

## ACCUEIL CLINIQUE SUD : CARDIOLOGIE

### Insuffisance cardiaque de novo.

Le médecin référent prescrit le lendemain : FSC (aviser si Hb inférieure à 90 g/l), créatinine, électrolytes, HBA1C (si non fait dans les 3 derniers mois), TSH, pro-BNP et troponine.

#### Critères d'inclusion pour référence à l'accueil clinique :

- Critères généraux d'admissibilité à l'accueil clinique;
- Classe A subaiguë.

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

- Fréquence respiratoire égale ou supérieure à 28/min;
- Orthopnée;
- Fréquence cardiaque égale ou supérieure à 120/min;
- Œdème important des membres inférieurs.

S'il y a absence de critères d'exclusion, référence à l'accueil clinique.

Évaluation de l'utilisateur par l'infirmière de l'accueil clinique.

ECG dans les 24 à 72 heures.

Rayon X des poumons et BNP.

- FA supérieure à 120/min;
- Tachycardie sinusale supérieure à 120/min;
- Changement électrique :
  - Inversion de l'onde T;
  - Présence de l'onde Q;
  - Sous décalage ST supérieur à 1 mm;
  - Sus décalage ST supérieur à 1 mm.

Normaux.

Rx anormal (ex. : surcharge et/ou BNP élevée selon l'âge)

Écho transthoracique dans les sept (7) jours, si non fait dans l'année  
**ET**  
consultation en cardiologie dans les sept (7) jours.

Diriger l'utilisateur à l'urgence.

Procéder à la réévaluation de l'utilisateur si les délais ne peuvent être respectés.

Appliquer les prescriptions du spécialiste au besoin

Procéder à la fermeture du dossier de l'accueil clinique et acheminer un résumé au médecin référent.