

#### I - PROFESSIONNELS VISÉS

Cette ordonnance peut être appliquée par l'infirmière travaillant à l'Accueil clinique **DIRECT** de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM).

#### II - CLIENTÈLE VISÉE

Tous les patients référés à l'Accueil clinique **DIRECT** par un professionnel de 1<sup>ère</sup> ligne pour l'investigation de douleur thoracique de novo ou d'apparition récente suggestive d'angine.

#### III - INDICATIONS

- Le patient doit répondre aux critères d'admissibilité du programme de l'Accueil clinique **DIRECT**

#### CRITÈRES GÉNÉRAUX D'ADMISSIBILITÉ À L'ACCUEIL CLINIQUE **DIRECT** DE L'ICM :

- Présenter une douleur thoracique de novo ou d'apparition récente suggestive d'angine;
- Nécessiter une prise en charge dans un délai de 24-72 h;
- Être âgé de 18 ans et plus;
- Clientèle ambulatoire (hospitalisation non requise et condition physique permettant déplacement);
- Le médecin requérant est en mesure d'assurer le suivi de l'usager tout au long du parcours à l'Accueil clinique;
- Avoir dûment complété et faxé le formulaire de référence ainsi que l'ordonnance individuelle standardisée au secrétariat de l'Accueil clinique;
- Fournir le numéro de téléphone fixe et/ou portable où l'usager pourra être rejoint facilement.

#### CRITÈRES GÉNÉRAUX D'EXCLUSION :

- Présenter signe(s) d'instabilité hémodynamique:
  - FC  $\geq$  120/min
  - TAS  $\leq$  90 mmHg ou  $\geq$  180 mmHg
  - TAD  $\geq$  120 mmHg
  - Altération de l'état de conscience
  - FR  $\geq$  30/min
  - SpO<sub>2</sub> < 90 %,
  - T<sup>0</sup>  $\leq$  35 °C ou  $\geq$  40 °C
  - Saignement actif
- Nécessiter une prise en charge urgente (< 24 h);
- Être âgé de moins de 18 ans;
- Nécessiter l'aide de deux personnes ou d'un levier pour se mobiliser;
- Ne pas avoir de médecin pour assurer le suivi de l'épisode de soins;
- Nécessiter des soins obstétricaux ou psychiatriques;
- Présenter un trouble cognitif non compensé par un réseau de soutien adéquat;
- Présenter un ou plusieurs critère(s) d'exclusion spécifique(s) à la condition clinique.

**RÉFÉRER LE PT À L'URGENCE**

## IV – PROCÉDURES

- Effectuer les analyses de laboratoire suivantes lors de la première rencontre à l'Accueil clinique ***DIRECT***
  - FSC
  - PT/PTT (si patient sous anticoagulant)
  - Électrolytes
  - Urée / Créatinine
  - CKMB
  - Troponine T
    - Si résultat de la Troponine T  $\geq 14$  ng/L : aviser le cardiologue répondant
    - Si résultat de la Troponine T  $\geq 50$  ng/L : référer le patient à l'urgence de l'ICM
  - Bilan lipidique
  - HbA1c (si diabète connu)
- Effectuer un électrocardiogramme (ECG) à l'arrivée du patient
  - Faire valider l'électrocardiogramme (ECG) par un cardiologue répondant
  - Si l'ECG démontre des changements électriques significatifs suggérant une ischémie myocardique : **référer le patient à l'urgence de l'ICM**