



## CRITÈRES D'EXCLUSION AU D1 ET D2, POUR LES USAGERS DEVANT SUBIR UNE PROCÉDURE D'HÉMODYNAMIE OU D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE

### Critères d'exclusion :

- Perfusion de médicaments critiques (référence à la DSP-042 *Politique relative à l'administration de médicaments critiques sur les unités de soins*)
- Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) aigu de moins de 24h
- Choc cardiogénique, hypovolémique, septique ou obstructif
- Oedème aigu du poumon (OAP) non résolu
- Ventilation non invasive de novo : BiPAP et Optiflow
- Cardiostimulateur externe non-invasif (pace pack) ou endoveineux
- Arythmie avec instabilité hémodynamique
- Arythmie sans instabilité hémodynamique : BAV haut degré, BAV complet, BAV 2<sup>e</sup> Mobitz 2
- Post-procédure complexe d'hémodynamie immédiat avec instabilité hémodynamique
- Tout usager nécessitant une surveillance étroite<sup>1</sup> ou continue<sup>2</sup>

<sup>1</sup> La surveillance clinique dite étroite implique que l'infirmière assure la surveillance clinique des paramètres, mais qu'elle peut aussi exécuter d'autres tâches qui peuvent être interrompues à tout moment pour intervenir promptement auprès du client, au besoin. Même si elle exécute d'autres tâches, l'infirmière doit être en mesure de surveiller le degré de sédation, la respiration, la saturation en oxygène, la pression artérielle, le rythme cardiaque ainsi que d'autres paramètres déterminés en raison de la condition clinique du client. La situation clinique du client peut donc exiger à tout moment que l'infirmière intensifie sa surveillance clinique. La surveillance clinique étroite se rapproche alors de la surveillance clinique continue (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016)

<sup>2</sup> La surveillance clinique dite continue implique que l'infirmière évalue de façon constante, attentive et soutenue les paramètres faisant l'objet de la surveillance. Elle ne doit pas quitter des yeux l'utilisateur ni les appareils de monitoring. Elle ne peut exécuter aucune autre tâche que la surveillance clinique (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016).

- La surveillance continue du rythme cardiaque peut être assurée via télé-métrie, via moniteur ou via défibrillateur (selon l'urgence de la situation). Le monitoring utilisé ne peut pas restreindre l'administration de la médication mais permet d'assurer la surveillance requise.
- La surveillance continue de la tension artérielle n'est possible qu'avec une canule artérielle. Toutefois, selon l'urgence de la situation et en l'absence d'une canule artérielle, la tension artérielle peut être prise par brassard avec une fréquence rapprochée