

1.39- ORDONNANCE COLLECTIVEAccueil clinique **DIRECT**

(Douleurs Intermittentes dans la REgion Cardio-Thoracique)

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^{ère} 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 ≥ 120 /min
 - TAS ≤ 90 mmHg ou ≥ 180 mmHg
 - TAD ≥ 120 mmHg
 - Altération de l'état de conscience
 - FR ≥ 30 /min
 - SpO₂ < 90 %,
 - T° ≤ 35 °C ou ≥ 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 ≥ 14 ng/L : aviser le cardiologue répondant
 - Si résultat de la Troponine T ≥ 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**