Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

NUMÉRO DE L'ORDONNANCE : OC-SC-002
VERSION DU 2023-10-02

ORDONNANCE COLLECTIVE

ADMINISTRATION D'ATROPINE LORS DE BRADYCARDIE SYMPTOMATIQUE

Date d'entrée en vigueur	2023-11-17		
Incluant un protocole	Oui ☐ Non ☒		
Adopté par	Comité des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)		
Date de révision	2023-10-02	**Date de fin de la période de validité**	2026-10-02

1. Objet

1.1 Description

En l'absence d'un médecin, administrer le sulfate d'atropine 1 mg IV à un usager **SYMPTOMATIQUE** présentant une **bradycardie soutenue < 40 battements/minute** sous monitorage cardiaque ou télémétrique.

1.2 But

- Rétablir une fréquence cardiaque ≥ 40 battements/minute.
- Assurer une perfusion cardiaque, cérébrale et systémique adéquate en stabilisant la fréquence cardiaque.
- Prévenir l'arrêt cardio-respiratoire.

2. Professionnels habilités

- Infirmières des secteurs d'activités visés du CIUSSS de l'Estrie-CHUS ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmière
  - → Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
  - → 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.
  - → Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

4. Secteurs d'activités visés

- Unités de soins intensifs
- Unité coronarienne
- Urgences
- Hémodynamie et électrophysiologie
- Salle de réveil avec monitorage cardiaque
- Unités de soins avec usager sous surveillance télémétrique
- Équipe d'intervention avancée de réanimation (équipe code bleu et équipe d'intervention rapide) pourra appliquer cette ordonnance dans tous les secteurs du CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Équipe de transport inter établissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

5. Médecin répondant

- Médecin de garde du secteur visé ou médecin traitant de l'usager.

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

- Usager de 18 ans et plus présentant conjointement:
  1. Bradycardie soutenue < 40 battements/minute au moniteur cardiaque ou sous surveillance télémétrique.

     ET
  2. Instabilité hémodynamique soutenue tel que : hypotension (TAS < 90 mmHg), altération significative de l'état de conscience, inconfort thoracique ischémique de novo avec la bradycardie, signes d'un état de choc ou d'insuffisance cardiaque aiguë.

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- L'administration d'atropine doit être initiée **en l'absence du médecin**, suite à l'analyse du rythme cardiaque (bradycardie soutenue < 40 battements/minute) au moniteur cardiaque ou lors d'un appel téléphonique de l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries qui confirme une bradycardie soutenue < 40 battements/minute et de l'évaluation de l'infirmière responsable de l'usager validant que celui-ci est **symptomatique**.

7. Contre-indications et limites

- Usager asymptomatique.
- Usager présentant une bradycardie ≥ 40 battements/minute.
- Utilisation avec prudence si signes d'ischémie myocardique (STEMI, NSTEMI, angine).

8. Procédure

<u>UNITÉS DE SOINS</u> **:**

1. Appel téléphonique de l'infirmière responsable de la surveillance des télémétries confirmant une bradycardie soutenue < 40 battements/minute.
2. Évaluer l'état clinique de l'usager pour valider les symptômes tels que : hypotension (TAS < 90 mmHg), altération significative de l'état de conscience, inconfort thoracique ischémique de novo avec la bradycardie, signes d'un état de choc ou d'insuffisance cardiaque aiguë.
3. Si l'usager est symptomatique, administrer **atropine 1 mg IV rapidement (push) en 15 secondes**.

- L'infirmière de l'unité de soins responsable de l'usager doit maintenir une communication continue avec l'infirmière qui assure la surveillance des télémétries.

4. Confirmer l'accélération et le rétablissement de la fréquence cardiaque ≥ 40 battements/minute via une communication téléphonique avec l'infirmière qui assure la surveillance des télémétries.
5. Réévaluer la condition de l'usager.
6. Aviser immédiatement l'équipe médicale de la situation clinique et des interventions et effectuer un ECG.
7. Si aucune amélioration de l'état clinique de l'usager, les étapes 1 à 5 ci-haut peuvent être répétées aux 3 - 5 minutes jusqu'à une fréquence cardiaque ≥ 40 battements/minute ou dose cumulative maximale d'atropine de 3 mg atteinte. (Maximum : 3 doses)
8. À n'importe quel moment, selon la gravité de l'instabilité ou si aucune amélioration de l'état de l'usager ne survient après l'administration de l'atropine, lancer le code bleu de l'installation.

UNITÉS DE SOINS INTENSIFS, UNITÉ CORONARIENNE, URGENCES, HÉMODYNAMIE, ÉLECTROPHYSIOLOGIE, SALLE DE RÉVEIL, ÉQUIPE D'INTERVENTION AVANCÉE EN RÉANIMATION ET ÉQUIPE DE TRANSPORT INTER ÉTABLISSEMENT :

1. Reconnaître une bradycardie au moniteur cardiaque < 40 battements/minute.
2. Évaluer l'état clinique de l'usager pour valider les symptômes tels que : hypotension (TAS < 90 mmHg), altération significative de l'état de conscience, inconfort thoracique ischémique de novo avec la bradycardie, signes d'un état de choc ou d'insuffisance cardiaque aiguë.
3. Si l'usager est symptomatique, administrer **atropine 1 mg IV rapidement (push) en 15 secondes**.
4. Apporter au chevet le stimulateur cardiaque transcutané si disponible.
5. Confirmer l'accélération et le rétablissement de la fréquence cardiaque ≥ 40 battements/minute au moniteur cardiaque.
6. Réévaluer la condition de l'usager.
7. Aviser immédiatement l'équipe médicale de la situation clinique et des interventions et effectuer un ECG.
8. Si aucune amélioration de l'état clinique de l'usager, les étapes 1 à 6 ci-haut peuvent être répétées aux 3 - 5 minutes jusqu'à une fréquence cardiaque ≥ 40 battements/minute ou dose cumulative maximale d'atropine de 3 mg atteinte. (Maximum : 3 doses)
9. À n'importe quel moment, selon la gravité de l'instabilité ou si aucune amélioration de l'état de l'usager ne survient après l'administration de l'atropine, lancer le code bleu de l'installation. En contexte de transport inter établissement, se diriger vers le centre hospitalier le plus près.

Documenter l'ordonnance collective de la façon suivante :

- Sur la feuille d'ordonnances pharmaceutiques :
  - Inscrire le nom du médicament, la dose et la voie d'administration selon la procédure habituelle.
  - Inscrire selon l'ordonnance collective OC-SC-002 et signer l'ordonnance.
- Sur le profil pharmaceutique:
  - Transcrire l'ordonnance pharmaceutique au profil selon la procédure habituelle en précisant l'heure d'administration de la ou des doses d'atropine.
- Sur la feuille de notes d'observations de l'infirmière, inscrire:
  - Heure et raison de l'appel de l'infirmière attitrée à la télémétrie, si applicable.
  - Les éléments de l'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective en précisant les symptômes présentés par l'usager.
  - Les interventions posées en fonction des évaluations requises.
  - Les résultats (ex. : état clinique de l'usager, analyse du rythme, efficacité du traitement, effets secondaires, etc.).

9. Sources

Ashish R. Panchal et al. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. En ligne: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916.

Centre de santé et de services sociaux de Laval. (2016). Ordonnance collective - Traiter la bradycardie symptomatique ou l'asystolie.

Kusumoto F.M. et al. (2019). 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*; 140:e382–e482.

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. (2020). Soins immédiats en réanimation- Manuel du dispensateur de soins, 202 p.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom :	Rodrigue	Prénom :	Marie-Claude Rodrigue	, Conseillère cadre clinicienne	Date : 2023-10-02
Nom :	Leblond	Prénom :	Véronique	, Chef de soins et services	Date : 2023-05-17
Nom :	Audet	Prénom :	Myria	, Conseillère en soins	Date : 2023-10-02

10.2 Consultation/collaboration

Nom :	Mayette	Prénom :	Michael	, Intensiviste	Date : 2023-05-09
Nom :	Dupras Renaud	Prénom :	Stéphanie	, Médecin d'urgence	Date : 2023-09-27
Nom :	Goettel	Prénom :	Nicolas	, Pharmacien	Date : 2023-05-17
Nom :	Leclair	Prénom :	Marc-André	, Coordonnateur médical soins intensifs	Date : 2023-09-05
Nom :	Amzallag	Prénom :	Daniel	, Interniste	Date : 2023-09-05
Nom :	Farand	Prénom :	Paul	, Chef du service de cardiologie	Date : 2023-08-22
Nom :	Sansoucy	Prénom :	Yanick	, Chef département anesthésie	Date : 2023-09-11
Nom :	Bérubé	Prénom :	Simon	, Cardiologue	Date : 2023-10-02
Nom :	Baillargeon	Prénom :	Jean-Daniel	, Chef département médecine spécialisée	Date : 2023-05-29
Nom :	Audet	Prénom :	Daniel	, Interniste	Date : 2023-09-20
Nom :	Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives et protocoles des urgences				Date : 2023-09-26

10.3 Validation

Nom :	Corriveau	Prénom :	Stacy	, Conseillère cadre clinicienne	Date : 2023-09-05
Nom :	Bilodeau	Prénom :	Jenissa	Conseillère en soins	Date : 2023-09-05
Nom :	Sideli	Prénom :	Ihabe	, Conseillère en soins	Date : 2023-09-11
Nom :	Boucher	Prénom :	Stéphanie	, Conseillère en soins	Date : 2023-09-05
Nom :	Duval-Martin	Prénom :	Annie-Laurence	, Conseillère cadre clinicienne	Date : 2023-09-05

10.4 Approbation

☒ Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

☒ Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

11. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bolduc, Brigitte	Signature :	Document original signé	, Président du CMDP	Date : 2023-10-24
Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date :2023-11-24

12. Historique des révisions

Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :