

ACCUEIL CLINIQUE SUD : CARDIOLOGIE

Syncope et présyncope

Le médecin traitant prescrit le lendemain : FSC (aviser si Hb inférieure à 90 g/L), INR, PTT, bilan lipidique (si non fait dans les 3 derniers mois), créatinine, électrolytes et HBA1C.

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

- Critères généraux d'admissibilité à l'accueil clinique.

Critères d'exclusion à l'accueil clinique :

- Fréquence cardiaque égale ou supérieure à 120/min;
- Fréquence cardiaque inférieure à 40/min;
- DRS;
- Signes neurofocaux : aphasie, parésie, diplopie;
- Perte de conscience depuis la réception de la demande.

Si absence de critères d'exclusion, référence à l'accueil clinique.

Procéder à l'évaluation de l'utilisateur par l'infirmière de l'accueil clinique.

ECG dans les 24 à 72 heures.

Pacemaker ou défibrillateur : Référer à la clinique du Pacemaker.

FEVG à 40 % connu ou MCAS connu, BBG ou bloc bifasciculaire : Consultation en cardiologie dans les 7 jours ou voir CLIC si connu.

Anomalies à l'ECG nécessitant une évaluation à l'urgence :

- FA supérieure à 120/min;
- Bloc av 2^e et 3^e degré;
- Bradycardie inférieure à 40/min ou pause de 3 secondes;
- Doublet ou triplet ventriculaire;
- TVNS;
- QT supérieur à 500 ms;
- 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.

Diriger l'utilisateur à l'urgence.

Normal ou absence d'anomalie à l'ECG nécessitant une évaluation à l'urgence.

Holter dans les 7 jours et suivre les recommandations du cardiologue.

Normal : absence d'anomalie au Holter nécessitant une évaluation rapide en cardiologie.

Anomalies au Holter nécessitant une évaluation rapide en cardiologie :

- Bradycardie soutenue inférieure à 40/min;
- Pause de plus de 3 secondes;
- TVNS;
- Plus de 5 % ESV.

Consultation en cardiologie dans les 7 jours.

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 traitant.