

AIRE DES CIVIÈRES **AVEC MONITEUR ADULTE ET PÉDIATRIQUE**

Critères d'orientation des patients

* Les critères d'orientation des patients sont complémentaires au jugement clinique de l'infirmière

Le besoin d'un monitoring cardiaque est nécessaire pour surveiller des arythmies et non pour effectuer un suivi des signes vitaux

1. Aucun critère pour l'aire de choc

2. Cardiologie :

- Douleur thoracique (thorax, bras, cou, mâchoire) non traumatique active ou non, survenue dans les dernières 24 heures, ayant **AU MOINS UN FACTEUR DE RISQUE** :

- Âge \geq 50 ans
- Antécédents MCAS
- HTA
- Diabète
- Dyslipidémie
- Obésité morbide
- Consommation de cocaïne ou d'amphétamines
- Antécédents familiaux (père, mère, frère, soeur) de maladie coronarienne précoce

3. Toute histoire de syncope sauf si **TOUS** les critères suivants sont présents :

- Syncope précédée lipothymie
- Durée moins de 2 minutes
- Suite à stimuli aigus clairs (prise de sang, procédure médicale mineure, trauma mineur périphérique)
- Aucun ATCD cardiaque
- ECG normal

4. Pacemaker défibrillateur ayant déchargé

5. Arythmie récente prouvée ou présumée **OU** fréquence cardiaque chez l'adulte de $\geq 120/\text{min}$ ou $< 140/\text{min}$

6. Dyspnée d'origine cardiaque présumée sans douleur thoracique

7. Électrisation suivant les normes d'Hydro-Québec :

- Arythmie en préhospitalier
- Perte de conscience
- Voltage ≥ 750
- ECG anormal

8. Neurologie :

- Signes et symptômes suggérant AVC/ICT > 6 heures
- Signes et symptômes neurologiques actifs ou survenus < 24 heures (état de conscience, langage, moteur)
- Convulsion de novo

9. Intoxication :

- Intoxication monoxyde de carbone
- Intoxication médicamenteuse