

Initier un traitement lors de douleur rétrosternale (DRS) en hémodialyse			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2024-02-22
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Centre externe de suppléance rénale		
Outils cliniques associés	OC-6004 Initier un traitement lors de la chute de la pression artérielle en hémodialyse OC-6071 Initier l'administration d'O ₂ chez une personne en insuffisance respiratoire/situation urgence CLI-60073 Complication per dialyse liaison urgence		

1. Professionnels visés

Infirmières habilitées ayant reçu la formation selon le programme spécifique en hémodialyse.

2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagers hémodialysés en centre externe de suppléance rénale.

4. Intentions thérapeutiques

- Soulager la douleur rétrosternale (DRS) et les symptômes associés à une crise angineuse.
- Limiter les atteintes cardiaques.

5. Définitions

Douleur rétrosternale (DRS) : Douleur manifestée sous forme de serrement, de sensation d'oppression ou d'irradiation. Peut parfois être accompagnée de diaphorèse intense, nausée et dyspnée. En cas de doute, si suspicion de douleur épigastrique ou thoracique, mieux vaut traiter comme douleur d'origine cardiaque.

6. Indications

Douleur rétrosternale (DRS) caractérisée par un serrement ou une sensation d'oppression suggérant une insuffisance coronarienne.

7. Contre-indications

Allergie ou hypersensibilité aux nitrates.

8. Conditions d'initiation

- Évaluer la douleur selon la méthode PQRSTU
- Prendre les signes vitaux avant l'administration de la nitroglycérine et s'assurer que la tension artérielle systolique soit supérieure ou égale à 100 mmHg.

Description d'une douleur rétrosternale selon la méthode PQRSTU	
P Facteurs précipitants	• Douleur apparaissant au repos ou à l'effort.
Q Qualité, quantité ou caractéristiques	• Douleur intense ou diffuse. • Sensation à la poitrine d'oppression, d'écrasement, de serrement, de brûlure ou de pesanteur.
R Région/Irradiation	• Douleur à la poitrine dans la région sous-sternale, rétrosternale ou épigastrique, pouvant irradier dans le cou, la mâchoire, les épaules, les bras ou le dos.
S Signes et symptômes	• Associée ou non à des étourdissements, nausées, vomissements, pâleur, faiblesse, diaphorèse, dyspnée ou anxiété.
T Temps (durée)	• Apparition graduelle ou soudaine.
U Signification de la douleur selon l'utilisateur	• L'utilisateur peut croire que l'origine de la douleur est cardiaque (antécédent, expérience passée, etc.).

9. Limites/références au médecin

Aviser le néphrologue dans les situations suivantes afin que ce dernier détermine la conduite :

- DRS de novo.
- DRS avec une tension artérielle systolique inférieure à 100 mmHg.
- Usager non soulagé par la prise de 3 vaporisations de nitroglycérine.

10. Directives

1. Cesser l'ultrafiltration.
2. Diminuer le débit de la pompe à sang à 250 mL/min.
3. Prendre les signes vitaux :
 - Pouls et tension artérielle :
 - Si hypotension artérielle : aviser le néphrologue et appliquer l'OC-6004 *Initier un traitement lors de la chute de la pression artérielle en hémodialyse*
 - Saturation en oxygène :
 - Si désaturation : appliquer l'OC-6071 *Initier l'administration d'oxygène chez une personne en insuffisance respiratoire ou en situation d'urgence*
 - Fréquence respiratoire.
4. Évaluer la douleur (PQRSTU) :
 - P : Facteurs précipitants
 - Q : Qualités, quantité ou caractéristiques
 - R : Région et irradiation
 - S : Sévérité des symptômes ou signes associés
 - T : Temps (durée)
 - U : Signification de la douleur selon l'utilisateur
5. Faire un ECG.

Initier un traitement lors de douleur rétrosternale (DRS) en hémodialyse

Ordonnance collective – Initier un traitement lors de douleur rétrosternale (DRS) en hémodialyse

6. Faire les prélèvements suivants : FSC, troponine, électrolytes.
7. Administrer la nitroglycérine PRN, si tension artérielle systolique est ≥ 100 mmHg :
 - 1 vaporisation de nitroglycérine 0,4 mg sublinguale STAT et répéter à 5 minutes d'intervalle si non soulagé, jusqu'à 3 doses;
 - Reprise de la pression artérielle avant chaque nouvelle administration de nitroglycérine 0,4 mg sublinguale.
8. Assurer une position assise ou semi-assise.
9. Aviser le néphrologue.
10. Si DRS non soulagée :
 - Cesser la dialyse et transférer l'utilisateur à l'urgence;
 - Remplir et remettre le document CLI-60073 *Complication per dialyse liaison urgence*.
11. Si DRS soulagée :
 - Augmenter graduellement le débit de la pompe à sang;
 - Reprise de l'ultrafiltration à la baisse selon la tolérance de l'utilisateur;
 - Faire le suivi de la tension artérielle aux 15 minutes pendant une heure suite à la dernière administration de nitroglycérine;
 - Laisser une note au néphrologue pour suivi ultérieur.
12. Rédiger les notes au dossier et ajuster le PTI au besoin.

11. Médecin répondant

Le néphrologue assigné au secteur visé.

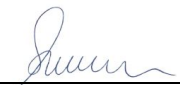
12. Références

BC Renal Provincial Health Services Authority (2021). Hemodialysis Guideline: nursing management of complications during hemodialysis.

CHUM (2015). Ordonnance collective : Initier le traitement de la douleur rétrosternale chez un patient pendant un traitement d'hémodialyse.

CISSS de la Montérégie-Ouest (2023). Ordonnance collective 6072 : Soulager une douleur rétrosternale (DRS) par l'administration de nitroglycérine en vaporisateur buccal.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Andrée-Anne Daoust, infirmière clinicienne en hémodialyse, Jardins-Roussillon	2023-07-11
	Claudia Bonin-Gauthier, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital du Suroît	
Révisé par		
Personnes consultées	Dre Dominique Dupuis, néphrologue	2023-05-11
	Dre Catherine Matte, néphrologue	2023-05-11
	Dre Anne Devin, néphrologue	2023-05-11
	Dre Amy Qi, néphrologue	2023-05-11
	Dre Sabriella Jacquet, néphrologue	2023-05-11
	Christelle Robert, conseillère cadre en soins infirmiers	2023-11-28
	Maryse Cameron, pharmacienne, Hôpital Anna-Laberge	2023-07-12
	Samuel Laplante, chef de suppléance rénale Suroît-Vaudreuil	2023-07-11
	Jonathan Primeau, chef de suppléance rénale Jardins-Roussillon	2023-07-11

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Dominique Dupuis Chef de service en néphrologie	2024-02-12
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, présidente Comité de pharmacologie	2024-01-24

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2024-02-22

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation