

ACCUEIL CLINIQUE SUD : MÉDECINE INTERNE Hyperthyroïdie

Le médecin référent : FSC, TSH, T3, T4 et bilan hépatique (ALT, GGT, phosphatase alcaline, bilirubine)

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

- Faire l'évaluation initiale;
- Usager âgé de 18 ans et plus.

Critères d'exclusion :

- Grossesse ou allaitement maternel;
- Signes de thyrotoxicose sévère (ces usagers doivent être référés à l'urgence);
 - Tachycardie sévère : fréquence cardiaque supérieure à 130 batt./min;
 - Tachypnée : fréquence respiratoire supérieure à 22/min;
 - Altération de l'état de conscience : confusion, léthargie;
 - Hypotension (TAS inférieur à 90 mmHg).

Si aucun critère d'exclusion, référence à l'accueil clinique.

Procéder à l'évaluation de l'usager par l'infirmière de l'accueil clinique dans les 24 à 72 heures ouvrables (en présentiel).

Présence de critère d'exclusion.

- Aviser le médecin référent et procéder à la fermeture du dossier à l'accueil clinique.
- Considérer une référence à l'urgence après avoir discuté avec le médecin référent s'il y a des signes de thyrotoxicose sévère.

Absence de critère d'exclusion.

- Demander une scintigraphie thyroïdienne en médecine nucléaire dans un délai de moins de 2 semaines.
- Demander une consultation en médecine interne dans un délai de moins de 2 semaines, idéalement **après** la scintigraphie.

Procéder à la réévaluation de l'usager si le délai de consultation ne peut être respecté.

À la suite de l'évaluation de l'interniste, procéder à la fermeture du dossier de l'accueil clinique et acheminer un résumé au médecin requérant.

N.B. : Les références pour hyperthyroïdie « subclinique » (i.e. TSH sous la limite inférieure avec T3 et T4 normales) ne sont pas acceptées via l'accueil clinique. Une consultation au CRDS doit être demandée pour ces cas-ci.