

#### OBJET

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Harmoniser la pratique quant à la prise de décision d'effectuer un ECG à l'urgence ainsi que les délais à respecter pour réaliser l'ECG.
- Encadrer la pratique infirmière en lien avec les délais d'appel au médecin suivant la réception des résultats des ECG.

#### INTERVENANTS VISÉS

- Infirmières de l'urgence à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval.

#### CLIENTÈLES VISÉES

- Tout usager de 18 ans et plus se présentant à l'urgence.

#### CONDITIONS D'INITIATION

- L'usager doit présenter au moins un des signes et symptômes suivants :
  - Douleur rétrosternale (DRS) ou toute douleur (ex : douleur abdominale) entre la mâchoire et le nombril avec symptômes typiques (douleur sous forme de serrement, en étai, oppression) avec ou sans irradiation, représentant une douleur active.
  - Dyspnée subite avec ou sans diaphorèse.
  - Anomalie du rythme cardiaque (régulier ou irrégulier) avec ou sans symptômes (étourdissements, palpitations, dyspnée, tachycardie  $\geq 130$  battements/minute, bradycardie  $\leq 45$  battements/minute).
  - Apparition d'une DRS dans les dernières 48 heures (non active présentement).
  - Électrisation, touchée par la foudre.
  - Insuffisance rénale chronique (IRC) en pré-dialyse, sous dialyse péritonéale ou hémodialysé se présentant avec des symptômes de faiblesse et/ou de paresthésie des membres inférieurs.
  - Référé pour de l'hypokaliémie ou de l'hyperkaliémie.

<b>EN VIGUEUR LE : Janvier 2020</b>	<b>N° : PI-052</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION : Janvier 2023</b>	<b>Page : 1      De : 5</b>

- Douleur atypique ou douleur non active chez un usager avec une :
  - Histoire de maladie coronarienne athérosclérotique MCAS (infarctus, stent, angine).
  - Histoire d'antécédent de MCAS familiale : père, mère, frère < 55 ans, sœur < 60 ans.
- Histoire de syncope justifiant la consultation actuelle.
- Intoxication médicamenteuse ou à une substance illicite.

## DIRECTIVES

### 1. Évaluation de l'usager

Procéder à l'évaluation initiale de l'usager et demander un ECG en présence d'au moins un des signes et symptômes énuméré précédemment. La décision des délais requis pour la réalisation de l'ECG doit être basée sur le jugement clinique de l'infirmière (voir algorithme décisionnel à l'Annexe 1 pour la priorisation clinique de l'usager).

### 2. Assurer le suivi, la lecture et l'interprétation des résultats de l'ECG selon les directives suivantes :

- Tout ECG fait en STAT doit être vu immédiatement par un médecin en plus de lui préciser la raison pour laquelle l'ECG a été effectué.
- Tout ECG que l'appareil indique « anormal » doit être vu immédiatement par un médecin en plus de lui préciser la raison pour laquelle l'ECG a été effectué.
- Tout ECG, qui n'a pas été demandé en stat, que l'appareil indique « ECG normal » et que l'usager ne présente aucun symptôme associé peut être vu lors de la prochaine visite médicale si la condition clinique de l'usager est considérée comme étant stable (incluant les ECG de contrôle, prescrit DIE et demandés en phase en préopératoire).

N.B : Il est important de toujours se fier au jugement clinique de l'infirmière lors de la priorisation de la demande de lecture d'un ECG.

## RÉFÉRENCES À DES OUTILS CLINIQUES OU DES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- MSI - Électrocardiogramme au repos.
- MSI - Installation et retrait d'un système de monitoring cardiaque.

EN VIGUEUR LE : Janvier 2020	N° : PI-052
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : Janvier 2023	Page : 2 De : 5


## BIBLIOGRAPHIE

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé Québec. *Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST*. 2008, vol. 4, N 2, 114.
- American Heart Association. (2015). *Guide des soins d'urgence cardiovasculaire à l'intention des professionnels de la santé*, p.11. Canada : Fondation des maladies du Cœur du Canada.
- Anderson, J.L., Adams, C.D., Antman, E.M., Bridges, C.R., Califf, R.M., Casey, D.E., Chavey, W.E., Fesmire, F.M., Hochman, J.S., Levin, T.N., Lincoff, A.M., Peterson, E.D., Theroux, P., Wenger, N.K., & Wright, R.S. (Août, 2007). *ACC/AHA 2007 Guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST elevation myocardial infarction*. *Circulation*, 116 (7), e148-e304.
- McDermott, D., Quinn, J.V. (Septembre, 2018). *Approach to the adult patient with syncope in the emergency department*. 77-83.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019). *Effectuer un ECG*. Repéré à <https://www.oiq.org/effectuer-un-ecg>.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. (2017). *Avis conjoint, Non-pertinence d'assujettir certains tests à une obligation d'ordonnance*. Repéré à <https://www.oiq.org/documents/20147/1306047/avis-oiq-cmq-non-pertinence-ord-20170418.pdf/0f829849-0cf2-d380-845d-0ce6d7cb7f32>.

## MOTS-CLÉS

- ECG, urgence.

EN VIGUEUR LE : Janvier 2020	N° : PI-052
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : Janvier 2023	Page : 3 De : 5

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec </p>	<b>Protocole infirmier</b>
	<b>Conditions d'initiation et suivi des électrocardiogrammes (ECG) à l'urgence</b>

### PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- Dr Patrick Tardif, chef du département de l'urgence
- Dre Annie Roy, chef du département de cardiologie
- Dr Joseph Dahine, directeur médical de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)
- Dr Samer Mamsour, Chef du département hémodynamie
- Jacinthe Collin, conseillère clinique par intérim à la DSI

### RÉDIGÉ OU RÉVISÉ PAR

Audrey Labrecque  
Conseillère clinique à la DSI

2020-01-20  
aaaa-mm-jj

Dre Martine Montigny  
DSP adjointe

2020-01-20  
aaaa-mm-jj

Annie Lafrenière  
Chef de service urgence

2020-01-20  
aaaa-mm-jj

### RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques  
Direction des soins infirmiers (DSI)

2020-01-22  
aaaa-mm-jj

### APPROUVÉ PAR

Élaine Cardinal  
Directrice des soins infirmiers

Original signé  
Signature

2020-01-24  
aaaa-mm-jj

<b>EN VIGUEUR LE : Janvier 2020</b>	<b>N° : PI-052</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION : Janvier 2023</b>	<b>Page : 4 De : 5</b>

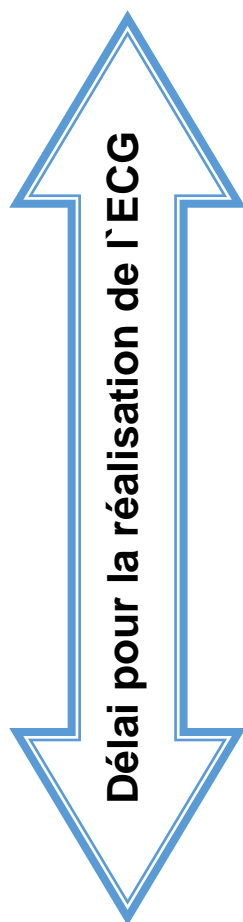
*Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.*

#### ANNEXE 1

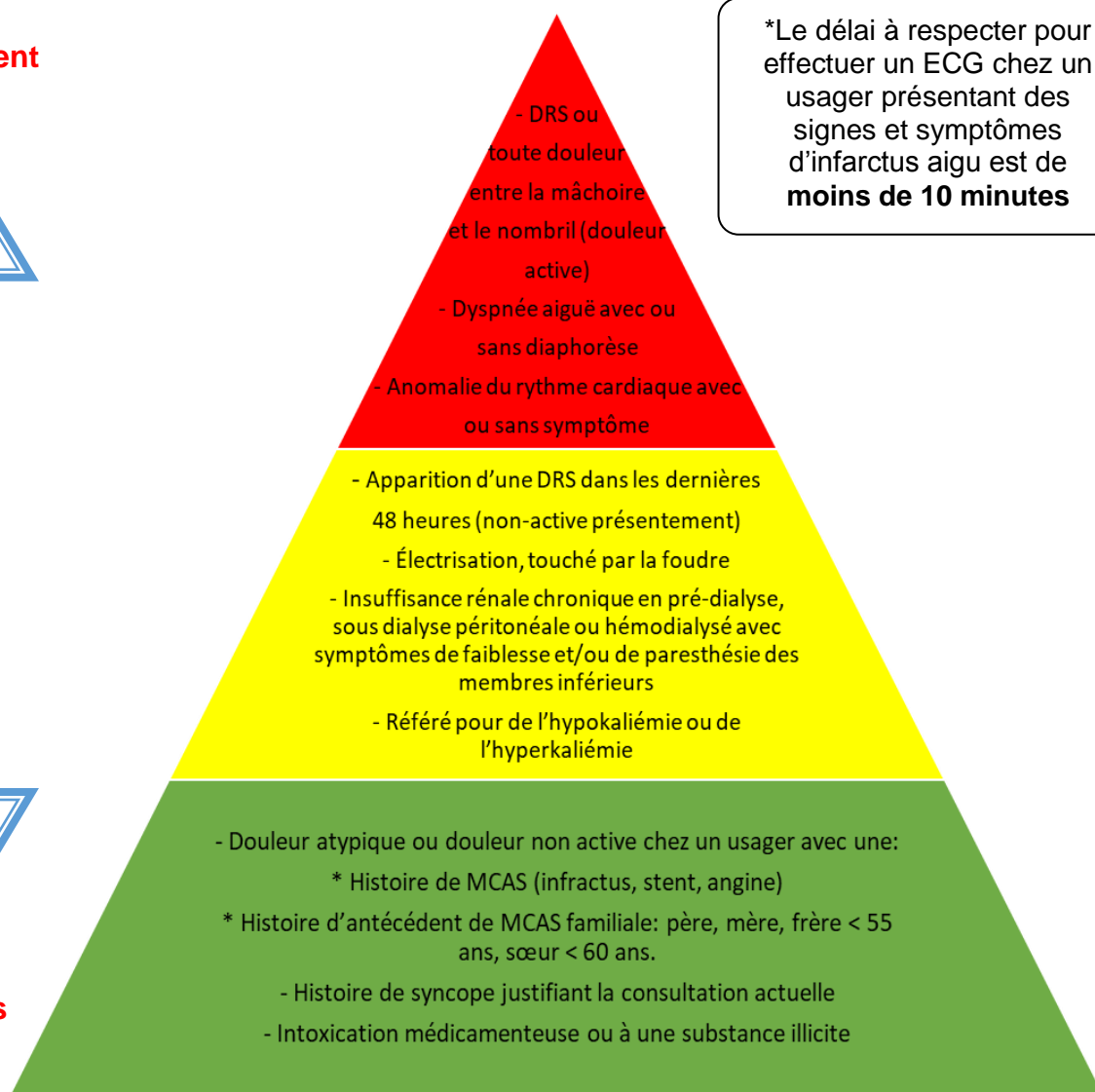
### Priorisation de l'ECG selon la condition clinique de l'utilisateur

(Se référer à la page 1 et 2 pour les détails)

**Immédiatement**



**60 minutes  
maximum**



\*Le délai à respecter pour effectuer un ECG chez un usager présentant des signes et symptômes d'infarctus aigu est de **moins de 10 minutes**

\* Prendre note qu'il s'agit d'une liste non exhaustive des symptômes que peut présenter un usager lors de son arrivée à l'urgence

\* Il est important de toujours déterminer le délai pour la réalisation d'un ECG par rapport à l'évaluation ainsi que le jugement clinique de l'infirmière.

**EN VIGUEUR LE : Janvier 2020**

**N° : PI-052**

**DATE PRÉVUE DE RÉVISION : Janvier 2023**

**Page : 5 De : 5**

*Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.*