboratoires et consultation au médecin référant dès que possible