

**Bibliothèque  
et Archives  
nationales**

**Québec**



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 2 mai 2011.

Section du dépôt légal

# ALGORITHMES DES ACTIVITÉS À RÉALISER POUR LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DE L'HTA

## INFIRMIÈRE – 3<sup>e</sup> VISITE

- Mesurer la PA selon méthode standardisée, prendre 2<sup>e</sup> mesure de PA et calculer la moyenne
- Faire le questionnaire et l'examen physique

### PA < 160/100 mm Hg

- Vérifier les H de V\*, déterminer les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires\*\* et faire le counselling approprié
- Mesurer poids et taille, calculer IMC, mesurer tour de taille
- Demander ou vérifier résultats du bilan de base suivant ordonnance collective
- Calculer le risque de MCV sur 10 ans et en informer le patient
- Vérifier l'atteinte d'organes cibles\*\*\*

Sans atteinte d'organes cibles, continuer l'évaluation de PA par l'une des trois façons suivantes :

1. **Suivi en cabinet** : fixer 2 visites additionnelles durant les 5 prochains mois (au maximum)
2. **MAPA** : expliquer au patient la façon de procéder et fixer une 4<sup>e</sup> visite pour lui communiquer les résultats
3. **Automesure à domicile** : obtenir prescription pour sphgmomanomètre, remettre outil sur les *conseils pour l'achat*, faire l'enseignement, remettre *Carnet pour inscrire les mesures de PA*, puis fixer 4<sup>e</sup> visite

ou

Avec atteinte d'organes cibles ou diabète ou maladie rénale chronique :

### DIAGNOSTIC HTA

- Faire voir au médecin traitant ou au médecin de garde
- Ensuite faire étapes 7 à 12

PAS ≥ 160 mm Hg ou  
PAD ≥ 100 mm Hg

### DIAGNOSTIC D'HTA

Les chiffres de PAS et PAD réfèrent à la moyenne des lectures des 3 visites

1. Vérifier H de V\* et déterminer facteurs de risque de MCV\*\*
2. Rechercher si atteinte d'organes cibles\*\*\*
3. Mesurer poids et taille, calculer IMC, mesurer tour de taille
4. Demander ou vérifier les résultats du bilan de base suivant ordonnance collective
5. Calculer le risque de MCV sur 10 ans et en informer le patient
6. Faire voir au médecin traitant ou au médecin de garde
7. Après consultation avec le médecin, faire l'enseignement sur l'HTA

8. Établir valeurs de PA à atteindre après discussion avec le médecin

9. Enseigner l'automesure de la PA, remettre prescription pour sphgmomanomètre et prévoir rendez-vous infirmier pour vérifier l'utilisation adéquate

10. Donner documentation au patient : carnet pour y inscrire ses valeurs de PA, information sur HTA

11. Débuter le traitement non pharmacologique : choisir H de V\* à changer, établir stade comportemental, assurer le soutien ou référer

12. Fixer un rendez-vous de suivi selon fréquence prévue, Voir *Algorithme de suivi conjoint*

\* Habitudes de vie (H de V) : cessation tabagique, activité physique régulière, maintien d'un poids normal, consommation modérée d'alcool, saine alimentation (moins de lipides, plus de fibres, plus de fruits et légumes, moins de sel).

\*\* Facteurs de risque : Homme > 55 ans, femme > 65 ans, tabagisme, obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>), ratio cholestérol total/C-HDL > 4 mmol/L ou C-LDL > 2 mmol/L si risque MCV élevé (>20%) selon échelle de Framingham, ratio cholestérol total/C-HDL > 5,0 mmol/L ou C-LDL > 3,5 mmol/L si risque MCV modéré (> 10 à 19%) selon échelle de Framingham, ratio cholestérol total/C-HDL > 6 mmol/L ou C-LDL > 5 mmol/L si risque MCV faible (<10%) selon échelle de Framingham, C-HDL < 1 mmol/L homme, < 1,3 mmol/L femme, antécédents familiaux d'angiopathie précoce (< 55 ans homme, < 65 ans femme), sédentarité, diabète.

\*\*\* Atteinte d'organes cibles : MC, HVG, Insuffisance cardiaque, ICT, AVC, maladie vasculaire périphérique, maladie rénale chronique, rétinopathie.

# ALGORITHMES DES ACTIVITÉS À RÉALISER POUR LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DE L'HTA

## INFIRMIÈRE – 4<sup>e</sup> ET 5<sup>e</sup> VISITES

- Mesurer la PA selon méthode standardisée, prendre 2<sup>e</sup> mesure de PA et calculer la moyenne
- Faire le questionnaire et l'examen physique

**PA 130-139/85-89 mm Hg**

- Vérifier les H de V\*, les facteurs de risque MCV\*\* et faire le counselling approprié

- **Saines H de V\* et sans facteur de risque :**  
Recommander une nouvelle mesure de PA dans 1 an

ou

**H de V\* à modifier ou avec facteurs de risque :**

- Faire le counselling approprié
- Offrir soutien/référence
- Fournir documentation

**PAS ≥ 140 mm Hg  
ou  
PAD ≥ 90 mm Hg  
DIAGNOSTIC D'HTA**  
les chiffres de PAS et PAD  
réfèrent à la moyenne des  
lectures des 5 visites

1. Vérifier H de V\* et déterminer facteurs de risque de MCV\*\*

2. Rechercher si atteinte d'organes cibles\*\*\*

3. Mesurer poids et taille, calculer IMC, mesurer tour de taille

4. Demander ou vérifier les résultats du bilan de base suivant ordonnance collective

5. Calculer le risque de MCV sur 10 ans et en informer le patient

6. Faire voir au médecin traitant ou au médecin de garde

7. Après consultation avec le médecin, faire l'enseignement sur l'HTA

8. Établir valeurs de PA à atteindre après discussion avec le médecin

9. Enseigner l'automesure de la PA, remettre prescription pour sphymomanomètre et prévoir rendez-vous infirmier pour vérifier l'utilisation adéquate

10. Donner documentation au patient : carnet pour y inscrire ses valeurs de PA, information sur HTA

11. Débuter le traitement non pharmacologique : choisir H de V\* à changer, établir stade comportemental, assurer le soutien ou référer

12. Fixer un rendez-vous de suivi selon fréquence prévue, Voir *Algorithme de suivi conjoint*

\* Habitudes de vie (H de V) : cessation tabagique, activité physique régulière, maintien d'un poids normal, consommation modérée d'alcool, saine alimentation (moins de lipides, plus de fibres, plus de fruits et légumes, moins de sel).

\*\* Facteurs de risque : Homme > 55 ans, femme > 65 ans, tabagisme, obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>), ratio cholestérol total/C-HDL > 4 mmol/L ou C-LDL > 2 mmol/L si risque MCV élevé (>20%) selon échelle de Framingham, ratio cholestérol total/C-HDL > 5,0 mmol/L ou C-LDL > 3,5 mmol/L si risque MCV modéré (> 10 à 19%) selon échelle de Framingham, ratio cholestérol total/C-HDL > 6 mmol/L ou C-LDL > 5 mmol/L si risque MCV faible (<10%) selon échelle de Framingham, C-HDL < 1 mmol/L homme, < 1,3 mmol/L femme, antécédents familiaux d'angiopathie précoce (< 55 ans homme, < 65 ans femme), sédentarité, diabète.

\*\*\* Atteinte d'organes cibles : MC, HVG, Insuffisance cardiaque, ICT, AVC, maladie vasculaire périphérique, maladie rénale chronique, rétinopathie.