

Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort référé à l'accueil clinique

Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	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;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'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 présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort évoluant depuis moins d'un mois, nécessitant une investigation en médecine interne (Annexe D).

6. Contre-indications

- Dyspnée;
- Tirage;
- Respiration supérieure à 22/minutes;
- Saturation inférieure à 92%;
- Fréquence cardiaque supérieure à 120 battements/minutes;
- TA systolique supérieure ou égale à 160 mm Hg ou diastolique supérieure ou égale à 100 mm Hg;
- Douleur rétrosternale non soulagée par la prise de nitroglycérine sublinguale à 3 reprises (pour le même épisode);

Ordonnance collective — Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort référé à l'accueil clinique

- Douleur rétrosternale de plus de 30 minutes;
- 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;
- **La médication suivante doit être débutée par le médecin demandeur avant que l'usager se présente à l'accueil clinique en l'absence d'allergie ou de contre-indication pour l'usager.**
 - Acide acétylsalicylique 80 mg PO DIE

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 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 (Annexe C);
- Compléter les requêtes requises en y inscrivant les renseignements cliniques.

10. Annexes

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

Annexe B : Douleur rétrosternale (DRS) atypique ou angine typique à l'effort : indications / contre-indications

Annexe C : Douleur rétrosternale (DRS) atypique ou angine typique à l'effort : Accueil clinique / mesures diagnostiques

Annexe D : Document de priorisation pour examens (Mibi et épreuve d'effort)

11. Références

Meisel, J.L. (2015). Diagnostic approach to chest pain in adults. Document consulté sur Up To Date à l'adresse http://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-chest-pain-in-adults?source=search_result&search=chest+pain&selectedTitle=1%7E150. Site consulté en janvier 2015.

Chadwick, M, Christopher B Granger, MD (2015). Evaluation of patients with chest pain at low or intermediate risk for acute coronary syndrome. Document consulté sur Up To Date à l'adresse http://www.uptodate.com/contents/search?search=chest+pain&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=. Site consulté en janvier 2015.

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 douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort
référé à l'accueil clinique

DOULEUR RÉTROSTERNALE (DRS) ATYPIQUE OU ANGINE TYPIQUE À L'EFFORT

Indications :

- Douleur rétrosternale atypique ou angine typique à l'effort
- Évoluant depuis moins d'un mois

Médication préalable :

- Acide acétylsalicylique 80 mg PO DIE; sauf si contre-indiqué ou allergie.

Cette médication doit être débutée par le médecin demandeur avant que l'utilisateur se présente à l'accueil clinique.

Accueil clinique / mesures diagnostiques

Contre-indications :

- Dyspnée, tirage, fréquence respiratoire > 22/min., saturation inférieure 92%
- Fréquence cardiaque supérieure à 120 battements/min.
- TA systolique supérieure ou égale 160 mm Hg ou diagnostique supérieure ou égale 100 mm Hg
- DRS non soulagée par nitroglycérine sublinguale X 3 (pour le même épisode)
- DRS supérieure 30 min.
- Critères d'exclusions générales de l'accueil clinique

Référer l'utilisateur à l'urgence

Initier des mesures diagnostiques chez un utilisateur présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort référé à l'accueil clinique

DOULEUR RÉTROSTERNALE (DRS) ATYPIQUE OU ANGINE TYPIQUE À L'EFFORT

ACCUEIL CLINIQUE / MESURES DIAGNOSTIQUES

Définitions :

Angine typique :

Localisation ayant une composante rétrosternale de la douleur (oppression, brûlure, pesanteur, serrement, poignard)

Durée : cinq à trente minutes

Provocation par l'effort ou le stress

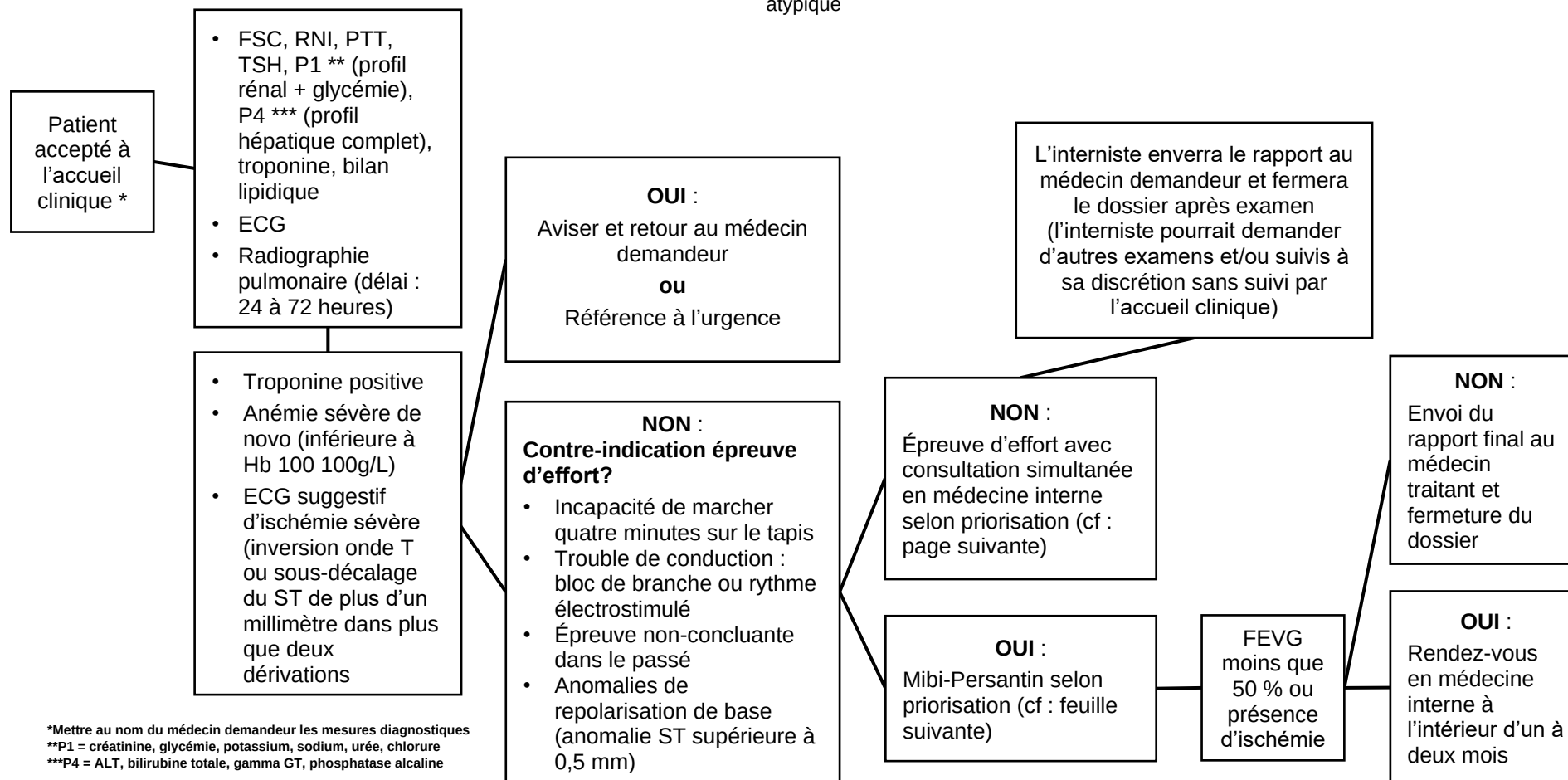
Soulagement par le repos ou la nitroglycérine

Douleur rétrosternale atypique :

Localisation non rétrosternale (gorge, membres supérieurs, thoracique antérieure, supérodorsale) mais provocation/soulagement/durée typique

ou

Localisation rétrosternale mais provocation/soulagement/durée atypique



Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort référé à l'accueil clinique

DOCUMENT DE PRIORISATION POUR EXAMENS (MIBI ET ÉPREUVE D'EFFORT)

Protocole angine typique et DRS atypique : Accueil clinique**Facteurs de risque :**

1. Âgé de plus de 60 ans;
2. Histoire personnelle de MCAS ou maladie vasculaire prouvée;
3. Histoire familiale (parents / fratrie) de MCAS ou maladie vasculaire prouvée avant 60 ans;
4. Tabagisme supérieur à 20 paquets de cigarettes par année;
5. Hypertension artérielle nécessitant traitement;
6. Diabète nécessitant traitement.

Priorité : à inscrire par l'infirmière de l'accueil clinique sur la requête d'examen avec le délai désiré.

Priorité A : Moins de 1 mois pour angine typique avec 1 facteur de risque ou plus.

Priorité B : Entre 1 et 3 mois pour angine typique sans facteur de risque ou DRS atypique avec 3 facteurs de risque ou plus.

Priorité C : Selon liste d'attente (maximum 6 mois) pour DRS atypique avec moins que 3 facteurs de risque.

Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort
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		
	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	2015-03-18
	Philippe Besombes, directeur à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2015-03-12
	Dr Ghislain Fortier, président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2015-03-12

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 Filion, 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-1200-15-003 - Initier des mesures diagnostiques pour un usager présentant une douleur rétrosternale atypique ou de l'angine typique à l'effort référé à l'accueil clinique