



ORDONNANCE COLLECTIVE	Prise en charge d'un client avec IAMEST nécessitant une thrombolyse	OC-T-4
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Date d'entrée en vigueur : Avril 2012	Date de révision : Avril 2014

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance et secteurs d'activités visés :

- Les infirmières habilitées du service des urgences qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :

- Toute clientèle avec un diagnostic confirmé d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST).
- Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) nécessitant une thrombolyse.

Activités réservées de l'infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

INDICATION ET CONDITION D'INITIATION :

- Diagnostic confirmé d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) nécessitant une thrombolyse.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- Prodiguer la surveillance, les soins et les examens diagnostiques nécessaires, lors d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST).

CONTRE-INDICATION À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE:

- S/O

LIMITES/ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :

- S/O

DIRECTIVES :

1. Réaliser les activités suivantes selon les temps suivants :
 - a. **Temps 0** ou début de la prise en charge :
 - Faire un ECG
 - Installer un moniteur cardiaque en continu
 - Installer les électrodes de défibrillation
 - O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
 - Signes vitaux (TA, Pls, R)
 - Signes neurologiques
 - Signes de saignement

ORDONNANCE COLLECTIVE**Prise en charge d'un client avec IAMEST nécessitant une thrombolyse****OC-T-4****DIRECTIVES (SUITE) :**

- Installer le soluté #1 : NaCl 0.9% au pli du coude droit ou gauche avec un cathéter intraveineux court 18 ou 20G et avec une rallonge en «T» à un débit de 20 ml/hre.
 - Installer le soluté #2 : NaCl 0.9% au pli du coude droit ou gauche avec un cathéter intraveineux court 18 ou 20G et avec une rallonge en «T» à un débit de 20 ml/hre.
 - Grouper et croiser deux culots globulaires, FSC, Glucose, ions, urée, créatinine, Tca, INR, bilan lipidique, troponine I, CK, CKMB, LDH, AST, ALT.
- b. **Temps 15 min – Temps 30 min – Temps 45 min**
- Signes vitaux (TA, Pls, R)
 - O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
 - Signes neurologiques
 - Signes de saignement
- c. **Temps 60 min**
- ECG
 - Signes vitaux (TA, Pls, R)
 - O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
 - Signes neurologiques
 - Signes de saignement
 - Confirmation de reperfusion par le médecin traitant
 - Surveillance du site et du débit des perfusions #1 et #2
- d. **Temps 75 min – Temps 90 min**
- Signes vitaux (TA, Pls, R)
 - O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
 - Signes neurologiques
 - Signes de saignement
- e. **Temps 2 heures – Temps 4 heures**
- Signes vitaux (TA, Pls, R)
 - O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
 - Signes neurologiques
 - Signes de saignement :
 - Surveillance du site et du débit des perfusions #1 et #2

ORDONNANCE COLLECTIVE	Prise en charge d'un client avec IAMEST nécessitant une thrombolyse	OC-T-4
-----------------------	---	--------

DIRECTIVES (SUITE) :

f. **Temps 6 heures**

- Signes vitaux (TA, Pls, R)
- O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
- Signes neurologiques
- Signes de saignement
- Surveillance du site et du débit des perfusions #1 et #2
- Tca, INR

g. **Temps 8 heures**

- Signes vitaux (TA, Pls, R)
- O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
- Signes neurologiques
- Signes de saignement
- Surveillance du site et du débit des perfusions #1 et #2
- Troponine I
- CK, CKMB, LDH, AST, ALT, Hb-Ht, Plaquettes

h. **Temps 12 heures**

- Signes vitaux (TA, Pls, R)
- O₂ 4L/min si SpO₂ < 94%
- Signes neurologiques
- Signes de saignement
- Surveillance du site et du débit des perfusions #1 et #2

DOCUMENTER L'ORDONNANCE COLLECTIVE AU DOSSIER DE LA FAÇON SUIVANTE :

- Sur l'outil « *Observations infirmières partie 2 – Protocole de thrombolyse – Infarctus aigu du myocarde* » inscrire de la façon suivante:
 - À partir de la prise en charge, c-à-d le *Temps 0*, inscrivez la date et l'heure correspondant à chaque temps, cochez la case lorsque l'activité est réalisée et apposez vos initiales dans l'espace prévue à cette fin.

RÉFÉRENCES :

- Comité régional de cardiologie

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Élaboré par

D^{re} Amélie Boucher Pilon, urgentologue, CHRTR
D^{re} Sophie Courchesne, directrice services préhospitaliers d'urgence et traumatologie, Agence
D^{re} Manon Henri, urgentologue, CSSS d'Arthabaska et-de-l'Érable
D^{re} Karine Talbot, urgentologue, CSSS de Trois-Rivières
Josée Bergeron, conseillère clinique spécialisée, CHRTR
Catherine Laquerre, assistante au supérieur immédiat, urgence, CSSS de Maskinongé
Chantal Lehoux, conseillère à la direction des services de santé et des affaires médicales, Agence
Anne-Claire Panneton, pharmacienne-conseil, Agence

Personne consultée :

Dr Carl-Éric Gagné, cardiologue

Validé par

Comité régional de cardiologie

PROCESSUS D'APPROBATION

VALIDÉ PAR :

<i>Original signé</i>	<u>2012-04-17</u>
Martin Lamy, président du CMDP	Date
<i>Original signé</i>	<u>2012-04-19</u>
France Castilloux, DSII	Date
<i>Original signé</i>	<u>2012-04-19</u>
Diane Bertrand, chef programme santé physique et conseillère cadre en soins infirmiers	Date