

Titre	Initier la nitroglycérine, l'acide acétylsalicylique (Aspirine®) ou le clopidogrel (Plavix®) en contexte de douleur thoracique suggestive d'angine		DSP-CCSMTL-IT-30
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur : 30 mai 2017	Date de révision :	
Situation clinique ou clientèle	Usagers âgés de 18 ans et plus		
Professionnel(s) autorisé(s)	Infirmières de l'ensemble des secteurs du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)		
Activité(s) réservée(s) de l'infirmière ou du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance 		
Identification du médecin prescripteur	Médecin traitant, médecin de garde ou médecin identifié par le programme d'appartenance		
Médecin répondant	* Le nom du médecin prescripteur à inscrire sur le formulaire de liaison est le même que le nom du médecin répondant.		

Indications

Présence d'une douleur thoracique suggestive d'angine chez un usager connu ou non connu angineux.

Signes et symptômes d'une douleur thoracique suggestive d'angine :
<ul style="list-style-type: none"> Apparaît suite à un effort, une forte émotion ou un repas lourd Se manifeste sous forme de serrement, d'oppression, d'étouffement ou de lourdeur ou de façon atypique (sensation d'engourdissement, d'inconfort ou de brûlement) Se situe au niveau rétrosternal avec possibilité d'irradiation au membre supérieur droit, gauche, ou les deux, au cou, au dos, à la mâchoire ou à l'épigastre Varie en intensité (échelle de 1 à 10) selon les usagers Apparaît de façon graduelle et atteindra son paroxysme en quelques minutes <u>N'est pas</u> augmentée par la respiration profonde, ni par le toucher au niveau du site de la douleur Est généralement soulagée par un repos de 5 à 10 minutes ou la prise de nitroglycérine Peut être accompagnée de fatigue, nausées, vomissements, éructations, pâleur, anxiété, diaphorèse, dyspnée

Contre-indications

Référez rapidement l'utilisateur à un médecin ou orientez vers un centre hospitalier tout usager présentant une contre-indication à l'application de l'ordonnance collective.

- **Contre-indications à la nitroglycérine sublinguale :**

- Allergie ou hypersensibilité à la nitroglycérine
- Pression artérielle (PA) systolique inférieure à 100 mm de Hg
- Pouls inférieur à 50 batt/min ou supérieur à 100 batt/min
- Usager inconscient
- Usagère enceinte ou qui allaite
- Hypertension crânienne
- Usager ayant pris, depuis moins de 24h, un des médicaments pour le traitement de la dysfonction érectile suivants : sidénafil (Viagra®) ou vardénafil (Levitra®)
- Usager ayant pris, depuis moins de 48h un des médicaments suivants : tadalafil (Cialis®), pour le traitement de la dysfonction érectile ou sidénafil (Revatio®) ou vardénafil (Staxyn®), pour le traitement de l'hypertension pulmonaire

Si l'utilisateur présente une contre-indication à la nitroglycérine, mais pas à l'acide acétylsalicylique (AAS) ou au clopidogrel, initier l'administration de l'AAS ou du clopidogrel et référer rapidement à un médecin.

- **Contre-indications à l'acide acétylsalicylique et au clopidogrel :**

- Allergie ou hypersensibilité à l'AAS et aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens OU au clopidogrel, selon la médication qui sera administrée
- Chez usager asthmatique : antécédent de réaction indésirable suite à l'administration d'AAS ou d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens
- Usagère enceinte ou qui allaite
- Saignement actif significatif (ex. : méléna, ulcère gastroduodénal, rectorragie, hématomène) ou histoire d'hémorragie digestive de moins de 4 semaines
- Hémophilie

Si l'utilisateur présente une contre-indication à l'AAS ou au clopidogrel, mais pas à la nitroglycérine, initier l'administration la nitroglycérine et référer rapidement à un médecin.

Protocole médical

1. En présence d'une douleur suggestive d'angine :
 - Installer l'utilisateur en position assise ou semi-assise et desserrer les vêtements au niveau du cou et du thorax, au besoin
 - Évaluer la condition physique de l'utilisateur : signes vitaux (PA, fréquence/amplitude/rythme du pouls, fréquence/amplitude/rythme respiratoires, saturométrie, température si possible) et évaluer la douleur (PQRSTU)
2. Administrer 4 comprimés d'AAS (Aspirine®) de 80 mg (ou 81 mg) formule pédiatrique à croquer et à avaler et ce, même si l'utilisateur est déjà sous AAS régulier. **Si allergie ou hypersensibilité à l'AAS**, administrer clopidogrel (Plavix®) 4 comprimés de 75 mg PO.
3. Si la **PA systolique est supérieure à 100 mm de Hg**, administrer nitroglycérine 0,4 mg par voie sublinguale, 1 dose aux 5 minutes si la douleur persiste et que la PA systolique est supérieure à 100 mm de Hg, pour un maximum de 3 doses.
 - Ne pas agiter l'atomiseur
 - Tenir l'atomiseur en position verticale
 - Amorcer par une bouffée dans la pièce loin du visage pour donner une dose exacte à l'utilisateur (attention de ne pas inhaler)
4. Appliquer l'ordonnance collective pour l'administration d'oxygène, si celle-ci est disponible.
5. Si la PA systolique est ou devient inférieure à 100 mm de Hg :
 - Cesser l'administration de nitroglycérine
 - Installer l'utilisateur en position de Trendelenburg
 - Appliquer l'ordonnance collective en vigueur pour installer un cathéter veineux périphérique et débiter une perfusion, si le matériel est disponible
6. Pour l'utilisateur non connu angineux, dans tous les cas : aviser le médecin traitant ou le médecin de garde ou transférer l'utilisateur vers un centre hospitalier, selon le niveau de soins de l'utilisateur.
7. Pour l'utilisateur connu angineux :
 - Non soulagé par la nitroglycérine après 3 doses : aviser le médecin traitant ou le médecin de garde ou transférer l'utilisateur vers un centre hospitalier selon le niveau de soins
 - Soulagé par la nitroglycérine : évaluer la pertinence d'aviser le médecin traitant ou le médecin de garde ou d'un transfert en centre hospitalier en fonction du caractère habituel ou non des douleurs et du niveau de soin.
8. Aviser l'utilisateur des effets secondaires possibles : céphalées, étourdissements, nausées, rougeur au niveau du visage. L'utilisateur doit rester en **position assise** pour une durée d'au moins 15 minutes suite à la dernière dose de nitroglycérine.
9. Documenter ses interventions dans les notes de l'infirmière ou dans le formulaire dédié à cet effet :
 - Date et heure de l'application de l'ordonnance collective
 - Évaluation avant le traitement : signes vitaux et douleur, signes et symptômes, état de la personne
 - Médication reçue et nombre de doses de nitroglycérine

- Réponse au traitement, évaluation de la douleur après le traitement et présence d'effets secondaires
- En centre hospitalier, hébergement de courte ou longue durée et réadaptation : rédiger les ordonnances sur le formulaire papier ou électronique et le faire parvenir à la pharmacie de l'établissement
- État de l'utilisateur à son départ pour le centre hospitalier ou à l'arrivée du médecin
- Heure du transfert en centre hospitalier, le cas échéant (et remettre une copie des données pertinentes au dossier de l'utilisateur aux paramédicaux)

Limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire

Référer rapidement l'utilisateur non connu angineux au médecin après l'initiation de la présente ordonnance collective.

Référer l'utilisateur connu angineux au médecin en fonction de la situation clinique (voir *Directives de l'infirmière*).

Référer rapidement au médecin ou prévoir un transfert vers un centre hospitalier si la PA systolique de l'utilisateur est inférieure à 100 mm de Hg en cours de traitement.

Outils de références et sources

Centre d'excellence en santé de Sherbrooke (2015). Méthode de soins informatisée. Administration d'un médicament par pulvérisation. Consultée le 23 août 2016.

CPS [Internet]. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; © 2016 [mis à jour le 8 septembre 2015; consulté le 23 août 2016]. Nitrolingual® Pumpspray [monographie de produit]. En ligne au : <http://www.e-therapeutics.ca>.

CPS [Internet]. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; © 2016 [mis à jour le 16 septembre 2014; consulté le 23 août 2016]. Aspirin® [monographie de produit]. En ligne au : <http://www.e-therapeutics.ca>.

CPS [Internet]. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; © 2016 [mis à jour le 24 février 2016; consulté le 23 août 2016]. Plavix® [monographie de produit]. En ligne au : <http://www.e-therapeutics.ca>.

CSSS Jeanne Mance (2013). Ordonnance collective – O.C.M-3 : Initier l'administration de la nitroglycérine, d'acide acétylsalicylique ou de clopidogrel (Plavix) à un usager présentant une douleur rétro-sternale.

CSSS Sud-Ouest-Verdun (2011). Ordonnance collective – DSI-OC-68 : Administrer la nitroglycérine, de l'acide acétylsalicylique (AAS) et de l'oxygène lors d'une douleur rétrosternale.

CSSS Sud-Ouest-Verdun (2012). Ordonnance collective – DSI-OC-53 : Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques dans le contexte d'une douleur thoracique et administration de l'acide acétylsalicylique (Aspirine®).

Fontaine, G., Laflamme, K., Lavoie, P. et Heppell, S. (2017). Reconnaître les douleurs d'origine angineuse. *Perspective infirmière*, 14(1), 56-57.

Malher, S.A. Angina pectoris: Chest pain caused by myocardial ischemia. Dans: UpToDate. Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Consulté le 23 août 2016.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR			
Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	Florence Maheux Dubuc, CPA, DSI, PP		22-08-2016
	Anne-Marie Denault, CCSI, DSI, PP		22-08-2016
	<u>Personnes consultées</u>		
	Dre. Marie-Ève Goyer, omnipraticienne		25-11-2016
	Micheline Viens, pharmacienne		27-12-2016
Validation de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	Maude Charron, CPA, DSI, PP		06-02-2017
	Karl Kabolambi, CPA, DSI, PP		13-02-2017
	Marie-Hélène Lavallée, CPA, DSI, PP		13-02-2017
	Date :		
	Comité des ordonnances collectives		
Médecin vérificateur : Dr Shawn Bonny			
Date : 25-05-2017			
Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'établissement			
Nom :	Lajeunesse	Prénom :	Julie
Signature :		Date :	2017-05-30
Révision			
Date d'entrée en vigueur	2017-05-30		
Date de la dernière révision (si applicable)			
Date prévue de la prochaine révision			
Signature du médecin répondant (si applicable)			
* Le nom du médecin prescripteur à inscrire sur le formulaire de liaison est le même que le nom du médecin répondant.			
Signature :		Date :	