

Nouvelle fibrillation auriculaire (AFib) pendant plus de ≥ 48 heures Accueil clinique (AC)

Professionnel Responsable : Infirmière clinicienne au Service de l'accueil Clinique de l'Hôpital général juif (HGJ)

Population : Usager référé par le médecin de famille /IPS du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL) qui présente une nouvelle fibrillation auriculaire pendant plus de ≥ 48 heures

CONTRE-INDICATIONS SPÉCIFIQUES: ENVOYER L'USAGER À L'URGENCE SI L'UN DE CES SYMPTÔMES OU CONDITIONS EST PRÉSENT :

- Fréquence cardiaque de > 130 battement/minutes et/ou pression systolique artérielle de < 90 mm Hg
- AFib < 48 heures
- Symptômes d'insuffisance cardiaque décompensée
- Douleur thoracique rétrosternale
- Enceinte
- Syncope
- Histoire récente d'AIT ou d'AVC (moins de 3 mois)

INDICATIONS SPÉCIFIQUES:

- Répond aux critères généraux d'admissibilité de l'Accueil clinique
- Utilisateur présentant une nouvelle fibrillation auriculaire depuis ≥ 48 heures ou d'une durée inconnue et avec une confirmation par ECG
- L'électrocardiogramme (ECG) identifiant l'arythmie est joint (Envoyer à l'AC par fax 28036)

Nouvelle fibrillation auriculaire (AFib De Novo) depuis plus de ≥ 48 heures ou d'une durée inconnue et avec une confirmation par ECG

Formulaire de référence reçu du médecin ou de l'IPS et révisé par AC
Évaluation téléphonique effectuée par l'infirmière de l'AC
Prise de rendez-vous au service d'accueil clinique dans les deux jours ouvrables

Tests sanguins : FSC, Na, K, Cl, Bicarb, HBA1C,
Glucose, Urée, Créat, TSH, PT- INR, ALT-AST,
βhCG (♀ en âge de procréer)



Électrocardiogramme (ECG)
(Dans les 2 jours ouvrables si non fourni)
Le cardiologue du service de consultation
interprétera l'ECG

PENDANT LES EXAMENS
Envoyer le patient aux urgences si :
• Troponine ≥ 17 ng/l et/ou significatif anomalies dans le sang test ou si l'état du patient s'aggrave.

Rythme sinusal

Fibrillation auriculaire

Autres troubles du rythme

Réorienter l'utilisateur selon les instructions du cardiologue qui a lu l'ECG.

- Envoyer aux services des urgences
- Envoyer au médecin ou à l'IPS référént
- Consulter un cardiologue

Radiographie du thorax
(à faire dans un délai de 48 heures)

Échocardiographie transthoracique (TTE)
(à faire dans un délai de 28 jours)

Consultation en cardiologie
(dans un délai de 28 jours)

* même en cas d'impossibilité d'avoir une écho cardiaque dans un délai de 28 jours

Envoyer le patient aux urgences

* Si le patient est déjà connu par un cardiologue de l'HGJ, il/elle devra être contacté (e)

Congé du service d'accueil clinique
Résumé des résultats et consultation à envoyer au médecin ou IPS référént

Révision et implantation faite par : Dr. Bruno Benzaquen, Jessica Pinto Inf, MScA; Suzette Chung, Inf, MScA(C), version du 21 mars 2023.

Développé par : Dr. Vartan Mardigyan, Dr. Jed Lipes, Suzette Chung, inf, Melanie Zwetkow, inf, Bianca Rossignol, inf, Francine Aguilar, inf, Novembre, 2020.

Approuvé par CCOMTL CMDP 20-03-2023

New Onset Atrial Fibrillation (AFib) for more than \geq 48 hours Clinical Access Service (AC)

Professional Responsible: Nurse clinician at the Clinical Access Service of the Jewish General Hospital (JGH)

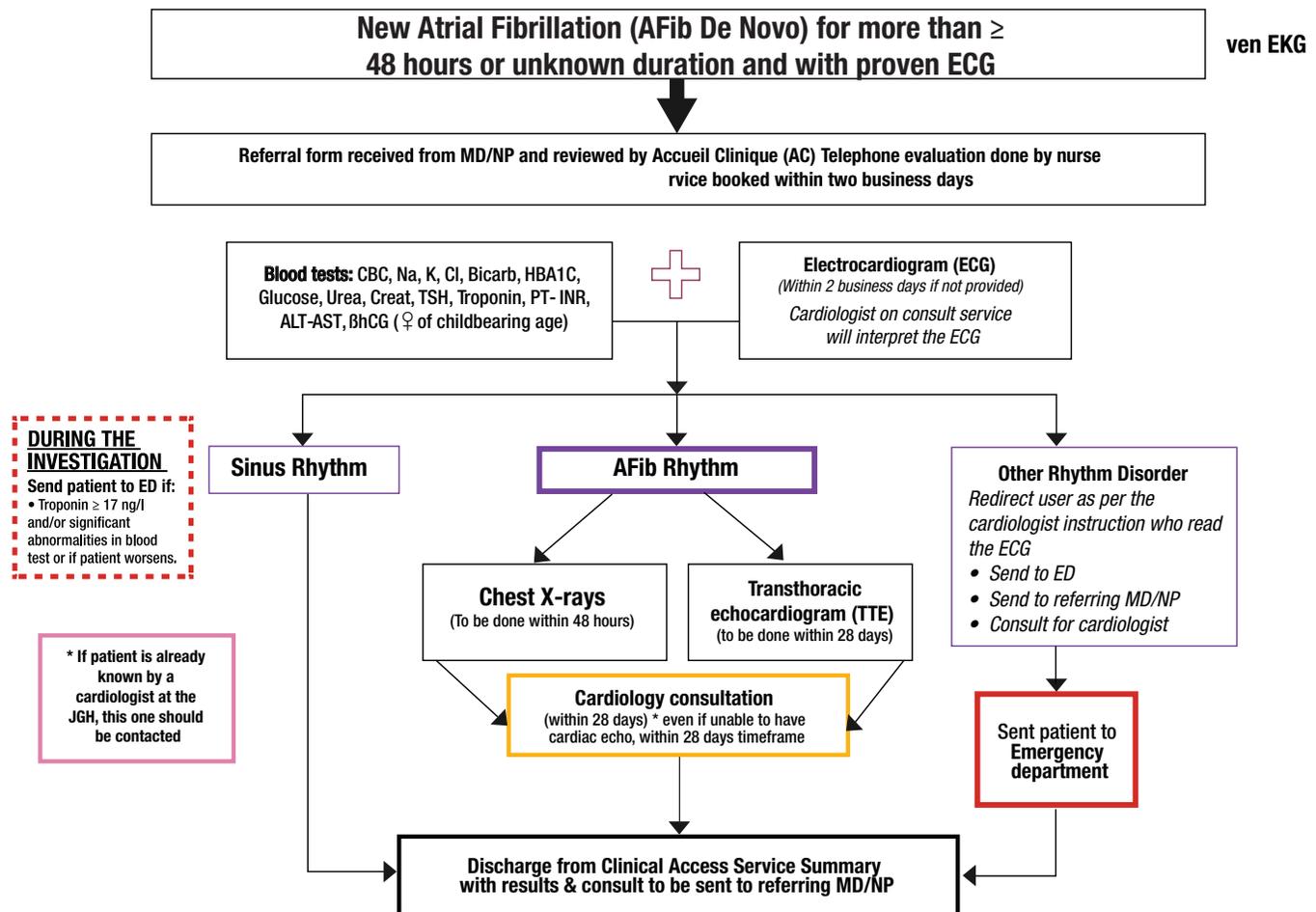
Patient Population: User referred by family physician/NP from the CIUSSS West-Central Montreal (CCOMTL) with new Onset AFib for \geq 48 hours

SPECIFIC CONTRAINDICATIONS: Send user to Emergency Department (ED) if any of these symptoms or conditions are present

- Heart rate $>$ 130 beats/minutes and/or BP $<$ 90 mm Hg
- A-fib $<$ 48 hours
- Decompensated heart failure symptoms
Retrosternal pain at rest
- Currently pregnant
- Has a mechanical valve
- Syncope
- History of recent Stroke or TIA (less than 3 months)

SPECIFIC INDICATIONS :

- Meets general eligibility criteria of the Clinical Access Service
- User with New Atrial Fibrillation for \geq 48 hours or unknown duration
- The electrocardiogram (ECG) identifying the arrhythmia is attached



Revision and implementation done by: Dr. Bruno Benzaquen, Jessica Pinto Inf, MScA; Suzette Chung, Inf, MScA(C), version du 21 mars 2023.
 Developed by: Dr. Vartan Mardigyan, Dr. Jed Lipes, Suzette Chung, inf, Melanie Zwetkow, inf, Bianca Rossignol, inf, Francine Aguilar, inf, Novembre, 2020.
 Approved by the CCOMTL CMDP 20-03-2023