

Initier des mesures diagnostiques lors d'hyperthyroïdie de novo chez un usager référé à l'accueil clinique

Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2019-06-19
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Hôpital du Suroît, Accueil clinique		
Outils cliniques associés	Aucun		

1. Professionnels visés

Les infirmières possédant les connaissances et les compétences nécessaires œuvrant à l'accueil clinique de l'Hôpital du Suroît.

2. Activités réservées

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

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Répondre aux critères d'admissibilité de l'accueil clinique (voir Annexe A).

4. Intentions thérapeutiques

- Assurer l'accessibilité aux services d'investigation et de consultation spécialisée à l'usager présentant une condition de santé subaigüe;
- Assurer une continuité de soins à la clientèle référée;
- Assurer un suivi du cheminement diagnostique et thérapeutique auprès du médecin demandeur.

5. Indications

Usager pour lequel un diagnostic d'hyperthyroïdie de novo, peu symptomatique, a été posé par le médecin demandeur et nécessitant une investigation en médecine interne.

6. Contre-indications

- Dyspnée, tirage, saturation inférieure à 92%, fréquence respiratoire supérieure à 22 / min;
- Fièvre (température supérieure à 38,5 °C);
- Fréquence cardiaque supérieure à 120 battements / min;
- Tremblements importants ou inhabituels;
- Agitation;
- Diarrhée persistante;
- Confusion;
- Perte de conscience;
- Diaphorèse;

- Tension artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg;
- Critères d'exclusions générales de l'accueil clinique (Annexe A).

Si l'usager présente une contre-indication, le référer à l'urgence.

7. Conditions d'initiation

- Demande de référence à l'accueil clinique dûment complétée par le médecin demandeur;
- Si la fréquence cardiaque **supérieure à 100 battements/min. au repos**, la médication suivante doit être **débutée par le médecin demandeur avant** que l'usager se présente à l'accueil clinique :
 - Propranolol longue action 80 mg PO DIE **sauf si** :
 - L'usager prend déjà un bêta-bloqueur;
 - Contre-indiqué pour l'usager : bloc auriculo-ventriculaire, hypotension ou allergie.

Pour de plus amples informations sur les effets indésirables du propranolol en lien avec diverses problématiques de santé, consulter l'Annexe B.

8. Limites/références au médecin

- Diriger l'usager vers l'urgence si une ou plusieurs contre-indications sont présentes et aviser le médecin demandeur;
- Aviser le médecin demandeur s'il y a des résultats d'examens diagnostiques qui sont anormaux et se référer à un médecin de garde de l'accueil clinique, au besoin.

9. Directives

- Suivre la démarche prévue au cadre de référence de l'accueil clinique;
- Faire l'investigation prévue à l'algorithme de l'Annexe D;
- Compléter les requêtes requises en y inscrivant les renseignements cliniques;
- Effectuer l'enseignement à l'usager et lui remettre le feuillet intitulé « Hyperthyroïdie ».

10. Annexes

Annexe A : Critères généraux d'admissibilité de l'accueil clinique

Annexe B : Information complémentaire

Annexe C : Hyperthyroïdie de novo : indications / contre-indications

Annexe D : Hyperthyroïdie de novo : accueil clinique / mesures diagnostiques

11. Références

Bahn RS, Burch HB, Cooper DS & al. (2011). *Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists*. Thyroid 2011; 21:593.

Ross, D.S. (2014). *Diagnosis of hyperthyroidism*. Document publié sur UpToDate. Document consulté en septembre 2014 à l'adresse http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-hyperthyroidism?topicKey=ENDO%2F7847&elapsedTimeMs=0&source=search_result&searchTerm=hyperthyroidie&selectedTitle=1%7E150&view=print&displayedView=full

Ross, D.S. (2014). *Overview of the clinical manifestations of hyperthyroidism in adults*. Document publié sur UpToDate. Document consulté en septembre 2014 à l'adresse : http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-clinical-manifestations-of-hyperthyroidism-in-adults?source=search_result&search=hyperthyroidie&selectedTitle=2%7E150

CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSIBILITÉ DE L'ACCUEIL CLINIQUE

CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSIBILITÉ DE L'ACCUEIL CLINIQUE**CRITÈRES D'INCLUSION**

- Usager âgé de 18 ans et plus.
- Clientèle ambulatoire :
 - Condition physique permettant les déplacements.
 - Avoir un réseau de soutien en cas de trouble cognitif non compensé.
- Diagnostic(s) et/ou symptôme(s) correspondant à la liste des pathologies déterminées par l'équipe de l'accueil clinique.
- Référence d'un médecin ou d'une IPS.
- Demande de référence à l'accueil clinique complétée par le médecin ou l'IPS référant et ce dernier assurent le suivi de l'utilisateur.

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Condition de santé requérant une prise en charge urgente.
- Usager ayant une problématique de santé mentale décompensée.
- Usager présentant un de ces critères :
 - Rythme cardiaque supérieur à 120/minute.
 - Rythme respiratoire supérieur à 28/minute.
 - Tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg ou supérieure ou égale à 200 mmHg.
 - Tension artérielle diastolique supérieure ou égale à 120 mmHg.
 - Température inférieure à 35°C ou supérieure à 38°C.
 - Saturation O₂ inférieure à 90% ou 88% pour les usagers MPOC.
 - Altération de l'état de conscience.
 - Glycémie capillaire inférieure à 3 mmol/L ou supérieure à 18 mmol/L symptomatique pour la clientèle diabétique.

NOTE :

- Une note sera envoyée et une communication verbale sera faite au médecin ou l'IPS demandeur si l'utilisateur ne cadre pas dans les critères d'admissibilité.
- Si l'utilisateur se présente à l'accueil clinique avec un ou des critères d'exclusion, il sera redirigé à l'urgence. Le médecin ou IPS demandeur sera ensuite avisé par une note.

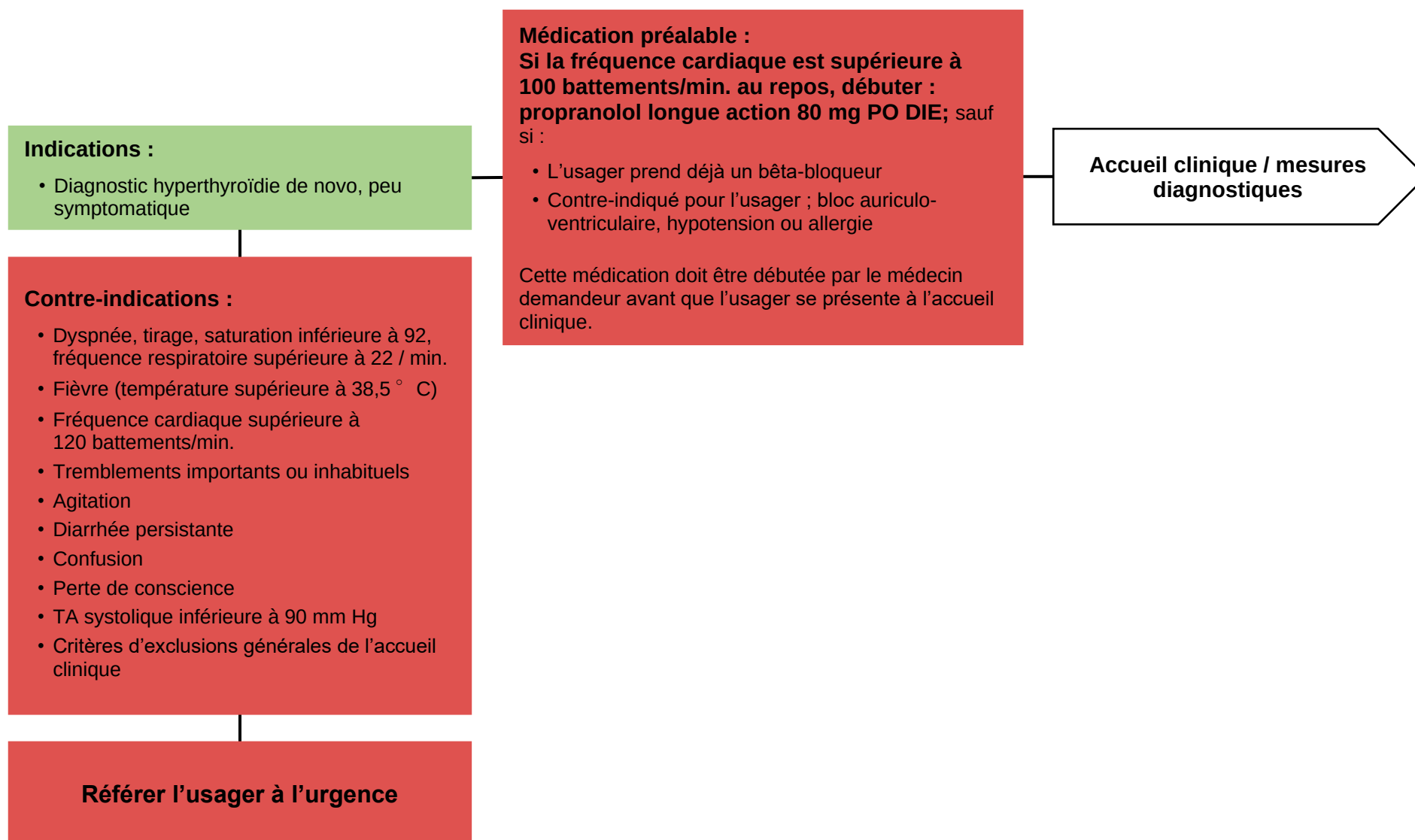
CONTRE-INDICATIONS ET PRÉCAUTIONS POUR LE CHLORHYDRATE DE PROPRANOLOL

CONTRE-INDICATIONS	
Bloc auriculo-ventriculaire du 2e ou 3e degré	Peut exacerber la condition.
PRÉCAUTIONS	
Asthme	Prudence, peut déclencher une crise aiguë.
Bradycardie	Éviter si possible, peut exacerber la condition. CONTRE-INDIQUÉ si bradycardie sévère.
Diabète	Prudence, peut masquer certains symptômes.
Emphysème	Prudence, peut déclencher une crise aiguë.
Maladie de Raynaud	Prudence, peut exacerber la condition.
Maladie vasculaire périphérique	Prudence, peut exacerber les symptômes.
Thyrotoxicose	Prudence, peut masquer les signes d'hyperthyroïdie.

Source : Rx Vigilance – version électronique - janvier 2015

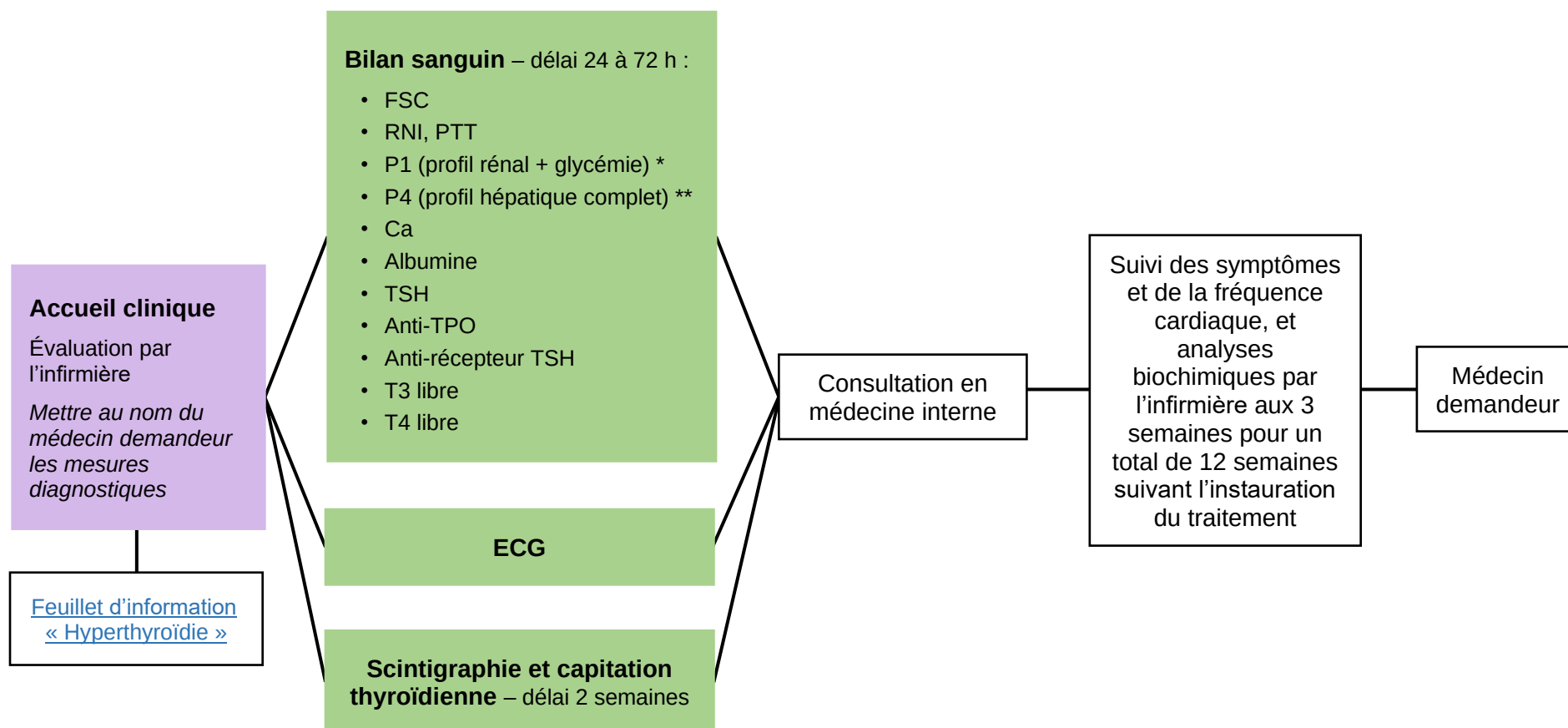
Initier des mesures diagnostiques lors d'hyperthyroïdie de novo chez un usager référé à l'accueil clinique

HYPERTHYROÏDIE DE NOVO : INDICATIONS / CONTRE-INDICATIONS



Initier des mesures diagnostiques lors d'hyperthyroïdie de novo chez un usager référé à l'accueil clinique

HYPERTHYROÏDIE DE NOVO : ACCUEIL CLINIQUE / MESURES DIAGNOSTIQUES



* P1 (profil rénal + glycémie) = créatinine, glycémie, potassium, sodium, urée, chlorure

** P4 (profil hépatique complet) = ALT, bilirubine totale, gamma GT, phosphatase alcaline

Initier des mesures diagnostiques lors d'hyperthyroïdie de novo chez un usager référé à l'accueil clinique

Processus <u>initial</u> d'élaboration		
Rédigé par	Stéphanie Sutton, infirmière clinicienne à l'accueil clinique de l'Hôpital du Suroît	2014-12
	Marie-Hélène Faille, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2015-01
Révisé par		
Personnes consultées	Dre Élise Gilbert, chef du département de médecine interne	2015-01
	Lyne Daoust, directrice adjointe à la Direction des services professionnels et hospitaliers	2015-01
	Isabelle Legault, directrice adjointe à la Direction des services professionnels et hospitaliers	2014-09
	Dr Isabelle Bachand, médecin biochimiste, chef de service de biochimie	2014-10
	Sophie Goneau, pharmacienne, chef du département de pharmacie (par intérim)	2014-01

Historique <u>initial</u> du document		
Approuvé par	Lucie Poitras, conseillère médicale à la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2015-03-25
	Philippe Besombes, directeur à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2015-03-24
	Dr Ghislain Fortier, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2015-03-26

Processus de révision		
Révisé par	Dr Daniel Baggio, interniste à l'Hôpital du Suroît	2019-02
	Stéphanie Sutton, infirmière clinicienne à l'accueil clinique de l'Hôpital du Suroît	2019-02
Personnes consultées	Valérie Duvernay, chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 1	2019-02
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2019-02
	Mélanie Caron, chef du département de pharmacie	2019-02

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Dan Tran, adjoint au chef du département de la médecine spécialisée - pôle 1	2019-06-03
Recommandé par l'(les) instance(s)	 Mélanie Caron, présidente Comité de pharmacologie	2019-06-03

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Fillion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-06-19
Commentaires	Modification mineure Annexe A, approuvée par la CMDPSF le 24 février 2025.	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Suroît	OC-1200-15-002 - Initier des mesures diagnostiques lors d'hyperthyroïdie de novo chez un usager référé à l'accueil clinique