

	Code : PRO-2023-09 Date d'émission originale: 2023-12-13 Date de révision prévue : 2026-12-13	
	Référence à une ordonnance collective OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OC-2023-09-Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques chez une clientèle symptomatique présentant une bradycardie sévère en salle d'opération, à la salle de réveil ou en chirurgie d'un jour	
PROTOCOLE MÉDICAL		
Objet : Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques chez une clientèle symptomatique présentant une bradycardie sévère en salle d'opération, à la salle de réveil ou en chirurgie d'un jour		
	Version antérieure	Dernière version
<u>Recommandé par</u> Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers		2023-03-30 2023-03-15 2023-04-05 2022-12-08
<u>Adopté par</u> Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2023-12-13

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les inhalothérapeutes et les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager adulte fréquentant l'une ou l'autre des installations desservies par le CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui présente une bradycardie sévère symptomatique (inférieure à 40 battements/minute), à la suite d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ou autre anesthésie.

DIRECTIVES

Usager avec une bradycardie sévère symptomatique (inférieure à 40 battements/minutes) avec arythmies telles que :

- Bradycardie sinusale
- Bloc sino-auriculaire
- Bloc auriculo-ventriculaire
- Rythme d'échappement jonctionnel
- Rythme idioventriculaire accéléré

ET

- Présence d'au moins 2 des signes cliniques suivants (leur présence est nécessaire pour tous les types d'anesthésies, excluant l'anesthésie générale où seule la présence d'arythmie comme symptôme est une directive d'application du protocole) :
 - Hypotension (tension artérielle moyenne plus petite que 50 mmHg)
 - Diaphorèse
 - Nausées, vomissements
 - Étourdissement, lipothymie
 - Altération de l'état de conscience
 - Douleur thoracique

1. Donner rapidement Atropine 1 mg en IV direct, pourra être répété toutes les trois minutes. Ne pas dépasser 3 mg au total
2. Communiquer avec l'anesthésiologiste
3. En présence d'une SpO2 inférieure ou égale à 92 % (Inférieure ou égale à 87 % chez le MPOC) : Administrer de l'oxygène avec une FiO2 (ou une concentration) permettant d'obtenir une SpO2 entre 93-95 % (88-92 % chez l'utilisateur atteint d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)).
4. Effectuer la surveillance (tension artérielle et fréquence cardiaque) en continu au bloc opératoire et aux trois minutes en chirurgie de jour, jusqu'à la reprise des signes vitaux normaux
5. S'il y a présence d'une chute de tension artérielle, mettre en position Trendelenburg et augmenter le débit du soluté selon la prescription médicale.

LIMITE OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

En tout temps, aviser l'anesthésiologiste de la mise en application de l'ordonnance, afin qu'il puisse prendre en charge la suite des traitements et investigation.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données probantes, contextuelles et expérientielles.

Des protocoles médicaux, des guides de pratique cliniques, des rapports consensus publiés au courant des dix dernières années ont été recensés. Des documents provenant d'agences réglementaires ou rédigés par des associations reconnues, organismes ou ordres professionnels, monographie de produits ont également été consultés.

Le présent protocole est inspiré des normes de rédaction dictées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

Sylvie Beauchamp, pharmacienne
Anh-Tai Le, anesthésiologiste, hôpital de Baie-St-Paul
Véronique Lebel, conseillère cadre en soins infirmiers
Annick Leblanc, coordonnatrice technique en inhalothérapie
Véronique Snyder, conseillère en soins infirmiers
Darius Treigys, anesthésiologiste, hôpital de La Malbaie

Sources consultées

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). CPR & FIRST AID: Emergency Cardiovascular Care. Adult Bradycardia Algorithm. <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/algorithms>. Published 2020. Accessed January 29, 2021.

CISSS DU NORD DE LANAUDIÈRE, Traitement de la bradycardie symptomatique (salle de réveil) 12.03

GUIDE D'ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE DES MÉDICAMENTS CRITIQUES, 12e édition, IUCPQ, mai 2021

HÔPITAL D'OTTAWA. Manuel de pharmacothérapie parentérale, 40e édition, 2019

SYLVIE BEAUCHAMP Lexicomp, Atropine (systemic) : Drug information, consulté le 22 octobre 2021

PÉRIODE DE VALIDITÉ

N/A

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mme Sandra Racine

2023-12-13

Date



Directrice des services multidisciplinaires
Mme Isabelle Simard

2023-12-13

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2023-12-13

Date