

# 52 améliorations de l'ASTNO en 52 semaines

Au cours des 52 prochaines semaines, l'ASTNO célébrera une amélioration chaque semaine! Ces rapports hebdomadaires sont une façon de reconnaître certaines des initiatives du personnel qui entraînent des changements positifs dans l'ensemble de l'organisation, tant pour le personnel que pour les clients. Tout cela fait partie de notre engagement voulant que l'on soit apte à réagir, que l'on mette l'innovation en vedette et que l'on démontre les progrès que nous sommes fiers de réaliser ensemble.

## Semaine 43 de 52 (semaine du 20 avril 2026) : Ensemble de modèles d'ordonnances du Service des urgences, soins de courte durée

**Moteur de changement :** Dans l'ensemble des services d'urgence, on a identifié comme défis majeurs les retards dans la mise en œuvre des traitements d'urgence en attendant les instructions des médecins, ainsi que la variabilité de la prise en charge initiale des patients selon les sites. Il était également nécessaire de réduire les risques associés aux directives médicales générales et d'établir une approche plus cohérente et clairement autorisée en matière de soins précoces.

**Lien vers la vision du système :** Cela soutient les initiatives de « Soins optimaux » et d'une « Santé optimale » en améliorant la rapidité des traitements, en renforçant la sécurité des patients et en promouvant des soins cohérents et fondés sur des données probantes dans l'ensemble des établissements de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest.

**Initiative d'amélioration :** Cette initiative menée par le personnel a consisté à mettre en œuvre le premier ensemble de 10 modèles d'ordonnances du Service des urgences. Ces outils fondés sur des données probantes ont remplacé les directives médicales régionales par une approche territoriale standardisée, conforme aux recommandations du Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC). Les modèles permettent aux infirmiers d'initier des diagnostics et des traitements précoces pour les urgences courantes, sur la base de critères d'admissibilité définis et d'une autorisation médicale.

Cette approche favorise une prise en charge plus rapide, améliore l'uniformité entre les différents établissements et réduit l'incertitude dans la prise de décision clinique. Cela renforce également les processus cliniques et aide le personnel à exercer pleinement ses compétences dans un cadre clair et responsable.

**ID Initial Treatment Order Set: ADULT CHEST PAIN**

ALLEGIES:  NADA  LIST ALLERGIES: \_\_\_\_\_

DATE (DD/MM/YYYY): \_\_\_\_\_ TIME: \_\_\_\_\_ WEIGHT: \_\_\_\_\_

**Eligibility:**

- 18 years or older
- Reports symptoms suggestive of possible Acute Coronary Syndrome such as:
  - Chest pain, heaviness, pressure or indigestion like discomfort
  - Radiation to arm, jaw or back
  - Shortness of breath, dizziness, weakness, nausea
- Cholesterol, hypertension, bradycardia

**Authorisation:**

- RNACP completes focused assessment and communicates findings to ERP
- ERP provides verbal or written authorisation
- This order set guides initial care until ERP in person assessment

**INDICATIONS:**

- ASA 150 mg (chewable) PO (do not exceed total dose of 325 mg if already taken ASA)
- Contraindications: Allergy, active GI bleed or suspected aortic dissection

**INTERVENTIONS:**

- Initiate continuous cardiac and SpO<sub>2</sub> monitoring
- Administer oxygen therapy to maintain SpO<sub>2</sub> 94% or greater
- Ingest large bore IV x1
- Repeat ECG 12-30 minutes after treatment or sooner if symptoms worsen
- Obtain 12-lead ECG (or 15-lead ECG if available) (PP monitoring); ERP to review within 10 minutes
- Repeat ECG in 30 minutes with ongoing symptoms or if pain/clinical condition worsens

**MONITORING:**

- Vital signs every 5 minutes until stable, then PRN
- Draw the following labs: CBC, Na, K, Cl, CA, AB, Mg, Phos, BUN, Creatinine, Glucose, Troponin, INR/PT
- Perform POCT Chain B, Streptococci and WBC (for sites without lab)
- Reassess every 15-30 minutes after treatment or sooner if symptoms worsen
- Monitor for hypotension, bradycardia, or worsening chest pain after interventions

**OTHER CONSIDERATIONS:**

- Record time of symptom onset, first medical contact, and initial pain score (0-10)
- Note reduction, associated symptoms (e.g., nausea, dizziness), and response to interventions
- Notify ERP STAT if ECG shows STEMI, left bundle branch block, or significant new changes
- Obtain any ECGs from medical records
- Prepare for defibrillation or CPR if patient becomes unstable
- Do NOT administer nitroglycerin before ECG is completed and reviewed by ERP

Physician SIGNATURE \_\_\_\_\_

Data Approved: 24 Jun 2025  
©2024 Pharmacy and Therapeutics Committee and Technical Medical Director