

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Initier les examens paracliniques et diagnostiques après référence en <b>CARDIOLOGIE</b> à l'accueil clinique.		<b>NUMÉRO :</b> 4.20
		<b>DATE :</b> Janvier 2012
		<b>RÉVISÉE :</b>
<b>PROFESSIONNELS VISÉS</b>	Infirmières	<b>Référence à un protocole</b>
<b>TYPE D'ORDONNANCE</b>	Ordonnance visant à <b>initier</b> des mesures diagnostiques.	Oui
		Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmière ayant reçu une formation à l'accueil clinique et possédant les habilités nécessaires pour assurer la prise en charge de la clientèle présentant une condition clinique subaiguë.

### CLIENTÈLES VISÉES

- Usager référé à l'accueil clinique.

### UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Consultations externes / secteur accueil clinique.

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES

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

## 1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Rendre accessible la prise en charge rapide et assurer la continuité des services et des soins pour la clientèle référée à l'accueil clinique.
- Permettre l'accès à des services d'investigation et de consultations spécialisées.

## 2. CONDITION D'INITIATION

- Usager référé par un médecin de famille et répondant aux critères d'admissibilité selon le «*Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique*».

## 3. ORDONNANCE

- Initier les mesures diagnostiques prévues selon les algorithmes décisionnels en **annexe** dans le «*Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique-section cardiologie*».

## 4. CONDITIONS D'APPLICATION

### 4.1. Indications

- Selon les numéros de référence d'investigation établis par le médecin traitant :
  - **CA-1** : Suspicion ou présence de fibrillation auriculaire de novo
  - **CA-2** : Défaillance cardiaque soupçonnée ou confirmée
  - **CA-3** : Péri-opératoire

### 4.2. Contre-indications

- Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente des modifications de son état de santé :
  - Selon les critères généraux d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique en **annexe**.
  - Selon les critères spécifiques d'exclusion en lien avec le n° de référence d'investigation à une demande d'inscription à l'accueil clinique en **annexe**.

Des modifications aux critères généraux d'exclusion du «*Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique*» pourront être apportées avec l'accord des chefs de service et de département médicaux concernés.

## **5. MÉTHODES**

### **5.1. Précautions et directives**

- Selon document en **annexe**.

### **5.2. Procédures**

- Selon document en **annexe**.

### **5.3. Éléments de surveillance**

- N.A.

### **5.4. Complications**

- N.A.

### **5.5. Limites d'application**

- Selon document en **annexe**.

## **6. SOURCES**

- Consensus des signataires
- Cadre de référence, Accueil clinique, CSSS du Sud de Lanaudière, 2005



Guide de référence  
pour la gestion de l'épisode de soins  
à l'accueil clinique

Section  
**Cardiologie**

# ACCUEIL CLINIQUE CARDIOLOGIE

## Critères généraux d'exclusion à l'accueil clinique :

Usager présentant l'un des critères suivants :

- Rythme cardiaque  $\geq$  à 120 / min.
- Rythme respiratoire  $\geq$  à 30 / min.
- Pression artérielle  $\leq$  90 mmHg ou  $\geq$  200 mmHg
- Température  $\leq$  35° C ou  $\geq$  40° C
- SaO<sub>2</sub> < 90 %
- Altération de l'état de conscience
- Étourdissement associé à des saignements actifs

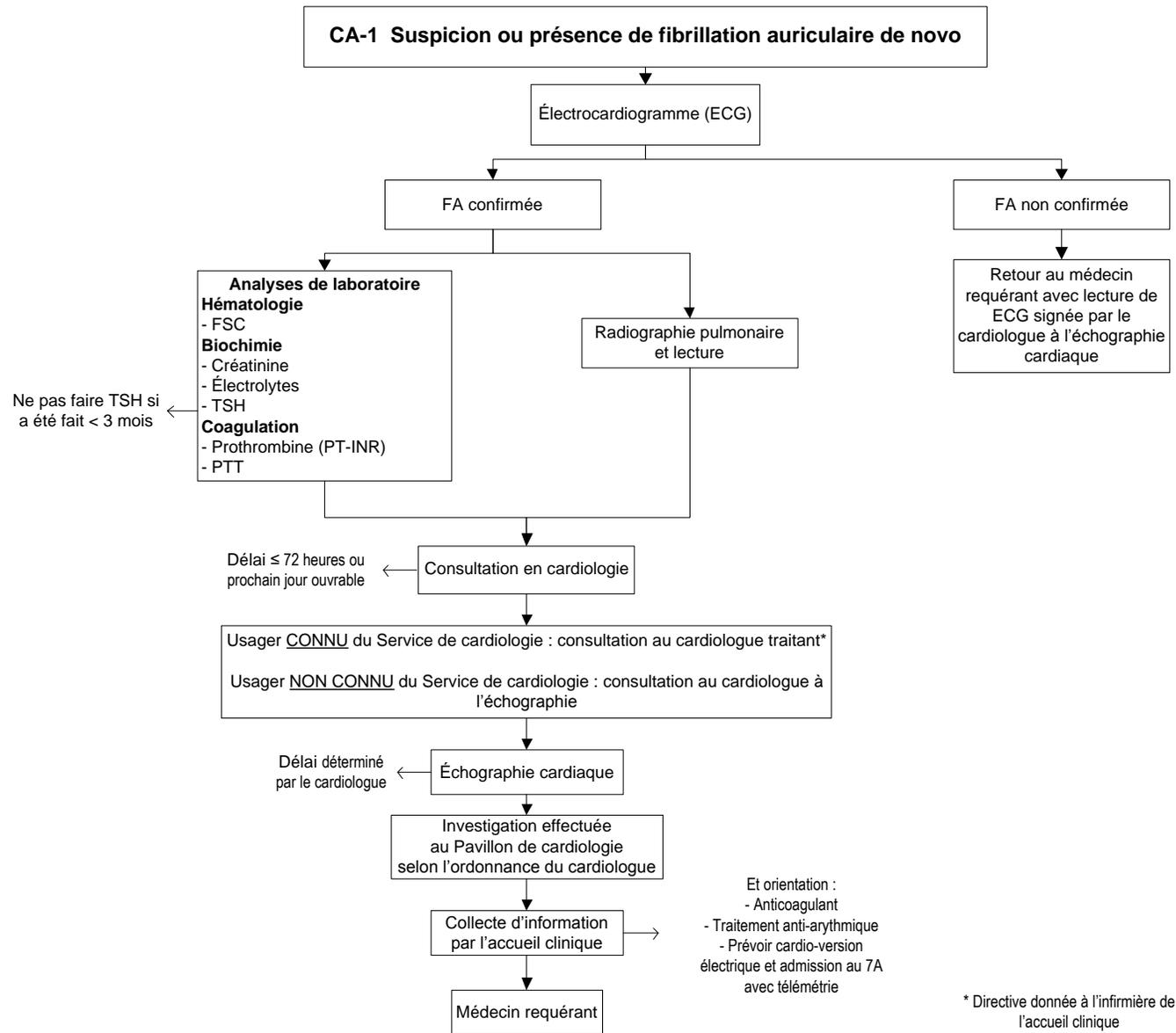
N° de référence d'investigation <sup>1</sup>	Diagnostic / symptôme subaigu	Critères spécifiques d'exclusion	Critères généraux d'exclusion en cardiologie
CA-1	Suspicion ou présence de fibrillation auriculaire de novo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptômes de défaillance cardiaque associée</li> <li>- ICT documentée ou fortement soupçonnée</li> <li>- Usager à risque de thromboembolie élevée</li> <li>- Comorbidité : pneumonie, insuffisance rénale aiguë</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usager &lt; 18 ans</li> <li>- Présence de cardiopathie congénitale</li> <li>- État hémodynamique perturbé</li> <li>- Changement électrique à l'état basal (si ECG fait au cabinet ou CLSC)</li> <li>- Comorbidité importante : diabète, MPOC décompensé</li> <li>- Perte d'autonomie</li> <li>- Altération de l'état de conscience</li> </ul>
CA-2	Défaillance cardiaque soupçonnée ou confirmée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthopnée</li> <li>- DPN (dyspnée paroxystique nocturne)</li> <li>- Confusion</li> <li>- Douleur thoracique associée</li> <li>- Hyperthermie associée (T° <math>\geq</math> 38.2 °C)</li> <li>- Toux</li> </ul>	
CA-3	Péri-opératoire		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angor accéléré</li> </ul>

<sup>1</sup> Le numéro de référence d'investigation correspond à l'ordonnance collective 4.20 du CSSSNL.

**Contre-indication :**

Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- Instabilité hémodynamique (selon critères généraux)
- Signe de défaillance cardiaque associée (orthopnée, dyspnée nocturne, œdème aux membres inférieurs, augmentation du poids)
- Parésie, paresthésie, engourdissement, trouble du langage, trouble visuel
- Altération de l'état de conscience
- Comorbidité, pneumonie
- Résultat de créatinine élevé chez usager non connu ou augmentation de 10 % chez usager avec insuffisance rénale chronique



Cet algorithme décisionnel ne peut être modifié sans l'autorisation du CMDP.

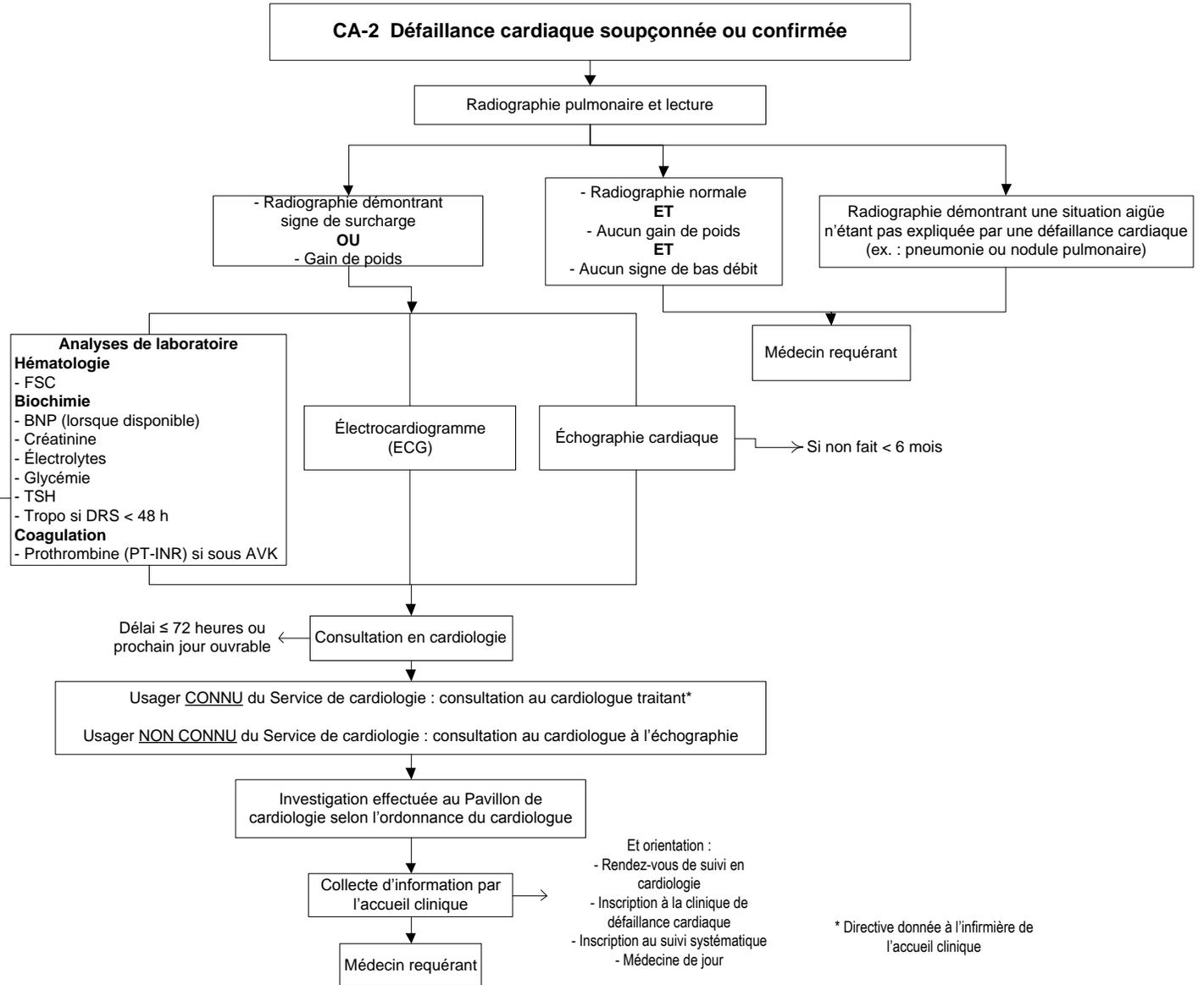
Date : Juin 2014

**Contre-indication :**

Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- Orthopnée
- Dyspnée paroxystique nocturne
- Altération de l'état de conscience
- Confusion de novo
- Douleurs thoraciques associées
- Hyperthermie associée ( $T^{\circ} \geq 38.2^{\circ}C$ )
- Expectorations colorées
- Glycémie capillaire  $\geq 13$  mmol/L
- Comorbidité, pneumonie, OAP

Ne pas faire TSH si a été fait < 3 mois



Cet algorithme décisionnel ne peut être modifié sans l'autorisation du CMDP.

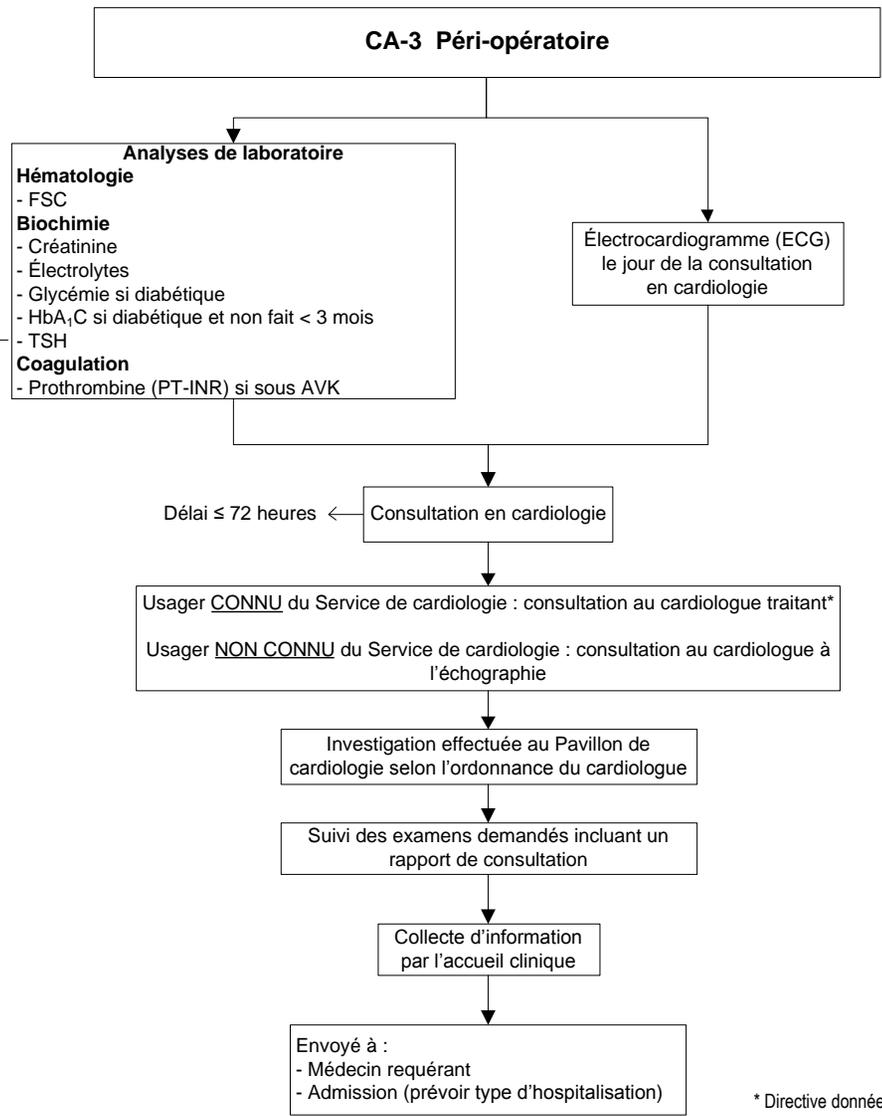
Date : Juin 2014

**Contre-indication :**

Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- Angor accéléré

Ne pas faire TSH si a été fait < 6 mois



\* Directive donnée à l'infirmière de l'accueil clinique

Cet algorithme décisionnel ne peut être modifié sans l'autorisation du CMDP.

Date : Juin 2014

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Initier les examens paracliniques et diagnostiques après référence en <b>CARDIOLOGIE</b> à l'accueil clinique.	<b>NUMÉRO :</b> 4.20
	<b>DATE :</b> Janvier 2012
	<b>RÉVISÉE :</b>

Chef du département de médecine générale de 1<sup>re</sup> ligne: Helene Laporte  
Date: 2012.02.07  
Dr Helene Laporte

Chef du service de cardiologie: Simon Kouz  
Date: 2 fev 2012  
Dr Simon Kouz

Chef du département de médecine spécialisée: Isabelle Hébert  
Date: 2012/02/03  
Dr Isabelle Hébert

Chef du département d'imagerie médicale: Alexandre Cadrin  
Date: 2012/2/2  
Dr Alexandre Cadrin-Chênevert

Directeur des soins infirmiers: Martin Labrie  
Date: 2012.02.02  
Martin Labrie

Adoptée par le CMDP: Simon Kouz  
Date: le 8 février 2012 Dr SIMON Kouz, président

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Initier les examens paracliniques et diagnostiques après référence en <b>CARDIOLOGIE</b> à l'accueil clinique.	<b>NUMÉRO :</b> 4.20
	<b>DATE :</b> Janvier 2012
	<b>RÉVISÉE :</b>

### MODIFICATIONS FAITES POUR LES 3 ALGORITHMES DÉCISIONNELS AU NIVEAU DU CARDIOLOGUE CONSULTANT POUR L'USAGER NON CONNU

Chef du service de cardiologie : \_\_\_\_\_

Date : 24 Sept. 2014.

  
Dr Simon Kouz

Adoptée par le CMDP : \_\_\_\_\_

Date : 2014/10/28