

GESTION ET SURVEILLANCE DU RYTHME CARDIAQUE (TÉLÉMÉTRIE) ET DE LA SATUROMÉTRIE À DISTANCE - CLIENTÈLE ADULTE

Direction responsable Direction de la fluidité et des unités hospitalières (DFUH),
Direction des soins infirmiers (DSI),
Direction des services professionnels (DSP)

Date d'entrée en vigueur 2025-01-10

Date de révision 2024-11-06

Période de validité (48 mois)

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs	2
3. Définition des termes.....	2
4. Champs d'application	2
5. Cadre de référence	2
6. Procédure	2
7. Rôles et responsabilités.....	5
8. Ouvrages consultés.....	9
9. Dispositions finales.....	10
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS.....	11
ANNEXE B - ORDONNANCE MÉDICALE- SURVEILLANCE DU RYTHME CARDIAQUE (TÉLÉMÉTRIE) À DISTANCE - ADULTE	12
ANNEXE C - ORDONNANCE MÉDICALE- SURVEILLANCE DE LA SATUROMÉTRIE À DISTANCE - ADULTE	13
ANNEXE D - NOTE D'OBSERVATION DE L'INFIRMIÈRE- ANALYSE ET INTERPRÉTATION DU RYTHME CARDIAQUE	14

1. Mise en contexte

La télémétrie et la saturométrie à distance sont des technologies de pointe portatives, non invasives permettant de suivre en temps réel et en continu, le rythme cardiaque ou l'oxymétrie du pouls d'un usager inscrit ou admis dans un centre hospitalier. La procédure a été élaborée à l'aide des plus récentes recommandations scientifiques issues des sociétés savantes américaines et canadiennes. Cette procédure servira à préciser les indications, les rôles et responsabilités de chacun des intervenants et la surveillance afin d'assurer un processus efficace et sécuritaire de la demande, et ce, jusqu'à la cessation de la télémétrie et de la surveillance de la saturométrie à distance.

2. Objectifs

Les objectifs de la présente procédure sont de :

- Standardiser et assurer un déroulement efficace de l'ensemble du processus, soit les indications, la prescription, la gestion, la surveillance, la documentation et la cessation de la surveillance du rythme cardiaque (télémétrie) et de la saturométrie à distance pour un usager inscrit ou admis dans un centre hospitalier du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Préciser les rôles et responsabilités des intervenants afin d'assurer une prise en charge et surveillance sécuritaire des usagers qui sont sous surveillance du rythme cardiaque (télémétrie) ou saturométrie à distance dans un centre hospitalier du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

3. Définition des termes

- ASI : Assistant du supérieur immédiat.
- DCI-Ariane : Dossier clinique informatisé Ariane.
- CEPI : Candidate à la profession infirmière.
- CEPIA : Candidate à la profession infirmière auxiliaire.
- FADM : Feuille d'administration des médicaments.
- IPS : Infirmière praticienne spécialisée.
- PAB : Préposé aux bénéficiaires.
- Télémétrie : La télémétrie est une technologie utilisée pour la surveillance à distance, en temps réel et en continu du rythme cardiaque chez les usagers à risque d'arythmie.
- Saturométrie : La saturation en oxygène désigne la quantité d'hémoglobine oxygénée dans le sang, c'est-à-dire le taux d'oxygène (O₂) mesurable dans les globules rouges lorsqu'ils sont passés dans les poumons. La mesure de la saturation en continu permet de connaître l'état d'oxygénation du corps et donc d'évaluer les fonctions respiratoires d'un usager à distance.

4. Champs d'application

La présente procédure s'adresse à tous les professionnels de la santé qui interviennent dans le processus de soins et services auprès de la clientèle adulte nécessitant une télémétrie ou une saturométrie à distance, et ce, à l'urgence et aux unités de soins des centres hospitaliers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Groupe de clientèle visée :

- L'ensemble des usagers d'âge adulte (18 ans et plus) inscrits ou admis dans les secteurs d'activités visés du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

5. Cadre de référence

Circulation. (2017). Update to Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings, 136: e273-e344.

6. Procédure

6.1 Conditions générales et spécifiques

L'utilisation d'une télémétrie ou d'une saturométrie à distance auprès d'un usager nécessitant une surveillance en continu doit faire l'objet d'une ordonnance individuelle (annexes B et C) de la part d'un médecin (cardiologue, interniste, médecine de famille, anesthésiste ou urgentologue), d'un résident ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) selon la pertinence et les indications établies au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Afin d'exercer la surveillance des télémétries à distance, les infirmières doivent rencontrer les mêmes exigences de formations, telles que décrites dans la règle de soins infirmiers sur le monitoring cardiaque en soins critiques (RSI-SC-001).

La CEPI ne peut en aucun cas être responsable de la surveillance télémétrique et de la saturométrie à distance centralisée (voir annexe D).

De plus, à l'unité de soins, l'ASI ou une infirmière habilitée doit accompagner et superviser l'infirmière et la CEPI lors de sa première installation et vérification d'une télémétrie ou des saturométries à distance et plus, selon le besoin (annexe D).

Également à l'unité de soins, l'ASI ou une infirmière ou une infirmière auxiliaire habilitée doit accompagner et superviser l'infirmière auxiliaire et la CEPIA lors de sa première installation et la vérification d'une télémétrie ou d'une saturométrie à distance (annexe D).

En outre, à l'unité de soins, l'infirmière ou la CEPI qui n'a pas complété le processus d'habilitation ne peut en aucun cas installer et vérifier le dispositif de télémétrie ou de saturométrie à distance ni prendre en charge l'usager (annexe D).

En supplément, à l'unité de soins, la CEPI diplômée collégiale qui a complété le processus d'habilitation peut être responsable d'un usager sous surveillance télémétrique avec la supervision d'une infirmière. L'infirmière chargée de la superviser doit être présente à l'unité de soins où exerce la CEPI afin de répondre rapidement à une demande de la CEPI et de prendre en charge un usager dont l'état de santé devient critique ou instable et requiert des ajustements fréquents (annexe D).

D'autre part, à l'unité de soins, la CEPI diplômée universitaire qui a complété le processus d'habilitation peut être responsable d'un usager sous surveillance télémétrique avec la supervision d'une infirmière. L'infirmière chargée de la superviser doit être présente à l'unité de soins où exerce la CEPI afin de répondre rapidement à la demande de celle-ci (annexe D).

Finalement, l'externe en soins infirmiers ne peut pas exercer d'activités professionnelles auprès d'un usager dont l'état de santé est en phase critique ou qui requiert des ajustements fréquents. Elle demeure sous la supervision de l'infirmière responsable de l'usager pour exercer des activités professionnelles. Elle peut exécuter des activités non réservées à des professionnels, telles que les activités du PAB (annexe D).

6.2 Principes directeurs

Lors de l'ordonnance médicale individuelle pour une demande de télémétrie, le type de surveillance prescrite doit être émis au dossier de l'usager par le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) selon les indications en fonction des diagnostics (voir l'endo de l'ordonnance médicale en annexe B) à savoir :

- **Monitoring élevé** : Surveillance du rythme cardiaque maintenue en tout temps à l'unité et lors de déplacement et l'accompagnement d'une infirmière est requis lors de déplacement hors de l'unité. Lors de déplacement hors de l'unité, il est requis d'avoir un monitoring cardiaque/défibrillateur en continu portatif et l'accompagnement d'une infirmière habilitée à effectuer une défibrillation semi-automatique.
- **Monitoring modéré** : Surveillance du rythme cardiaque maintenue lorsque l'usager est sur l'unité mais ne nécessite pas l'accompagnement de l'infirmière lors de ses déplacements hors de l'unité.

- **Monitoring faible :** Surveillance du rythme cardiaque pouvant être cessée à l'unité et hors de l'unité selon les besoins. L'accompagnement d'une infirmière n'est pas requis lors de déplacement hors de l'unité.

L'ordonnance médicale est valide pour une durée maximale de 24 heures. Afin de poursuivre la surveillance de télémétrie au-delà de la durée prescrite, la révision de l'indication et la pertinence doit être effectuée et une nouvelle ordonnance doit être complétée par le médecin traitant aux 24 heures. Il est suggéré de demander une consultation en cardiologie ou en médecine interne afin d'évaluer la pertinence de poursuivre la surveillance de la télémétrie à distance.

Si le médecin traitant n'a pas pu effectuer la révision, l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie à distance entrera en contact avec ce dernier pour discuter de la pertinence de la maintenir ou de la cesser. Pour une demande de télémétrie, si l'indication mentionnée par le médecin traitant ne correspondait pas aux indications en fonction des diagnostics (voir l'endo de l'ordonnance médicale pour une surveillance de télémétrie à distance en annexe B), l'infirmière suggérera au médecin traitant de la cesser, et ce, en absence d'événement arythmique significatif documenté dans les dernières 24-48 heures ou de demander une consultation en cardiologie ou en médecine interne afin d'évaluer la pertinence de poursuivre la surveillance de la télémétrie à distance.

Les usagers sous surveillance télémétrique doivent toujours avoir une voie intraveineuse fonctionnelle à moins qu'un soluté prescrit soit déjà prescrit.

6.3 Procédure lors de demande de surveillance d'un usager sous télémétrie ou saturométrie à distance

La demande complétée est acheminée selon le processus connu de l'installation en respectant les principes directeurs suivants :

- Un membre du personnel de l'unité avise l'admission ou l'unité responsable de la demande de la surveillance de télémétrie ou saturométrie à distance (annexes B et C).
- L'admission ou l'unité ayant fait la demande contacte l'unité de soins responsable de la surveillance de la télémétrie afin de vérifier si un boîtier de télémétrie ou de saturométrie est disponible.
- L'urgence ou l'unité de soins achemine l'ordonnance médicale en main propre ou l'envoie par pneumatique à l'infirmière responsable de la surveillance de la télémétrie ou de la saturométrie à distance. Certaines installations doivent également faire parvenir une carte de l'hôpital ainsi qu'une copie de la FADM de l'usager.
- Après confirmation de la disponibilité de télémétrie ou de la saturométrie, l'unité responsable de la surveillance de la télémétrie ou de la saturométrie à distance envoie un boîtier de télémétrie ou de saturométrie à l'urgence ou à l'unité de soins ayant effectué la demande ou un préposé aux bénéficiaires vient le chercher.
- L'infirmière responsable de l'usager appelle l'infirmière responsable de la surveillance de la télémétrie ou de la saturométrie à distance afin de valider le bon fonctionnement, la bonne captation et les informations à la suite de l'installation de l'appareil à l'usager.

6.4 Procédure pour la cessation temporaire ou définitive de la surveillance de la télémétrie ou de la saturométrie à distance

Lors de la cessation définitive :

- Le médecin remplit la partie de l'ordonnance médicale sur la cessation de la surveillance en indiquant la date et l'heure.
- L'infirmière responsable de l'usager avise l'infirmière responsable de la surveillance de la télémétrie ou de la saturométrie à distance.

- L'infirmière responsable de la surveillance de la télémétrie fait parvenir l'ordonnance médicale originale à l'urgence ou l'unité de soins dans les plus brefs délais afin que soient classés et l'ordonnance médicale et les bandes de rythme cardiaque analysées au dossier de l'utilisateur.

Lors de la cessation temporaire :

- L'infirmière responsable de l'utilisateur ou l'ASI doit aviser l'infirmière responsable de la surveillance de la télémétrie ou saturométrie à distance lors d'activité susceptible d'interrompre temporairement la surveillance télémétrique, et ce, avant l'interruption de celle-ci et au moment de la remise en place.

7. Rôles et responsabilités

7.1 Infirmière responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie à distance

À l'admission :

- Admettre l'utilisateur dans la console en y inscrivant les données (nom, numéro de dossier, numéro de la télémétrie/saturométrie et numéro de la chambre).
- Communiquer avec l'urgence ou l'unité de soins, confirmer et inscrire toutes les informations transmises par téléphone par l'infirmière responsable de l'utilisateur.
- Ajuster les alarmes de la télémétrie ou de la saturométrie en fonction de la condition clinique de l'utilisateur.
- S'assurer que la télémétrie à distance est en mode stimulé pour un utilisateur porteur d'un stimulateur cardiaque.
- Documenter la saturométrie à l'admission de l'utilisateur.
- Analyser, interpréter et documenter un tracé du rythme cardiaque de l'utilisateur (voir annexe E).

Au début de chaque quart de travail :

- S'assurer du bon fonctionnement et de la bonne captation du rythme cardiaque ou de la saturométrie à distance.
- Appeler l'infirmière à l'urgence ou à l'unité de soins pour valider les informations suivantes pour chaque utilisateur sous télémétrie ou saturométrie à distance : (nom, numéro de dossier, numéro de la télémétrie/saturométrie et numéro de la chambre).
- Vérifier et ajuster les alarmes de chacune des télémétries /saturométries à distance.
- S'assurer que la télémétrie soit en mode stimulé pour l'utilisateur porteur d'un stimulateur cardiaque.
- Analyser, interpréter et documenter un tracé du rythme cardiaque pour chaque télémétrie à distance à l'aide du formulaire « Note d'observation de l'infirmière- Analyse et interprétation du tracé cardiaque » (annexe E et F) à savoir :
 - Interprétation du rythme;
 - Calcul de la fréquence cardiaque;
 - Mesure de l'intervalle PR;
 - Mesure du complexe QRS;
 - Mesure de l'intervalle QT/QTc;
 - Analyse du segment ST.
- Conserver une bande de rythme associée à toute interprétation et la mettre au dossier de chaque utilisateur sous télémétrie à distance.

À la fin de chaque quart de travail :

- Effectuer un transfert d'informations au point de transition à l'infirmière responsable de la surveillance télémétrique et de saturométrie à distance pour le prochain quart de travail.
- À la fin de chaque quart de travail ou avant le transfert vers une autre unité de soins, effectuer la revue des alarmes.
- Après la revue des alarmes, numériser ou fax le rapport de la surveillance de la télémétrie / saturation à distance à l'urgence et aux unités de soins

En tout temps :

- S'assurer qu'une autre infirmière habilitée effectue une vigilance en continu des alarmes et une surveillance en continu des télémétries et de la saturométrie à distance lorsqu'elle doit quitter temporairement (rencontre, repas, tournée interdisciplinaire, etc.).
- Aviser immédiatement l'infirmière responsable de l'usager à l'unité de soins :
 - En présence d'une mauvaise captation du rythme cardiaque ou de la saturométrie à distance.
 - Lorsqu'une désaturation est détectée chez l'usager sous surveillance par saturométrie à distance.
 - Lorsqu'une arythmie est détectée chez l'usager sous surveillance par télémétrie à distance.
 - En cas de non-réponse et en dernier recours, s'il y a présence d'au moins une autre infirmière habilitée et disponible pour assurer la surveillance des télémétries et saturométries à distance, l'infirmière se rend à l'unité de soins afin d'aviser l'infirmière responsable de l'usager.
 - Imprimer une bande de rythme, analyser, interpréter, documenter l'arythmie au dossier de l'usager sur le formulaire « Note d'observation de l'infirmière- Analyse et interprétation du tracé cardiaque » (Annexe E et F) et le conserve au dossier ainsi que le nom de l'infirmière à l'unité de soins qui a été avisée.

7.2 Infirmière responsable de l'usager à l'urgence ou à l'unité de soins

À l'admission :

- Installer la télémétrie ou la saturométrie à distance à l'usager;
- Communiquer avec l'infirmière responsable de la surveillance télémétrique et de saturométrie à distance et transmettre les informations suivantes par téléphone à l'admission de l'usager :
 - Nom, prénom, numéro de l'usager, numéro de la chambre ;
 - Numéro de la télémétrie/saturométrie installée à l'usager;
 - Niveau de soins au dossier de l'usager ;
 - Information si l'usager est porteur d'un stimulateur cardiaque;
 - Diagnostics et antécédents de santé ;
 - Médication pertinente à la gestion du rythme cardiaque ;
- Procéder à une évaluation clinique de la condition physique incluant une prise de signes vitaux permettant de reconnaître et d'anticiper les changements de l'état clinique et de les communiquer efficacement.

Au début de chaque quart de travail :

- S'assurer du bon remplacement des électrodes et de la fixation adéquate des fils conducteurs pour chaque usager selon la méthode de soins de l'établissement.

- S'assurer que l'utilisateur porte la bonne télémétrie /saturométrie à distance en vérifiant le numéro de l'appareil ainsi qu'en vérifiant les informations inscrites à la télémétrie/saturométrie à distance.
- S'assurer de la charge adéquate des batteries, les changer au besoin. Inscire les directives au PAB.
- Valider les informations pour chaque usager avec l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie à distance :
 - Nom, prénom, numéro de l'utilisateur, numéro de la chambre;
 - Numéro de la télémétrie/saturométrie à distance installée à l'utilisateur.

En tout temps :

- Aviser l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie à distance lorsqu'un usager présente : une douleur rétro-sternale (DRS), des palpitations cardiaques, de la diaphorèse, des étourdissements, une augmentation ou une diminution significative de la tension artérielle ou tout autre changement significatif de l'état clinique selon le jugement clinique de l'infirmière.
 - Lors de l'appel de l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries ou de la saturométrie à distance pour l'aviser d'une anomalie, se rend au chevet de l'utilisateur sans délai afin d'évaluer :
 - État de conscience ;
 - Pouls manuellement au niveau apical, et ce, sur une minute ;
 - Signes vitaux complets (TA, FR, SpO2 et température) ;
 - Symptômes rapportés par l'utilisateur ;
 - La coloration, le faciès, la présence de diaphorèse et le retour capillaire ;
 - État respiratoire complet (fréquence, rythme et amplitudes respiratoires, présence de dyspnée, auscultation pulmonaire) ;
 - Effectue une demande pour un électrocardiogramme (ECG) ;
 - Avise le médecin traitant et ou lance le code bleu (instabilité clinique) de l'installation selon l'état de santé de l'utilisateur ;
 - Documente l'événement, les données cliniques de l'utilisateur, les interventions et directives médicales au dossier de l'utilisateur ;
 - Communique avec l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries ou de la saturométrie à distance afin de l'informer des interventions mises en place en réponse à l'arythmie ou la désaturation objectivée.
 - Aviser l'unité responsable de la surveillance de la télémétrie et de la saturométrie à distance d'un usager lors de :
 - Prescription d'une nouvelle médication susceptible de modifier le rythme cardiaque ou toute modification de celle-ci (ex : augmentation de la dose de bêtabloquant, etc.). Il n'est pas nécessaire de les contacter à chaque fois que l'utilisateur doit prendre sa médication ;
 - Présence de nouveaux symptômes liés à la condition cardiaque de l'utilisateur ;
 - Présence d'un changement du niveau de réanimation cardiorespiratoire ;
 - Cessation temporaire (aviser avant l'interruption) et à nouveau lorsque la télémétrie ou la saturométrie à distance est réinstallée à l'utilisateur ;
- Avant tout transfert d'un usager sous surveillance télémétrique ou de saturométrie à distance.

- Procéder à une évaluation clinique de la condition physique incluant une prise de signes vitaux permettant de reconnaître et d'anticiper les changements de l'état clinique et de les communiquer efficacement.

7.3 Infirmière auxiliaire responsable de l'usager à l'urgence ou à l'unité de soins

- Contribuer à l'évaluation de l'état de santé de l'usager sous surveillance de télémétrie ou de saturation à distance.
- Contribuer à l'installation des électrodes, du boîtier et des changements de batteries selon les directives de l'infirmière responsable de l'usager.
- Enlever et réinstaller le boîtier de la télémétrie ou de la saturométrie à distance lors de l'interruption temporaire de celle-ci selon les directives de l'infirmière responsable de l'usager.

7.4 Médecin, résident et infirmière praticienne spécialisée (IPS)

- Prescrit une surveillance par télémétrie ou une saturométrie à distance via les ordonnances médicales (OPI-ZZ-002 et OPI-ZZ-003) et selon les indications en fonction des diagnostics adoptés par le CIUSSS de l'Estrie-CHUS (voir l'endo de l'ordonnance médicale annexe B).
- Responsable d'assurer un suivi quotidien avec l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie à distance.
- Prescrit à nouveau la surveillance de la télémétrie/saturométrie à distance aux 24 heures selon l'état clinique de l'usager ou demande une consultation en cardiologie ou en médecine interne afin d'évaluer la pertinence de poursuivre la surveillance de la télémétrie à distance.
- Cesse la surveillance de la télémétrie ou de la saturométrie à distance en absence d'événement arythmique significatif ou de désaturation documentée dans les dernières 24-48 heures

7.5 Coordonnateur, chef de service et coordonnateur d'activités

- Le chef de service de l'unité ou, en son absence, le coordonnateur d'activités, en collaboration avec les infirmières de l'unité de soins où s'effectue une surveillance télémétrique ou saturométrie à distance, doit s'assurer qu'une infirmière habilitée soit présente en tout temps et intervenir rapidement au besoin.
- Le chef de service de l'unité responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie doit s'assurer qu'il y ait à proximité de la console, un numéro de téléphone réservé uniquement aux appels entrants et sortants concernant la télémétrie ou la saturométrie à distance.
- Le chef de service de l'unité responsable de la surveillance des télémétries et de la saturométrie doit s'assurer qu'une infirmière qualifiée est disponible en tout temps et attitrée à la surveillance des télémétries.
- Le chef de service doit s'assurer que l'unité de soins où l'usager est hospitalisé sous surveillance télémétrique ou pour saturométrie à distance est rejoignable en tout temps pour des appels urgents.

7.6 Préposé aux bénéficiaires (PAB) de l'unité de soins et l'externe en soins infirmiers

- Participer aux soins de l'usager selon les directives de l'infirmière.
- Collaborer à la préparation et au soin de la peau ainsi qu'au rasage de l'usager.
- Procéder au changement des électrodes à la demande de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire et l'aviser lorsque fait.

- Procéder au changement des batteries à la demande de l’infirmière ou de l’infirmière auxiliaire et l’avisent lorsque fait.
- Procéder au retrait de la télémétrie ou de la saturométrie à distance à la demande de l’infirmière et l’avisent lorsque fait.
- Informer l’ASI ou l’infirmière de tout changement de l’état clinique observé chez l’usager.
- Lorsque cessée, procède au retrait, au nettoyage et retourne la télémétrie ou la saturométrie à distance à l’endroit désigné, selon la procédure établie.

8. Ouvrages consultés

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2019). RSI-Gestion et surveillance des télémétries à distance.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2020). RSI- Surveillance des usagers sous télémétrie cardiaque.

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). (2011). Surveillance des télémétries au CHUS.

Nault, I. et Bérubé, A.A. (2017). Présentation – Le monitoring cardiaque au-delà de l’écran, CHUS de Québec, Université Laval.

Saudau et al. (2017). Update to Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association, *Circulation*; 136:19.

Unité d’évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé (UETMIS). (2017). Rapport d’évaluation – Pratiques de surveillance du rythme cardiaque à l’aide de la télémétrie chez les patients hospitalisés au CHU de Québec-Université Laval, 54 pages.

9. Processus d’élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Rodrigue, Marie-Claude	Conseillère cadre clinicienne, DSI	2024-09-13
Bilodeau, Jenissa	Conseillère en soins, DSI	2024-09-13
Savard, Kathleen	Coordonnatrice soins, intensifs, traumatologie et don d’organes, DFUH	2024-09-13

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Corriveau, Stacy	Conseillère cadre clinicienne, DSI	2024-09-13
Hoa Do, Doan	Cardiologue, DSP	2024-09-13
Leclair, Marc-André,	Intensiviste, DSP	2024-09-13
St-Pierre, Catherine	Interniste, DSP	2024-09-13
Audet, Daniel	Interniste, DSP	2024-09-13
Amzallag, Daniel	Interniste, DSP	2024-09-13
Jetté, Raphaëlle	Cheffe de services unités des soins intensifs, Hôtel-Dieu, DFUH	2024-09-13
Farand, Paul	Cardiologue, DSP	2024-09-13
Viau, Jean-François	Conseiller en soins, DSI	2024-09-13

9.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Sheehan, Nathalie	Document original signé	Directrice de la fluidité et des unités hospitalières	2025-01-08
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-01-10
Viens, Mario	Document original signé	Directeur des services professionnels	2025-01-09

11. Dispositions finales**11.1 Version antérieure**

La présente procédure remplace celle des établissements fusionnés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS portant sur le même sujet.

11.2 Prochaine révision

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Rodrigue, Marie-Claude, conseillère cadre clinicienne, DSI Bilodeau, Jenissa, Conseillère en soins, DSI Savard, Kathleen, coordonnatrice soins intensifs, traumatologie et don d'organes, DFUH	2024-09-13
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.

Annexe B - Ordonnance médicale - Surveillance du rythme cardiaque (télémétrie) à distance



INSTALLATION : _____

ORDONNANCES MÉDICALES

SURVEILLANCE DU RYTHME CARDIAQUE (TÉLÉMÉTRIE) À DISTANCE- CLIENTÈLE ADULTE

DATE | Année | Mois | Jour | HEURE _____ h

L'ordonnance médicale est valide pour une durée maximale de 24 heures. Afin de poursuivre la surveillance de télémétrie au-delà de la durée prescrite, la révision de l'indication et la pertinence doit être effectuée et une nouvelle ordonnance doit être complétée par le médecin traitant et ce, aux 24 heures sinon vous serez contacté pour la réviser.

- Cardiaque (vous référez à l'endo- indications selon diagnostics)
- Indication médicale : _____
- Porteur de stimulateur cardiaque
 - Monitoring élevé : Surveillance du rythme cardiaque maintenue en tout temps à l'unité et lors de déplacement et l'accompagnement d'une infirmière est requis lors de déplacement hors de l'unité.
 - Risque élevé de mort subite : transfert urgent vers unité de soins critiques si panne de télémétrie
 - Monitoring modéré : Surveillance du rythme cardiaque maintenue lorsque l'usager est sur l'unité mais ne nécessite pas l'accompagnement de l'infirmière lors de ses déplacements hors de l'unité.
 - Monitoring faible : Surveillance du rythme cardiaque pouvant être cessée à l'unité et hors de l'unité selon les besoins. L'accompagnement d'une infirmière n'est pas requis lors de déplacement hors de l'unité.
- Accès veineux en place en tout temps.
- Cesser après 24 - 48 heures selon la prescription initiale si aucune arythmie documentée.
- Cesser si : _____

Médication pertinente pour la surveillance de la télémétrie : _____

Signature du médecin _____ Nom en caractère d'imprimerie _____ N° de permis _____

OPI-ZZ-003

Date (AAAA/MM/JJ)	Heure	Poursuive télémétrie	Cesser télémétrie	Signature du médecin	Nom en caractère d'imprimerie	N° de permis
	h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Indications pour une demande de télémétrie selon diagnostics

Pour les indications avec monitoring élevé : Lors de déplacement hors de l'unité, il est requis d'avoir un monitoring cardiaque/défibrillateur en continu portatif et l'accompagnement d'une infirmière habilitée à effectuer une défibrillation semi-automatique.

MONITORING ÉLEVÉ

Arythmie

Tachycardie ventriculaire (TV) soutenue, post-TV/Fibrillation ventriculaire (FV) réanimée, Tachycardie ventriculaire (TV) hémodynamiquement instable (télémétrie jusqu'à l'implantation du défibrillateur ou correction du problème sous-jacent)
Tachycardie ventriculaire (TV) non-soutenue: Télémétrie possible (faible évidence)
Fibrillation auriculaire (FA) de novo ou récurrente: Durée jusqu'à détermination de la stratégie de traitement
Fibrillation auriculaire (FA) symptomatique ou hémodynamiquement instable: Durée jusqu'à stabilisation
Fibrillation auriculaire (FA) avec stratégie contrôle de fréquence en cours: Durée jusqu'à ce que la FA ait un contrôle adéquat de la fréquence
Fibrillation auriculaire (FA) avec stratégie contrôle de rythme avec initiation nouveau anti-arythmique (si début Dofétilide, Sotalol, Flecainide, Propafénone)
Bra dycardie sinusale symptomatique
Bloc auriculoventriculaire (AV) 2e ou 3e symptomatique ou asymptomatique si bloc infrahissien
Syndromes congénitaux ou arythmiques génétiques (ex : Wolff-Parkinson-White (WPW), Brugada, Long QT)
 si hémodynamiquement instable, syncope récurrente, susceptibilité arythmique augmentée
 si Wolff-Parkinson-White (WPW) avec conduction rapide via faisceau accessoire durant arythmie auriculaire
 si syndrome Long QT congénital avec arythmie ventriculaire instable ou prolongation supplémentaire QT induite médicalement ou métaboliquement
Syncope d'origine cardiaque suspectée
Post-ablation complexe (isolation veines pulmonaires) ou comorbidités sérieuses (exemple : insuffisance cardiaque)
Post-ablation nœud auriculoventriculaire (AV) + stimulateur cardiaque pour Fibrillation auriculaire (FA)/Tachycardie incessante
Choc par défibrillateur implantable, nécessitant hospitalisation: Télémétrie jusqu'au traitement de l'événement précipitant
Post-implantation stimulateur cardiaque permanent ou défibrillateur si stimulateur cardiaque dépendant: Télémétrie X 12 – 24h
Trouble électrolytique modéré à sévère du potassium ou magnésium

Syndrome coronarien aigu (SCA)

12 – 24 heures et plus

Post-infarctus du myocarde, après revascularisation de toutes les lésions ischémiques (selon rapidité revascularisation, troponines, condition)

24- 48 heures et plus

Syndrome coronarien aigu (SCA) à risque intermédiaire précoce (24h et moins) ou angine instable/Infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI) à haut risque ou Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) (ou SCA éliminé, troponine négative ou succès reperfusion/revascularisation)

Post-infarctus du myocarde, sans revascularisation ou avec lésions ischémiques résiduelles (jusqu'à l'absence d'ischémie modifiable active, instabilité hémodynamique ou électrique)

Nouveau diagnostic lésion critique du Tronc commun (ou équivalent): Jusqu'à la revascularisation

Autres

Insuffisance cardiaque décompensée (télémétrie jusqu'à traitement efficace de la cause décompensation)

Endocardite infectieuse: Télémétrie jusqu'à stabilité clinique

Intoxication

Embolie pulmonaire à risque modéré ou élevé

Choc stabilisé sous amines

MONITORING FAIBLE OU MODÈRE

Fibrillation auriculaire (FA) avec stratégie contrôle de rythme cardiaque avec initiation Amiodarone, Dronedarone
Long QT avec facteurs risques pour torsades de pointe (si présence de torsades de pointes/ (Tachycardie ventriculaire (TV), le monitoring devient élevé)

Bra dycardie sinusale asymptomatique avec bradycardie significative avec médicament chronotrope négatif initié

Post-implantation stimulateur cardiaque permanent ou défibrillateur si stimulateur cardiaque non-dépendant: Télémétrie X 12 – 24h

Post-chirurgie thoracique majeure non-cardiaque: Télémétrie X 2 - 3 jours pour identifier Fibrillation auriculaire (FA)

Accident vasculaire cérébral (AVC): Télémétrie X 24 – 48 h (plus de 48 h si AVC cryptogénique)

MONITORING NON INDIQUÉ EN GÉNÉRAL (A ADAPTER SELON JUGEMENT CLINIQUE)

Post-intervention coronarienne percutanée non-urgente, sans complications

Post-coronarographie diagnostique élective (sans intervention coronarienne percutanée)

Douleur thoracique à bas risque ou non-cardiaque: Télémétrie non-indiquée, si électrocardiogramme (ECG) et troponine normaux

Fibrillation auriculaire (FA) chronique stable avec contrôle adéquat de la fréquence cardiaque

Bra dycardie sinusale (si asymptomatique, hémodynamiquement stable)

Bloc auriculoventriculaire (AV) si Wenckebach asymptomatique ou Bloc auriculoventriculaire (AV) transitoire d'origine vagale

Post-ablation tachycardie supra-ventriculaire (TSV) non-complicquée: Télémétrie peut être cessée immédiatement post-procédure

Porteur stimulateur cardiaque ou défibrillateur, admis pour raison non-relée au stimulateur cardiaque/défibrillateur

Post-chirurgie non-cardiaque si asymptomatique

Ordonnance de non-réanimation/non-intubation

Embolie pulmonaire stable, sans atteinte ventriculaire droite

Télémétrie indiquée si information va déclencher intervention consistant avec volonté de l'usager

Télémétrie non-indiquée si aucune intervention et usager en soins de confort

Référence: Saudau et al. (2017). Update to Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring in Hospital Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*; 138:19.

Annexe D – Résumé des activités professionnelles selon le champ d'exercices et activités des non professionnelles autorisées lors de la surveillance du rythme cardiaque (télémétrie) et de la saturométrie à distance chez un usager

Activité de soins	Inf. USI, unité coronarienne habileté (e)	Inf. unité de soins, urgence	CEPI	Inf. aux	CEPIA	Ext SI	PAB
Évaluation et surveillance clinique							
Surveillance clinique à la console centrale des télémétries et des saturométries à distance	X						
Surveillance clinique d'un usager sous télémétrie ou saturométrie à distance	X	X	X*				
Analyse, interprétation et documentation du tracé cardiaque de l'usager sous télémétrie ou saturométrie à distance	X						
Évaluation de l'état de santé de l'usager sous télémétrie ou saturométrie à distance	X	X	X*				
Contribution à l'évaluation de l'état de santé de l'usager sous télémétrie ou saturométrie à distance				X	X		
Interventions cliniques							
Installation et vérification des électrodes selon les directives de l'infirmière responsable de l'usager Installation, retrait et réinstallation du boîtier et des changements de batteries, selon les directives de l'infirmière responsable de l'usager		X**	X**	X**	X**		
Changement des électrodes et des batteries à la demande de l'infirmière responsable de l'usager Retrait de la télémétrie ou de la saturométrie à distance à la demande de l'infirmière responsable de l'usager				X**	X**	X**	X**

*CEPI diplômée collégiale et universitaire sous la supervision d'une infirmière.

**L'ASI, une infirmière ou une infirmière auxiliaire habilitée doit accompagner et superviser la personne lors de la première initiation d'installation et vérification de tout appareillage de la télémétrie ou saturométrie à distance.

Annexe E - Note d'observation de l'infirmière- Analyse et interprétation du tracé cardiaque OUEST



INSTALLATION : _____

NOTE D'ÉVOLUTION DE L'INFIRMIÈRE

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DU TRACÉ CARDIAQUE

SI TÉLÉMÉTRIE : N° de télémétrie : _____		N° de chambre : _____	
Date : _____ <small>(AAAA/MM/JJ)</small>	Heure : _____ h	Analyse faite par : _____ <small>(Nom en caractère d'imprimerie)</small>	
Fréquence : _____	PR : _____	QRS : _____	QT : _____ Segment ST : _____
Analyse et interprétation : _____			
<input type="checkbox"/> Revue des événements : _____			
Notes supplémentaires : _____			

FDCU-CA-012

Annexe F - Note d'observation de l'infirmière- Analyse et interprétation du tracé cardiaque - CHUS



INSTALLATION : _____

NOTE D'ÉVOLUTION DE L'INFIRMIÈRE

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DU
TRACE CARDIAQUE

SI TÉLÉMÉTRIE : N° de télémétrie : _____		N° de chambre : _____
Date : _____ <small>(AAAA/MM/JJ)</small>	Heure : _____ h	Analyse faite par : _____ <small>(Nom en caractère d'imprimerie)</small>
Fréquence : _____ PR : _____ QRS : _____ QT : _____ Segment ST : _____		
Analyse et interprétation : _____		
<input type="checkbox"/> Revue des événements : _____		
Notes supplémentaires : _____		

CHUS-FDCU-CA-001

Nom de l'utilisateur : _____

N° dossier : _____

Date : _____ <small>(AAAA/MM/JJ)</small>	Heure : _____ h	Analyse faite par : _____ <small>(Nom en caractère d'imprimerie)</small>
Fréquence : _____ PR : _____ QRS : _____ QT : _____ Segment ST : _____ Analyse et interprétation : _____ <input type="checkbox"/> Revue des événements : _____ Notes supplémentaires : _____ _____ _____ _____		
Date : _____ <small>(AAAA/MM/JJ)</small>	Heure : _____ h	Analyse faite par : _____ <small>(Nom en caractère d'imprimerie)</small>
Fréquence : _____ PR : _____ QRS : _____ QT : _____ Segment ST : _____ Analyse et interprétation : _____ <input type="checkbox"/> Revue des événements : _____ Notes supplémentaires : _____ _____ _____ _____		