

Initier des mesures diagnostiques chez un usager présentant une fibrillation auriculaire 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 à 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 (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 de fibrillation auriculaire (ou flutter auriculaire) peu symptomatique, avec une fréquence cardiaque inférieure à 120 battements par minute, a été posé par le médecin demandeur et nécessitant une investigation en médecine interne avec électrocardiogramme (ECG) à l'appui. L'ECG doit se retrouver en pièce jointe lors de la demande.

6. Contre-indications

- Dyspnée, tirage, saturation inférieure à 92 %, fréquence respiratoire supérieure à 22 / minutes;
- Orthopnée;
- Fréquence cardiaque supérieure à 120 battements / minute;
- Douleurs rétrosternales fréquentes;
- Critères d'exclusions généraux 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 avec ECG à l'appui;
- Il est recommandé que les usagers présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire soient stratifiés par une méthode prédictive en fonction de leur risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) reposant sur l'algorithme de la Société canadienne de cardiologie (2014) qui est basée sur le modèle CHADS₂. **Selon l'algorithme, une médication antithrombotique (anticoagulants oraux ou acide acétylsalicylique) doit être débutée par le médecin demandeur avant que l'usager se présente à l'accueil clinique, et ce, en l'absence d'allergie ou de contre-indication pour l'usager.**

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 l'interniste de garde.

9. Directives

- Suivre la démarche prévue au cadre de référence de l'accueil clinique;
- Faire l'investigation prévue à l'algorithme;
- Compléter les requêtes requises en y inscrivant les renseignements cliniques;
- Effectuer l'enseignement à l'usager.

10. Annexes

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

Annexe B – Fibrillation auriculaire peu symptomatique : Indications / contre-indications

Annexe C – Fibrillation auriculaire peu symptomatique : Médication préalable à la référence à l'accueil clinique

Annexe D – Accueil clinique : Amendements au protocole de fibrillation auriculaire (mesures diagnostiques)

11. Références

Cairns, J.A., Connolly, S. Cox, J. L., Gladstone, D., Gubitz, G. J. et coll. (2014). Mise à jour ciblée 2014 des lignes directrices de la Société Canadienne de cardiologie en matière de prise en charge de la fibrillation auriculaire. Document consulté sur Up To Date à l'adresse : www.ccs.ca Site consulté en mai 2015.

Cheng, A. and Kumar, K. (2015). *Overview of atrial fibrillation*. Document consulté sur Up To Date à l'adresse : http://www.uptodate.com/contents/overview-of-atrial-fibrillation?topicKey=CARD%2F1022&elapsedTimeMs=0&source=search_result&searchTerm=fibrillation+auriculaire&selectedTitle=1%7E150&view=print&displayedView=full. Site consulté en mai 2015.

Phang, R. and Olshansky B. (2015). *Management of new onset atrial fibrillation*. Document consulté sur Up To Date à l'adresse : http://www.uptodate.com/contents/management-of-new-onset-atrial-fibrillation?topicKey=CARD%2F1057&elapsedTimeMs=0&source=search_result&searchTerm=fibrillation+auriculaire&selectedTitle=2%7E150&view=print&displayedView=full. Site consulté en mai 2015.

Manning, W, Singer, D. and YH Lip, G. (2015). *Atrial fibrillation: Anticoagulant therapy to prevent embolization* consulté sur Up To Date à l'adresse : http://www.uptodate.com/contents/atrial-fibrillation-anticoagulant-therapy-to-prevent-embolization?topicKey=CARD%2F1031&elapsedTimeMs=0&source=search_result&searchTerm=fibrillation+auriculaire&selectedTitle=4%7E150&view=print&displayedView=full. Site consulté en mai 2015

CSSS Richelieu – Yamaska (2014). *Accueil clinique - Fibrillation auriculaire*. Document consulté sur le site <http://lesommetavotreportee.qc.ca/accueil-clinique>.

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

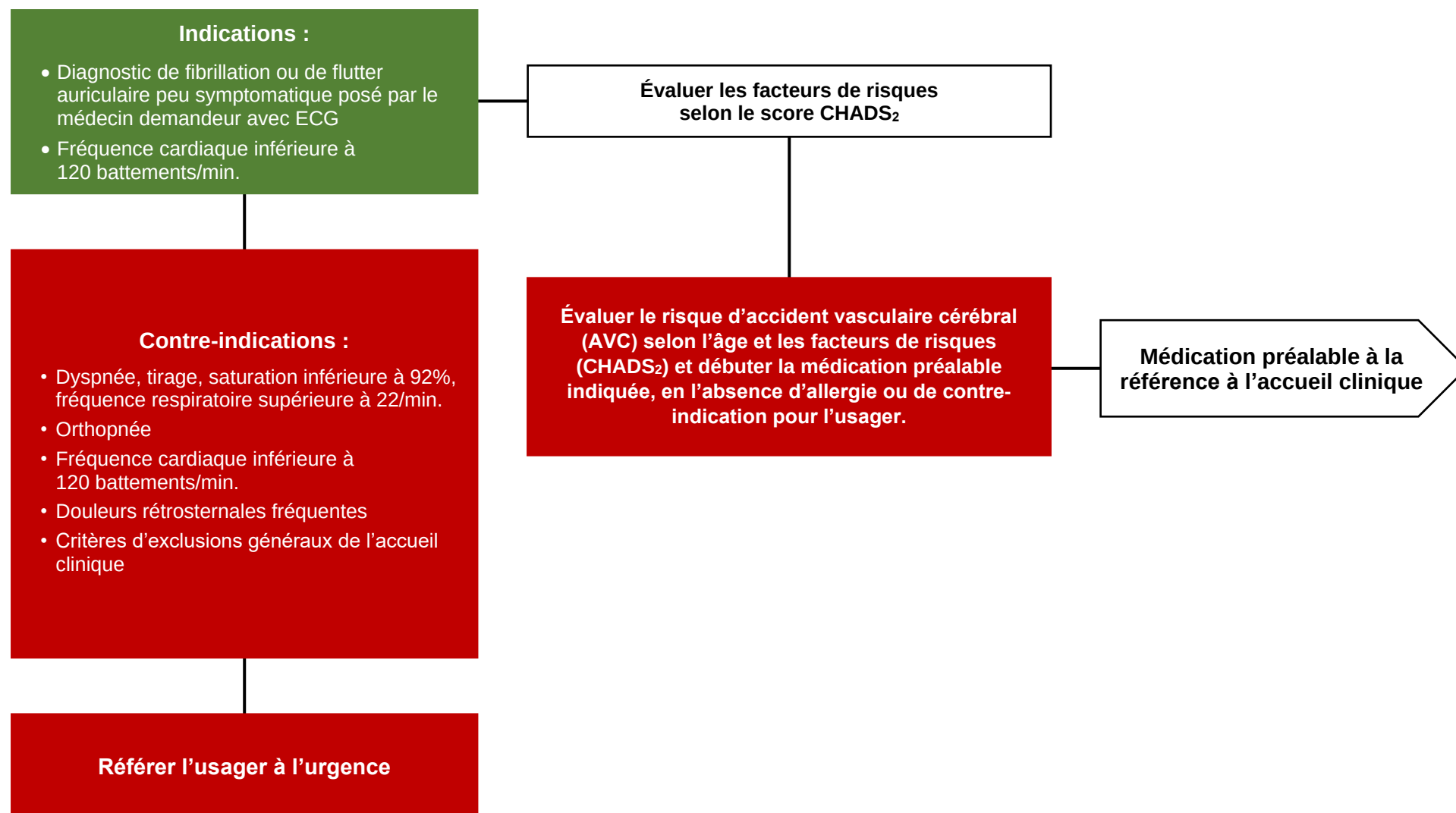
- Condition de santé requérant une prise en charge urgente.
- Usager ayant une problématique de santé mentale décompensée.
- Usager présentant un de ces critères :
 - Rythme cardiaque supérieur à 120/minute.
 - Rythme respiratoire supérieur à 28/minute.
 - Tension artérielle systolique inférieure à 90 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.

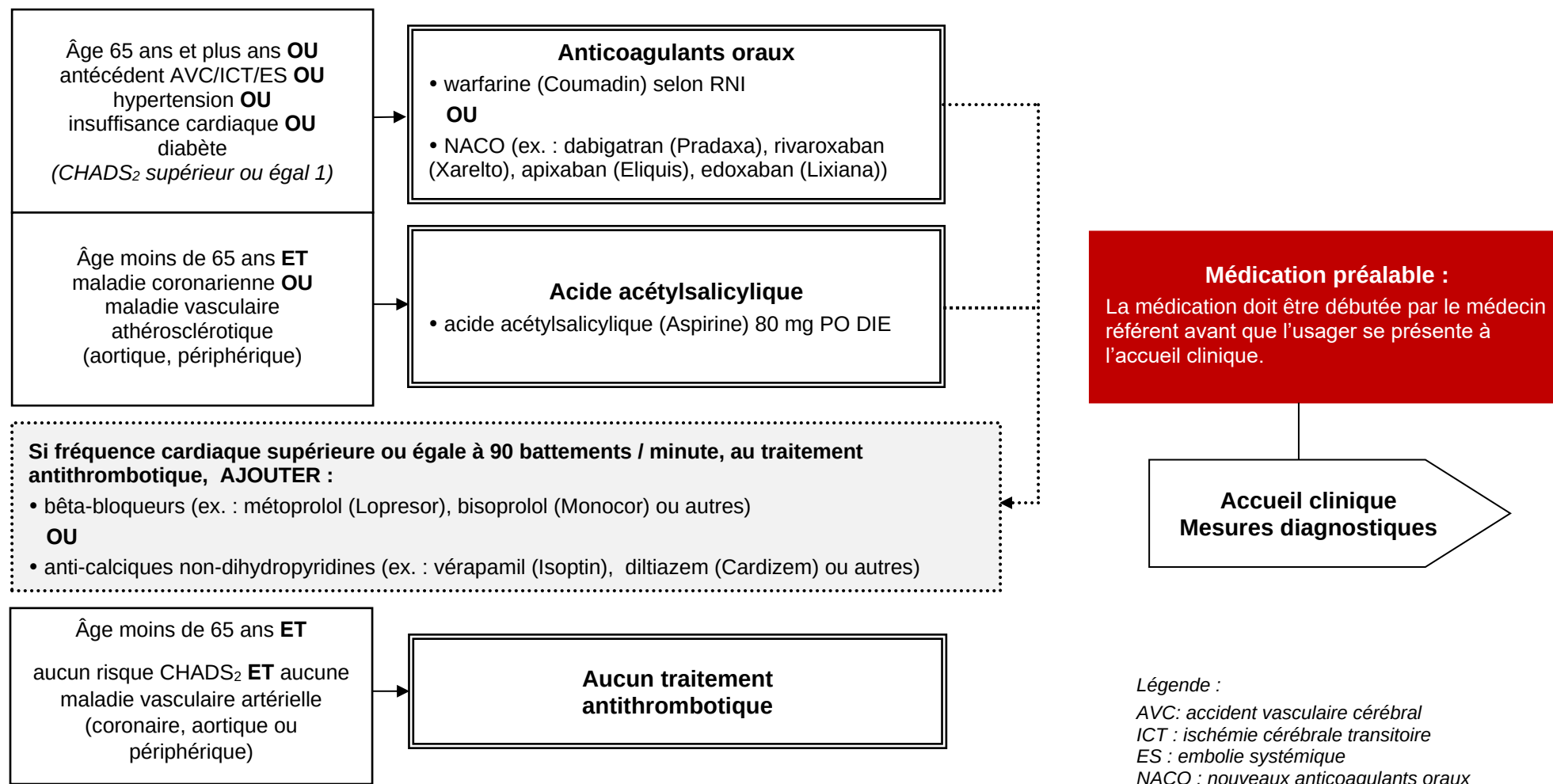
Initier des mesures diagnostiques chez un usager présentant une fibrillation auriculaire à l'accueil clinique

INDICATIONS / CONTRE-INDICATIONS



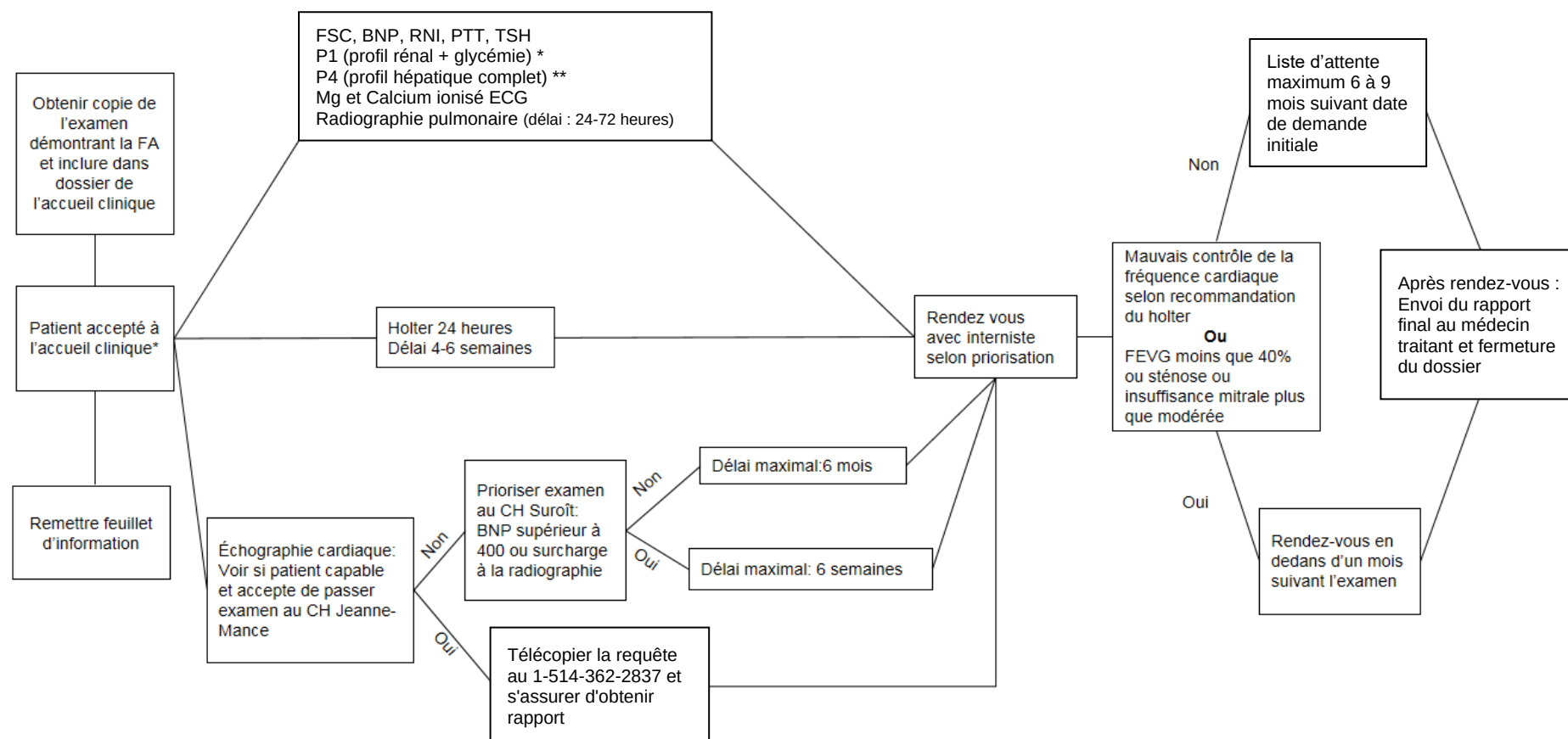
Initier des mesures diagnostiques chez un usager présentant une fibrillation auriculaire à l'accueil clinique

MÉDICATION PRÉALABLE À LA RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE



Initier des mesures diagnostiques chez un usager présentant une fibrillation auriculaire à l'accueil clinique

ACCUEIL CLINIQUE : AMENDEMENTS AU PROTOCOLE DE FIBRILLATION AURICULAIRE (MESURES DIAGNOSTIQUES)



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

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

NB : L'infirmière peut prioriser un examen ou un rendez-vous à sa discrétion, même si hors critères, si l'état de l'usager l'indique.

Initier des mesures diagnostiques chez un usager présentant une fibrillation auriculaire à l'accueil clinique

Processus <u>initial</u> d'élaboration		
Rédigé par	Marie-Hélène Faille, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2015-05
Révisé par		
	Dre Élise Gilbert, chef du département de médecine interne	2015-05
	Lyne Daoust, directrice adjointe à la Direction des services professionnels et hospitaliers	2015-05
	Sophie Goneau, pharmacienne, chef du département de pharmacie par intérim	2015-05
	Isabelle Legault, directrice adjointe à la Direction des services professionnels et hospitaliers	2015-03
	Dre Isabelle Bachand, médecin biochimiste, chef du service de biochimie	2015-03

Historique <u>initial</u> du document		
Approuvé par	Lucie Poitras, conseillère médicale à la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2015-06
	Philippe Besombes, directeur à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2015-06
	Dr Ghislain Fortier, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2015-06

Processus de révision		
Rédigé 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-1200-15-007 - Initier des mesures diagnostiques chez un usager présentant une fibrillation auriculaire référé à l'accueil clinique
Suroît	RS 2011 SCV-01 - Prise en charge de la clientèle atteinte de fibrillation auriculaire