

PROTOCOLE MÉDICAL	Code : GMF-PRO-CAR-01	
	Date d'émission originale :	2018-05-09
	Date de dernière révision :	2024-01-30
	Date de prochaine révision prévue :	2027-01-30
	Référence à une ordonnance collective	
	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<i>GMF-OC-CAR-01-Initier des mesures pharmacologiques et thérapeutiques lors d'une douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée</i>	
Objet : Initier des mesures pharmacologiques et thérapeutiques lors d'une douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée		
	Version antérieure	Version actuelle
Recommandé par Les médecins et les IPS du GMF		
Adoptée par Les médecins et les IPS du GMF		

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières exerçant dans le groupe de médecine familiale (GMF) qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usagers âgés de 18 ans et plus présentant une douleur ou un inconfort thoracique d'apparition récente et d'origine cardiaque suspectée qui consultent au GMF.

CONDITIONS D'APPLICATION

Dès que l'utilisateur présente une douleur ou un inconfort thoracique d'origine cardiaque suspectée.

DIRECTIVES

1. Définitions

Douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée (DTCOS) : douleur située au niveau du thorax antérieur (incluant rétrosternale) qui se manifeste sous forme de serrement, de pression, d'étau, d'écrasement, d'étouffement, de poing ou ressemblant à une indigestion. Il s'agit d'une douleur persistante ou aiguë, d'une durée inférieure à 12 heures.

2. Indications cliniques

Tableau 2-1 Conditions d'application du protocole médical

Méthodes d'administration	Conditions d'administration	Contre-indications		
Oxygénothérapie par lunettes nasales à 4 L/minute.	<ul style="list-style-type: none"> Dyspnée SpO₂ inférieure 90 % 	Aucune		
Nitroglycérine SL Nitrolingual ^{MD} 0,4 mg / pulvérisation	Douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée Signes vitaux : tension artérielle systolique (TAS) égale ou supérieure à 100 mmHg	Allergie aux nitrates		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Conditions cliniques</u></th> <th style="text-align: left;"><u>Médicaments</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Absence de pouls radial Glaucome à angle fermé Hypovolémie grave / choc hypovolémique Hypotension sévère Pression intracrânienne élevée Sténose aortique ou mitrale connue </td> <td> Dernières 24 heures <ul style="list-style-type: none"> Sildénafil (ex : Viagra^{MD}) Vardénafil (ex : Levitra^{MD}, Staxyn^{MD}) Dernières 48 heures <ul style="list-style-type: none"> Tadalafil (ex : Cialis^{MD}) </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Conditions cliniques</u>	<u>Médicaments</u>
<u>Conditions cliniques</u>	<u>Médicaments</u>			
<ul style="list-style-type: none"> Absence de pouls radial Glaucome à angle fermé Hypovolémie grave / choc hypovolémique Hypotension sévère Pression intracrânienne élevée Sténose aortique ou mitrale connue 	Dernières 24 heures <ul style="list-style-type: none"> Sildénafil (ex : Viagra^{MD}) Vardénafil (ex : Levitra^{MD}, Staxyn^{MD}) Dernières 48 heures <ul style="list-style-type: none"> Tadalafil (ex : Cialis^{MD}) 			
Acide acétylsalicylique (AAS) 80 mg / comprimé 80 mg x 4 comprimés à croquer	Douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée	Allergie à l'AAS ou à l'un des composants :		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><u>Conditions cliniques</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> AVC nouveau dans les dernières 48 heures Crise aiguë d'asthme / ATCD d'asthme provoqué par prise de salicylates ou substances ayant une action semblable (tels les AINS) Hémorragie digestive récente (inférieure à 4 semaines) Saignement actif significatif Ulcère gastroduodéal actif </td> </tr> </tbody> </table>	<u>Conditions cliniques</u>	<ul style="list-style-type: none"> AVC nouveau dans les dernières 48 heures Crise aiguë d'asthme / ATCD d'asthme provoqué par prise de salicylates ou substances ayant une action semblable (tels les AINS) Hémorragie digestive récente (inférieure à 4 semaines) Saignement actif significatif Ulcère gastroduodéal actif
<u>Conditions cliniques</u>				
<ul style="list-style-type: none"> AVC nouveau dans les dernières 48 heures Crise aiguë d'asthme / ATCD d'asthme provoqué par prise de salicylates ou substances ayant une action semblable (tels les AINS) Hémorragie digestive récente (inférieure à 4 semaines) Saignement actif significatif Ulcère gastroduodéal actif 				

3. Démarche clinique

Référer à l'annexe I – Algorithme décisionnel : conduite clinique dans le cas d'une douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée

1. Évaluer la condition clinique de l'utilisateur selon la situation
 - Faire appeler le 911 pour initier un transfert en centre hospitalier, si requis
 - Aviser le médecin traitant ou de garde
 - Effectuez un électrocardiogramme, si disponible
2. Prendre les signes vitaux
3. Installer l'utilisateur en position semi-assise
4. Initier les mesures pharmacologiques et thérapeutiques conformément aux conditions d'application du protocole médical spécifiées au tableau 2-1 et selon l'ordre suivant :

Adapter l'intensité des interventions en conformité avec le niveau de soins de l'utilisateur.

- ❶ Administrer l'oxygène par lunettes nasales à 4 L/minute si la SpO₂ est inférieure à 90 %
 - L'administration d'oxygène à un usager non hypoxique en DTOCS, dont les paramètres de saturométrie sont plus élevés que ci-haut mentionné pourrait être préjudiciable.

- ② Administrer la nitroglycérine SL 0,4 mg / pulvérisation :
 - Ne pas agiter la bonbonne, purger 3 vaporisations efficaces de manière sécuritaire dans les airs
 - Donner 1 pulvérisation chaque 5 minutes, tant que la condition clinique de l'usager le requiert et le permet
 - Prendre la tension artérielle avant chaque dose



Alerte nursing

Nitroglycérine (délai d'action entre 1 et 4 minutes suivant l'administration)

- Cesser l'administration de nitroglycérine et aviser le médecin si :
 - TA systolique inférieure à 100 mmHg
 - Pouls inférieur à 50 battements par minute
 - Pouls égal ou supérieur à 150 battements par minute
 - Si la douleur thoracique augmente en intensité post-administration de nitroglycérine
- Aviser le médecin traitant ou de garde si :
 - L'usager demeure non soulagé après 3 pulvérisations de nitroglycérine

Ne pas retarder l'administration de nitroglycérine par l'installation de la perfusion intraveineuse.

- ③ Administrer l'AAS :
Si aucune contre-indication à l'AAS : AAS 80 mg x 4 co à croquer.
- ④ Mettre en place une voie intraveineuse selon l'une ou l'autre des méthodes ci-dessous :
 - Installer une voie intraveineuse avec un cathéter intraveineux périphérique et maintenir la voie ouverte avec un salin 0,9 % à 30 ml par heure
OU
 - Installer un cathéter intraveineux périphérique intermittent ou un microperfuseur à ailettes
- 5. Assurer la surveillance clinique requise jusqu'à la prise en charge par les services d'urgence ou autre
- 6. Contrôler les signes vitaux à la fréquence requise selon la situation et l'évaluation clinique

PROFESSIONNELS CONSULTÉS

Experts consultés version révisée 2023

Isabelle-Anne Fontaine, médecin

Véronique Lebel, conseillère-cadre en soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Andrée-Ann Parent, pharmacienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Véronique Snyder, conseillère en soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

ACLS TRAINING CENTER. (2020). Acute Coronary Syndromes Algorithm. Syndromes Suggestive of Ischemia or Infarction. Disponible sur le web à l'adresse suivante : <https://www.acls.net/images/algo-acs.pdf>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. (Consulté le 3 avril 2017) à l'adresse suivante : <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>

AMERICAN HEART ASSOCIATION (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECC. <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>

AMERICAN HEART ASSOCIATION (2020) : <https://americanpcrcertification.com/pdf/FullAlgorithm.pdf>

CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS Nitroglycérine sublinguale - soulagement de la douleur thoracique numéro de l'ordonnance : oc-er-004 version du 2022-07-20 Ordonnance collective urgence

[https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/Ordonnances_collectives-regionales/OC-ER-](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/Ordonnances_collectives-regionales/OC-ER-004_URGENCE_NITROGLYCERINE_SUBLINGUALE_SOULAGEMENT_DE_LA_DOULEUR_THORACIQUE_2022.pdf)

[004_URGENCE_NITROGLYCERINE_SUBLINGUALE_SOULAGEMENT_DE_LA_DOULEUR_THORACIQUE_2022.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/Ordonnances_collectives/Ordonnances_collectives-regionales/OC-ER-004_URGENCE_NITROGLYCERINE_SUBLINGUALE_SOULAGEMENT_DE_LA_DOULEUR_THORACIQUE_2022.pdf)

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ DE LA RÉGION DE MONTRÉAL-MÉTROPOLITAIN et al, (2017) https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/PICTAP-2017_Document-de-support-module-5_Administration-des-5-medicaments_30-09-2017.pdf p.123

