



**Canadian Cardiovascular  
Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

**Société canadienne  
de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

# LE DICTIONNAIRE DE DONNÉES DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE CARDIOLOGIE

*Un document de consensus de la SCC*

## CORONAROGRAPHIE ET REVASCULARISATION ÉLÉMENTS DE DONNÉES ET DÉFINITIONS

VERSION 1.0 FINALE :

Dernière mise à jour : 4 juin 2012

Copyright © 2012 La Société canadienne de cardiologie

La publication ne peut être reproduite ou modifiée sans la permission de la Société canadienne de cardiologie.

Pour une reproduction autorisée, veuillez obtenir la permission de :

La Société canadienne de cardiologie

222, rue Queen, Bureau 1403

Ottawa, Ontario

Canada K1P 5V9

Courriel : [healthpolicy@ccs.ca](mailto:healthpolicy@ccs.ca)

## CONTEXTE

Le dictionnaire de données cardiovasculaires canadien de la Société canadienne de cardiologie est composé de plusieurs éléments de données et définitions classés par « chapitre » et basés sur un ensemble de commentaires et de consensus à l'échelle nationale en ce qui a trait aux définitions ayant cours dans plusieurs domaines d'expertise liés aux maladies cardiovasculaires, aux traitements et aux sous-spécialités.

Le chapitre du dictionnaire de données sur la coronarographie et la revascularisation contient les lignes directrices pour les éléments de données et les définitions propres au domaine de la coronarographie et de la revascularisation. Il englobe la collecte de renseignements au sujet de l'intervention coronarienne percutanée (ICP), des médicaments relatifs au cathétérisme cardiaque, des résultats de tests, des incidents pendant et après l'intervention, et du congé.

## Table des matières

Partie 1 – Procédures d'intervention coronarienne percutanée (ICP) et de cathétérisme cardiaque ....	4
Partie 2 – Médicaments .....	9
A. Médicaments avant la consultation, avant la visite au laboratoire de cathétérisme .....	9
B. Médicaments d'intervention au laboratoire de cathétérisme.....	11
C. Médicaments, après la visite au laboratoire de cathétérisme (avant le congé de l'hôpital).....	12
D. Médicaments au moment du congé (de l'hôpital).....	14
Partie 3 – Résultats des tests .....	18
Partie 4 – Événements pendant et après l'intervention.....	20
Partie 5 – Congé (de l'hôpital).....	24
REMERCIEMENTS .....	26
AVERTISSEMENT.....	27
COPYRIGHT.....	27

## Partie 1 – Procédures d'intervention coronarienne percutanée (ICP) et de cathétérisme cardiaque

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Situation de cathétérisme cardiaque</b>	FONDAMENTAL	Définissez la situation de cathétérisme cardiaque : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urgence - prochaine fenêtre disponible ou appel d'une équipe après les heures normales de travail</li> <li>2. Patient hospitalisé (non émergent)</li> <li>3. Patient externe - Le patient externe arrive de la maison ou l'équivalent pour un rendez-vous planifié.</li> </ol> Indiquez la date (AAAAMMJJ) et l'heure (HH h MM – horloge de 24 heures) (le patient entre dans la salle d'intervention)
<b>Situation d'ICP</b>	FONDAMENTAL	Définissez la situation d'ICP : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urgence - prochaine fenêtre disponible ou appel d'une équipe après les heures normales de travail</li> <li>2. Patient hospitalisé (non émergent)</li> <li>3. Patient externe - Le patient externe arrive de la maison ou l'équivalent pour un rendez-vous planifié.</li> </ol> Indiquez la date (AAAAMMJJ) et l'heure (HH h MM – horloge de 24 heures) (le patient entre dans la salle d'intervention)
<b>Choc cardiogénique au début du cathétérisme cardiaque ou de l'intervention coronarienne percutanée (ICP)</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient est en choc cardiogénique au début de l'ICP. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui</li> </ol> Remarque(s) : Les épisodes d'hypotension transitoire corrigés avec solution intraveineuse ou atropine ne constituent pas des chocs cardiogéniques. Le compromis hémodynamique (avec ou sans thérapie de soutien extraordinaire) doit durer au moins 30 minutes.  Le choc cardiogénique est défini comme un épisode soutenu (> 30 minutes) de tension artérielle systolique < 90 mmHg, ou indice cardiaque < 2,2 L/min/m <sup>2</sup> dont on détermine qu'il découle d'une dysfonction cardiaque, ou l'exigence d'agents inotropes parentéraux ou vasopresseurs ou soutien mécanique (p. ex. PBIA, circulation extra-corporelle, appareils d'assistance ventriculaire) pour maintenir la tension artérielle et l'indice cardiaque au-dessus des niveaux indiqués ci-dessus. Source : Acute Coronary Syndromes Data Standards (JACC 2001 38: 2114 - 30)

<b>Indication de cathétérisme cardiaque ou d'ICP</b>	FONDAMENTAL	Sélectionnez la principale indication pour l'intervention (un seul choix) : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Syndrome coronarien aigu (SCA) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SCA sans élévation du segment ST ou signes manifestes de myonécrose</li> <li>b. Non-STEMI</li> <li>c. STEMI, indiquez <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Soins immédiats – définis comme une ICP pour STEMI (ou l'équivalent de STEMI) après l'échec du traitement aux fibrinolytiques à dose complète.</li> <li>ii. En l'absence de soins immédiats <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dans les 24 h après le début d'un STEMI, <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Indiquez s'il y a eu administration de lytiqueNON</li> <li>b. Oui</li> </ol> </li> <li>2. Plus de 24 h après le début d'un STEMI, indiquez s'il y a eu administration de lytique <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Non</li> <li>b. Oui</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>d. SCA indéterminé</li> </ol> </li> <li>2. Angine/ischémie stable</li> <li>3. Insuffisance cardiaque</li> <li>4. Cardiopathie valvulaire <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aortique</li> <li>b. Mitrale</li> <li>c. Autre</li> </ol> </li> <li>5. Revascularisation par étapes</li> <li>6. Biopsie</li> <li>7. Recherche - aucune indication clinique (pour le cathétérisme seulement)</li> <li>8. Autres, précisez si possible – définis comme des patients qui n'entrent dans aucune des catégories précitées. Ces patients comprennent ceux dont l'état est non urgent ou urgent, en état d'arrêt cardiaque ou après, ou en état de choc cardiogénique, mais sans signes d'infarctus aigu indiqué par ECG ou biomarqueur.</li> </ol> </li></ol>
<b>Durée et dose de radioscopie*</b>	FONDAMENTAL	Indiquez la durée totale de la radioscopie consignée jusqu'au 0,1 de minute le plus près. La période consignée doit inclure la durée complète de la visite au laboratoire.  *Si disponible, indiquez la dose totale et l'unité de mesure. La période consignée doit inclure la dose complète pendant la visite au laboratoire. À noter : il est possible que les unités de mesure ne soient pas les mêmes dans tous les laboratoires.
<b>Volume de contraste</b>	FONDAMENTAL	Indiquez le volume de contraste utilisé en millilitres (ml). Le volume consigné doit correspondre au volume total pendant la visite au laboratoire.

<b>Site d'accès artériel</b>	FONDAMENTAL	<p>Pour chaque site qui a fait l'objet d'une tentative, précisez gauche/droit et succès/échec :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fémoral <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gauche <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> <li>b. Droite <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Brachial <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gauche <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> <li>b. Droite <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Radial <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gauche <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> <li>b. Droite <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Autre, précisez <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gauche <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> <li>b. Droite <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Succès</li> <li>ii. Échec</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
<b>Modes de fermeture</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si la fermeture a été tentée et un dispositif a été utilisé :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui</li> </ol>
<b>Assistance et intervention au moment opportun relativement à la PBI/hémodynamique</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez l'utilisation ou non d'une pompe de ballon intra-aortique (PBI) pendant cette consultation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui, indiquez le type de dispositif <ol style="list-style-type: none"> <li>a. PBI</li> <li>b. Assistance cardiopulmonaire complète (circulation extra-corporelle)</li> <li>c. Impella</li> <li>d. Autre</li> </ol> </li> </ol> <p>Indiquez le moment du démarrage de l'assistance relativement à l'intervention de cathétérisme/ICP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insertion/démarrage avant l'arrivée au laboratoire de cathétérisme</li> <li>2. Insertion/démarrage dans le laboratoire de cathétérisme après l'ICP ou si aucune ICP n'est pratiquée</li> <li>3. Insertion/démarrage après le début de l'ICP</li> </ol>

<b>Lésions et dispositifs</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquer les interventions dans le cas de lésions. Consultez le tableau des lésions et des dispositifs à la page suivante. (Définissez jusqu'à 15 cas) :</p> <p>*Notes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de lésions - fournir le nombre lorsqu'il y a plus d'une lésion distincte dans un segment donné.</li> <li>2. Méthode thérapeutique supplémentaire À noter : L'athérectomie rotationnelle (Rotablator) serait classée sous Athérectomie.</li> <li>3. La longueur totale de l'endoprothèse (mm) s'applique au vaisseau en entier. Entrez la valeur de la longueur totale de l'endoprothèse dans la rangée correspondant à la lésion la plus proximale.</li> <li>4. Succès – La lésion a-t-elle été ouverte avec succès? Sélectionnez « Oui » si : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aucune endoprothèse utilisée et &lt; 50 % de rétrécissement résiduel</li> <li>b. Endoprothèse utilisée et &lt; 20 % de rétrécissement résiduel</li> <li>c. Utilisation ou non d'une endoprothèse et circulation normale = thrombolyse dans le cas d'un infarctus du myocarde de niveau 3</li> </ol> </li> <li>5. Renseignements supplémentaires (facultatifs) – offrez d'autres commentaires tels que des renseignements sur la complexité.</li> </ol>
-------------------------------	-------------	--

Tableau des lésions et des dispositifs :

Vaisseau		Sous traitement	Nombre de segments	Nombre de lésions.*	ENDOPROTHÈSE								
					Type d'endoprothèse	Longueur totale de l'endoprothèse (mm)*	Dimension nominale finale du ballon	Méthode diagnostique supplémentaire*	Méthode thérapeutique supplémentaire*	L'ischémie indiquée lors du test concorde avec cette lésion	Occlusion totale	Succès*	Renseignements supplémentaires
Normal	a. Non b. Oui (< 20 % de sténose dans tous les vaisseaux épicaudiques)	a. Non b. Oui											
Artère coronaire droite	a. > 70 % b. > 50 %	a. Non b. Oui			a. Aucune b. EEM c. EMN d. Bio-absorbable e. Autre, précisez			a. Non b. Oui, précisez : i. FFR (mesure de la fraction de réserve coronaire) ii. Échographie intravasculaire iii. Tomographie par cohérence optique (TCO) iv. Autre	a. Non b. Oui, précisez : i. Thrombectomie ii. Athérectomie iii. Ballon incisif iv. Autre	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	
Artère circonflexe	a. > 70 % b. > 50 %	a. Non b. Oui			a. Aucune b. EEM c. EMN d. Bio-absorbable e. Autre, précisez			a. Non b. Oui, précisez : i. FFR (mesure de la fraction de réserve coronaire) ii. Échographie intravasculaire iii. Tomographie par cohérence optique (TCO) iv. Autre	a. Non b. Oui, précisez : i. Thrombectomie ii. Athérectomie iii. Ballon incisif iv. Autre	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	
AIA prox.	a. > 70 % b. > 50 %	a. Non b. Oui			a. Aucune b. EEM c. EMN d. Bio-absorbable e. Autre, précisez			a. Non b. Oui, précisez : i. FFR (mesure de la fraction de réserve coronaire) ii. Échographie intravasculaire iii. Tomographie par cohérence optique (TCO) iv. Autre	a. Non b. Oui, précisez : i. Thrombectomie ii. Athérectomie iii. Ballon incisif iv. Autre	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	
Autre AIA	a. > 70 % b. > 50 %	a. Non b. Oui			a. Aucune b. EEM c. EMN d. Bio-absorbable e. Autre, précisez			a. Non b. Oui, précisez : i. FFR (mesure de la fraction de réserve coronaire) ii. Échographie intravasculaire iii. Tomographie par cohérence optique (TCO) iv. Autre	a. Non b. Oui, précisez : i. Thrombectomie ii. Athérectomie iii. Ballon incisif iv. Autre	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	
Artère principale gauche	a. > 70 % b. > 50 %	a. Non b. Oui			a. Aucune b. EEM c. EMN d. Bio-absorbable e. Autre, précisez			a. Non b. Oui, précisez : i. FFR (mesure de la fraction de réserve coronaire) ii. Échographie intravasculaire iii. Tomographie par cohérence optique (TCO) iv. Autre	a. Non b. Oui, précisez : i. Thrombectomie ii. Athérectomie iii. Ballon incisif iv. Autre	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	a. Non b. Oui	



## Partie 2 – Médicaments

### A. Médicaments avant la consultation, avant la visite au laboratoire de cathétérisme

Cette section comprend les médicaments administrés à un patient avant sa visite au laboratoire de cathétérisme.

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
Aspirine avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait de l'aspirine avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
Clopidogrel avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait du clopidogrel avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
Prasugrel avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait du prasugrel avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
Ticagrelor avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait du ticagrelor avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
Autres agents antiplaquettaires (p. ex. ticlopidine) avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait d'autres agents antiplaquettaires (p. ex. ticlopidine) avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
Warfarine avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait de la warfarine avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré

<b>Autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	<b>FONDAMENTAL</b>	Indiquez si le patient prenait d'autres anticoagulants (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> <li>5. Non toléré</li> </ol>
<b>Héparine non fractionnée avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	<b>FONDAMENTAL</b>	Indiquez si le patient prenait de l'héparine non fractionnée avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> <li>5. Non toléré</li> </ol>
<b>Héparine de FPM avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	<b>FONDAMENTAL</b>	Indiquez si le patient prenait de l'héparine de FPM avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> <li>5. Non toléré</li> </ol>
<b>Bêta-bloquants avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	<b>FONDAMENTAL</b>	Indiquez si le patient prenait des bêta-bloquants avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> <li>5. Non toléré</li> </ol>
<b>Inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	<b>FONDAMENTAL</b>	Indiquez si le patient prenait des inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> <li>5. Non toléré</li> </ol>
<b>Statines avant la consultation précédant la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	<b>FONDAMENTAL</b>	Indiquez si le patient prenait des statines avant sa visite au laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non</li> <li>3. Contre-indiqué</li> <li>4. En aveugle</li> <li>5. Non toléré</li> </ol>

## B. Médicaments d'intervention au laboratoire de cathétérisme

Cette section comprend les médicaments administrés à un patient au laboratoire de cathétérisme.

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Agent antiplaquettaire par voie orale au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si un agent antiplaquettaire par voie orale a été administré dans le laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aucune</li><li>2. Clopidogrel</li><li>3. Prasugrel</li><li>4. Ticagrelor</li><li>5. Autre, précisez</li><li>6. Inconnu</li></ol>
<b>Anticoagulant au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si un anticoagulant a été administré dans le laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aucune</li><li>2. Héparine non fractionnée</li><li>3. Héparine à faible poids moléculaire – Enoxaparine</li><li>4. Héparine à faible poids moléculaire – autre, si possible précisez</li><li>5. Fondaparinux</li><li>6. Bivalirudine</li><li>7. Anticoagulant par voie orale</li><li>8. Autre, si possible précisez</li><li>9. Inconnu</li></ol>
<b>Inhibiteur des récepteurs à la glycoprotéine IIb/IIIa au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si un inhibiteur des récepteurs à la glycoprotéine IIb/IIIa a été administré dans le laboratoire de cathétérisme. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aucune</li><li>2. Abciximab</li><li>3. Eptifibatide</li><li>4. Tirofiban</li><li>5. Inconnu</li></ol>

### C. Médicaments, après la visite au laboratoire de cathétérisme (avant le congé de l'hôpital)

Cette section comprend les médicaments administrés à un patient après la visite au laboratoire de cathétérisme, mais avant le congé de l'hôpital.

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Aspirine après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'aspirine a été administrée après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Clopidogrel après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si du clopidogrel a été administré après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Prasugrel après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si du prasugrel a été administré après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Ticagrelor après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si du ticagrelor a été administré après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Autres agents antiplaquettaires (p. ex. ticlopidine) après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres agents antiplaquettaires (p. ex. ticlopidine) ont été administrés après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Warfarine après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de la warfarine a été administrée après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres anticoagulants (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) ont été administrés après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré

<b>Héparine non fractionnée après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'héparine non fractionnée a été administrée après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Héparine de FPM après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si de l'héparine de FPM a été administrée après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Bêta-bloquants après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des bêta-bloquants ont été administrés après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ont été administrés après la visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Statines après la visite au laboratoire de cathétérisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient prenait des statines après sa visite au laboratoire de cathétérisme. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré

### D. Médicaments au moment du congé (de l'hôpital)

(Remarque : Ces éléments de données et définitions proviennent du chapitre des éléments fondamentaux, section des médicaments au moment du congé, et sont reproduits ici.)

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Aspirine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'aspirine a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oui</li><li>2. Non</li><li>3. Contre-indiqué</li><li>4. En aveugle</li><li>5. Non toléré</li></ol>
<b>Clopidogrel au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le clopidogrel a été maintenu ou prescrit au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oui</li><li>2. Non</li><li>3. Contre-indiqué</li><li>4. En aveugle</li><li>5. Non toléré</li></ol>
<b>Prasugrel au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le prasugrel a été maintenu ou prescrit au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oui</li><li>2. Non</li><li>3. Contre-indiqué</li><li>4. En aveugle</li><li>5. Non toléré</li></ol>
<b>Ticagrelor au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le ticagrelor a été maintenu ou prescrit au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oui</li><li>2. Non</li><li>3. Contre-indiqué</li><li>4. En aveugle</li><li>5. Non toléré</li></ol>
<b>Autres agents antiplaquettaires (p. ex. ticlopidine) au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres agents antiplaquettaires ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oui</li><li>2. Non</li><li>3. Contre-indiqué</li><li>4. En aveugle</li><li>5. Non toléré</li></ol>

<b>Warfarine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si la warfarine a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres anticoagulants par voie orale (p. ex. dabigatran, rivaroxiban) ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Héparine non fractionnée au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'héparine non fractionnée a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Héparine de FPM au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'héparine de FPM a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Bêta-bloquants au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bêta-bloquants ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les inhibiteurs d'ECA / antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré

<b>Bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bloqueurs des récepteurs de l'aldostérone ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Inhibiteurs directs de la rénine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les inhibiteurs directs de la rénine ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Statines au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les statines ont été maintenues ou prescrites au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Autres agents de réduction des lipides au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si d'autres agents de réduction des lipides ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Diurétiques (sauf la spironolactone, l'éplérénone) au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les diurétiques (sauf la spironolactone, l'éplérénone) ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Insuline au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si l'insuline a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré



<b>Antihyperglycémiant oraux au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les antihyperglycémiant oraux ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Médicaments injectables autres que l'insuline au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si des médicaments injectables autres que l'insuline ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bloqueurs de canaux calciques de la classe des dihydropyridines ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les bloqueurs de canaux calciques autres que de la classe des dihydropyridines ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Antiarythmiques au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si les antiarythmiques ont été maintenus ou prescrits au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré
<b>Digoxine au moment du congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si la digoxine a été maintenue ou prescrite au moment du congé. À noter : n'attribuez pas de code pour les patients décédés ou ceux qui prennent congé contre l'avis du médecin ou qui sont transférés dans un autre hôpital. 1. Oui 2. Non 3. Contre-indiqué 4. En aveugle 5. Non toléré

## Partie 3 – Résultats des tests

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
Myonécrose	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si l'on a mesuré le biomarqueur après l'intervention.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui, dans l'affirmative, veuillez préciser               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Troponine I après l'intervention – Indiquez la valeur de pointe de la troponine I après l'intervention, en ng/ml, dans les 6 à 24 heures suivant une ICP. Si plus d'une valeur est connue, codez la valeur de pointe. Indiquez aussi la limite supérieure de référence pour tous les cas.</li> <li>b. Troponine T après l'intervention – Indiquez la valeur de pointe de la troponine T après l'intervention, en ng/ml, dans les 6 à 24 heures suivant une ICP. Si plus d'une valeur est connue, codez la valeur de pointe. Indiquez aussi la limite supérieure de référence pour tous les cas.</li> <li>c. CK-MB – Indiquez la valeur de la CK-MB après l'intervention dans les 6 à 24 heures suivant une ICP. Si plus d'une valeur est connue, codez la valeur de pointe. Indiquez aussi dans tous les cas la limite supérieure de référence de la CK-MB absolue.</li> <li>d. Autre biomarqueur</li> </ol> </li> </ol>
Fonction rénale	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si un dépistage de l'insuffisance rénale aiguë a été effectué avant l'intervention.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. N'a pas été effectué.</li> <li>2. S'il a été effectué, indiquez               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Niveau de créatinine avant l'intervention <math>\mu\text{mol/L}</math></li> <li>b. Niveau de DFGe avant l'intervention</li> <li>c. Indiquez la date (AAAAMMJJ)</li> <li>d. Si disponible, précisez l'heure (HH h MM – horloge de 24 heures)</li> </ol> </li> </ol> <p>Indiquez si un dépistage de l'insuffisance rénale aiguë a été effectué après l'intervention.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. N'a pas été effectué.</li> <li>2. S'il a été effectué, indiquez               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Le niveau de créatine après l'intervention en <math>\mu\text{mol/L}</math> dans les 24 à 120 heures après le cathétérisme ou l'ICP. Si plus d'un niveau est relevé, codez le niveau de pointe.</li> <li>b. Le niveau de DFGe après l'intervention dans les 24 à 120 heures après le cathétérisme ou l'ICP. Si plus d'un niveau est relevé, codez le niveau de pointe.</li> <li>c. Indiquez la date (AAAAMMJJ)</li> <li>d. Heure (facultative) (HH h MM – horloge de 24 heures)</li> </ol> </li> </ol>

<p><b>Fonction VG</b></p>	<p>FONDAMENTAL</p>	<p>Fournissez la fonction ventriculaire gauche (VG) la plus récente estimée ou calculée, exprimée selon le pourcentage de sang vidé du ventricule gauche à la fin de la contraction.</p> <p>Entrez le chiffre réel, dans la mesure du possible :</p> <p>Si le chiffre réel n'est pas disponible, sélectionnez la catégorie appropriée (source de catégorie : CARDS<sup>1</sup>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normale (plus de 50 %)</li> <li>2. Légèrement réduite (de 41 à 50 %)</li> <li>3. Moyennement réduite (de 31 à 40 %)</li> <li>4. Gravement réduite (30 % et moins)</li> <li>5. Fonction VG non évaluée</li> <li>6. Inconnu</li> </ol> <p>Indiquez la méthode utilisée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Échocardiographie</li> <li>2. Lévocardiogramme</li> <li>3. TEMP / TEP</li> <li>4. MUGA</li> <li>5. Tomographie par ordinateur / résonance magnétique</li> <li>6. Autre, veuillez préciser si possible (il est facultatif de le préciser)</li> </ol> <p>À noter : Cet élément de données et cette définition provient de la section des résultats des tests, du chapitre Éléments fondamentaux et données démographiques, et a été reproduit dans le présent document.</p>
---------------------------	--------------------	--

<sup>1</sup> CARDS : Cardiology Audit and Registration Data Standards en Europe.

## Partie 4 – Événements pendant et après l'intervention

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<p><b>Infarctus du myocarde (biomarqueur positif)</b></p>	<p>FONDAMENTAL</p>	<p>Indiquez une NOUVELLE occurrence de biomarqueur positif pour un infarctus du myocarde après l'ICP.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui</li> </ol> <p><b>Définition :</b>            Définition universelle de l'infarctus du myocarde            Source : American Heart Association, Circulation, Thygesen et al. 116 (22):2634. 2007)</p> <p><b>Critères pour un infarctus aigu du myocarde</b>            Le terme infarctus du myocarde devrait être utilisé lorsqu'il y a des données probantes de nécrose myocardiale dans un contexte clinique, qui sont compatibles avec l'ischémie myocardique. Dans ces conditions l'un ou l'autre des critères suivants est associé au diagnostic de l'infarctus du myocarde :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection de la hausse et/ou de la chute des biomarqueurs cardiaques (de préférence la troponine) avec au moins une valeur au-dessus du 99<sup>e</sup> percentile de la limite supérieure de référence (LSR), et des données probantes d'ischémie myocardique accompagnées d'au moins l'un des critères qui suivent :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Symptômes d'ischémie;</li> <li>○ Changements dans l'ECG qui indiquent une nouvelle ischémie [nouvelles modifications ST-T, ou nouveau bloc de branche gauche (BBG)];</li> <li>○ Développement d'ondes Q pathologiques dans l'ECG;</li> <li>○ Preuve à l'examen d'imagerie d'une nouvelle perte de myocarde viable, ou une nouvelle anomalie de la mobilité de la paroi locale.</li> </ul> </li> <li>• Mort subite imprévue d'origine cardiaque, comportant l'arrêt cardiaque, souvent accompagnée de symptômes qui indiquent une ischémie myocardique et, on peut le supposer, une nouvelle élévation du segment ST, ou d'un nouveau BBG et/ou de données probantes d'un nouveau thrombus fournies par une coronarographie et/ou une autopsie, mais le décès survenant avant que des échantillons de sang puissent être obtenus, ou avant l'apparition de biomarqueurs cardiaques dans le sang.</li> <li>• Dans le cas des interventions coronariennes percutanées (ICP) chez des patients qui présentent des valeurs de base normales de troponine, les élévations de biomarqueurs cardiaques au-dessus du 99<sup>e</sup> percentile de la LSR (limite supérieure de référence) laissent supposer une nécrose myocardiale péri-procédurale. Par convention, des augmentations de biomarqueurs supérieures à trois fois le 99<sup>e</sup> percentile de la LSR définissent l'infarctus du myocarde associé à l'ICP. Un sous-type associé à une thrombose de l'endoprothèse documentée a été reconnu.</li> </ul>

<b>Infarctus du myocarde (biomarqueur positif)</b>  <b>(suite)</b>	FONDAMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cas d'un pontage aortocoronarien (PAC) chez des patients qui présentent des valeurs de base normales de troponine, les élévations de biomarqueurs cardiaques au-dessus du 99<sup>e</sup> percentile de la LSR (limite supérieure de référence) laissent supposer une nécrose myocardiale péri-procédurale. Par convention, des augmentations de biomarqueurs supérieures à cinq fois le 99<sup>e</sup> percentile de la LSR, en plus de nouvelles ondes Q pathologiques ou d'un nouveau BBG, ou une nouvelle greffe ou une occlusion de l'artère coronarienne endogène documentées par une angiographie, ou une preuve à l'examen d'imagerie d'une nouvelle perte de myocarde viable, définissent un infarctus du myocarde associé à un PAC.</li> <li>• Résultats pathologiques concernant un infarctus aigu du myocarde.</li> </ul> <p>Selon le classement clinique, il s'agirait d'un infarctus du myocarde de type 4a associé à une ICP.</p>
<b>Choc cardiogénique</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si ou quand le patient a développé un choc cardiogénique pendant le présent épisode de soins.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui, indiquez <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Présent avant</li> <li>b. Pendant</li> <li>c. Après</li> </ol> </li> </ol> <p>Remarque(s) : Les épisodes d'hypotension transitoire corrigés avec solution intraveineuse ou atropine ne constituent pas des chocs cardiogéniques. Le compromis hémodynamique (avec ou sans thérapie de soutien extraordinaire) doit durer au moins 30 minutes.</p> <p>Le choc cardiogénique est défini comme un épisode soutenu (&gt; 30 minutes) de tension artérielle systolique &lt; 90 mmHg, ou indice cardiaque &lt; 2,2 L/min/m<sup>2</sup> dont on détermine qu'il découle d'une dysfonction cardiaque, ou l'exigence d'agents inotropes parentéraux ou vasopresseurs ou soutien mécanique (p. ex. PBIA, circulation extra-corporelle, appareils d'assistance ventriculaire) pour maintenir la tension artérielle et l'indice cardiaque au-dessus des niveaux indiqués ci-dessus.</p> <p>Source : Acute Coronary Syndromes Data Standards (JACC 2001 38: 2114 - 30)</p>

<b>AVC</b>  <b>(suite)</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si le patient a fait un infarctus vasculaire cérébral*.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Indiquez s'il y a présence de symptômes résiduels durant au moins 24 heures ou entraînant le décès. <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Non</li> <li>ii. Oui</li> </ol> </li> <li>b. Indiquez si le patient a subi un accident vasculaire cérébral hémorragique. <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Non</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> <p>Oui*Définition universelle de l'infarctus cérébral proposée :  « Cet examen propose que l'infarctus cérébral soit défini comme la mort de cellules rétiniennes ou cérébrales par suite d'une ischémie prolongée. Cette définition classe tant la pan-nécrose que la perte neuronale (infarctus « complet » et « incomplet » selon la terminologie neuropathologique classique) parmi les infarctus cérébraux. En faisant de la mort de toute cellule neuronale ou gliale un facteur essentiel, on obtient une définition de l'infarctus cérébral qui est très pertinente pour les patients, les médecins, et les décideurs. Elle est plus facilement applicable dans la pratique clinique; elle encourage l'action dans le contexte des soins aigus; elle s'harmonise avec le classement de l'ischémie myocardique; et elle axe l'évaluation diagnostique sur la cause de l'ischémie cérébrale et la survenue d'une lésion d'organe. »</p> <p>Source : American Heart Association, Stroke.2008;39:3110-3115)</p>
<b>Tamponnade</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si le patient avait du liquide dans l'espace péricardique compromettant le remplissage cardiaque et exigeant une intervention de drainage.</p> <p>Remarque(s) : Dans le cas des patients en séjour hospitalier prolongé, limitez le codage des incidents après intervention à 30 jours après la dernière intervention.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui</li> </ol>
<b>Nouvelle exigence de dialyse</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si le patient a éprouvé une insuffisance rénale aiguë ou une détérioration de la fonction rénale nécessitant la dialyse.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non</li> <li>2. Oui</li> </ol> <p>À noter : Nous effectuons le suivi pour déterminer si la créatinine a été mesurée et, dans l'affirmative, des valeurs sont consignées.</p>
<b>Autres complications vasculaires exigeant un traitement</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez si le patient a éprouvé d'autres complications vasculaires (excluant le saignement externe ou un petit hématome) au site d'entrée de l'intervention percutanée, qui nécessitait un traitement ou une intervention.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HématomeFaux-anévrisme nécessitant une réparation</li> <li>2. Dissection</li> <li>3. Ischémie des membres</li> <li>4. Autre, précisez</li> </ol> <p>Remarque(s) : Code « 4 » pour les patients qui reçoivent un traitement IV pour la perte de pouls distal. Dans le cas des patients en séjour hospitalier prolongé, limitez le codage des incidents après intervention à 30 jours après la dernière intervention.</p>

<p><b>Incident de saignement soupçonné</b>  Dans l'affirmative, date de l'incident  Dans l'affirmative, lieu de l'incident  Dans l'affirmative, intervention chirurgicale requise</p>	<p>FONDAMENTAL</p>	<p>Indiquez le type d'incident de saignement.</p> <p><b>1. Type 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Type 3a <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saignement apparent plus baisse d'hémoglobine de 3 à &lt; 5* g/dl (à la condition que la baisse d'hémoglobine soit liée au saignement)</li> <li>▪ Toute transfusion avec saignement apparent</li> </ul> </li> <li>b. Type 3b <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saignement apparent plus baisse d'hémoglobine de ≥ 5* g/dl (à la condition que la baisse d'hémoglobine soit liée au saignement).</li> <li>▪ Tamponnade cardiaque.</li> <li>▪ Saignement nécessitant une intervention chirurgicale pour être contrôlé (sauf dentaire/nasal/cutané/hémorroïdal).</li> <li>▪ Saignement nécessitant des médicaments vasoactifs intraveineux.</li> </ul> </li> <li>c. Type 3c <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hémorragie intracrânienne (ne comprend pas les micro-saignements ni la transformation hémorragique; comprend l'hémorragie intraspinale).</li> <li>▪ Sous-catégories; confirmé par autopsie ou imagerie ou PL.</li> <li>▪ Saignement intraoculaire compromettant la vision.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. Type 4 - Saignement lié au PAC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saignement intracrânien périopératoire dans les 48 heures.</li> <li>▪ Réopération après la fermeture d'une sternotomie afin de contrôler le saignement.</li> <li>▪ Transfusion de ≥ 5 unités de sang total ou de culots globulaires dans une période de 48 heures**.</li> <li>▪ Sortie du drain thoracique ≥ 2 L dans une période de 24 heures.</li> <li>▪ Si un saignement lié à un PAC n'est pas considéré comme un incident de gravité de type 3 au moins, il sera classé comme un incident sans saignement.</li> </ul> <p><b>3. Type 5 - Saignement fatal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Type 5a - Saignement fatal probable : aucune confirmation par autopsie ou imagerie, mais cliniquement suspect</li> <li>b. Type 5b - Saignement fatal explicite : saignement apparent ou confirmation par autopsie ou imagerie <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obs. : Les transfusions plaquettaires doivent être inscrites et déclarées, mais ne font pas partie de ces définitions jusqu'à ce que des renseignements supplémentaires soient obtenus concernant le rapport avec les résultats. *Corrigé pour transfusion (1 unité de culots globulaires ou 1 unité de sang total = 1 g/dl Hgb). *Seules les transfusions allogéniques sont considérées comme des transfusions pour le saignement de type 4 du BARC. Les produits de sauvegarde de cellules ne seront pas pris en compte.</li> </ul> </li> </ul>
---	--------------------	---

## Partie 5 – Congé (de l'hôpital)

ÉLÉMENT DE DONNÉES	CLASSIFICATION	DÉFINITION
<b>Date</b>	FONDAMENTAL	Indiquez la date à laquelle le patient a obtenu son congé de l'hôpital (soins aigus), a quitté sans autorisation médicale, ou est décédé pendant cette admission.
<b>État au congé</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient était vivant ou décédé au congé de l'hôpital où l'intervention a eu lieu. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivant</li> <li>2. Décédé</li> </ol> Si décédé, indiquez la cause du décès : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cardiaque</li> <li>2. Non cardiaque</li> <li>3. Inconnu</li> </ol> Si décédé, indiquez l'heure du décès. (HH h MM – horloge de 24 heures)
<b>Emplacement</b>	FONDAMENTAL	Si le patient est toujours en vie, indiquez l'endroit où le patient a été envoyé après son congé de l'hôpital. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Domicile</li> <li>2. Soins de longue durée ou unité de transition</li> <li>3. Autre hôpital</li> <li>4. Maison de soins infirmiers</li> <li>5. Centre de soins palliatifs</li> <li>6. Autre</li> <li>7. A quitté sans autorisation médicale</li> <li>8. Inconnu</li> </ol>
<b>Recommandation de réadaptation cardiaque</b>	FONDAMENTAL	Indiquez si le patient a été dirigé, d'une manière documentée, (par le médecin, une infirmière ou un autre membre du personnel) vers un programme de réadaptation cardiaque externe. <p><b>Remarque(s) :</b> Le programme peut comprendre un programme de réadaptation cardiaque classique selon des rencontres individuelles et des séances de formation. Il peut également comprendre d'autres options comme des méthodes à la maison, de même que des modifications au régime alimentaire et des exercices.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui (orientation et documentation)</li> <li>2. Non. pas d'orientation</li> <li>3. Non, pas de documentation</li> </ol>
<b>Intervention de cessation du tabagisme</b>	FONDAMENTAL	Indiquez s'il y a pour cette consultation en soins de santé une documentation d'une recommandation en bonne et due forme pour une intervention de cessation du tabagisme (orientation vers un programme de cessation du tabagisme, séances de counseling, ou médicaments). <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oui</li> <li>2. Non, aucune intervention en bonne et due forme</li> <li>3. Non, le patient a refusé l'intervention</li> <li>4. Sans objet (à utiliser si le patient est un non-fumeur)</li> <li>5. Non documenté</li> </ol>



<b>Diagnostic au congé</b>	FONDAMENTAL	<p>Indiquez le diagnostic au congé (pour cette consultation de soins de santé seulement) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Syndrome coronarien aigu</li> <li>2. Angine/ischémie stable</li> <li>3. Insuffisance cardiaque</li> <li>4. Cardiopathie valvulaire</li> <li>5. Autre, Cardiovasculaire, - précisez</li> <li>6. Autre, non cardiovasculaire – précisez</li> </ol>
<b>Renseignements de suivi</b>	FACULTATIF	<p>Indiquez l'incident ou les incidents éprouvés par le patient après le congé de l'hôpital pour chaque suivi subséquent, ainsi que la date du ou des incidents :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mort d'origine cardiaque</li> <li>2. Mort d'origine non cardiaque</li> <li>3. IM (incluant la thrombose de l'endoprothèse)</li> <li>4. Revascularisation répétée – par étapes*</li> <li>5. Revascularisation répétée – non par étapes*</li> <li>6. AVC</li> <li>7. cathétérisme répété, sans une nouvelle intervention</li> <li>8. si aucune des réponses ci-dessus ne s'applique, indiquez la date du dernier suivi</li> </ol> <p>* Par étapes = intervention sur une lésion différente qui a été planifiée au moment de l'intervention initiale.</p>

## REMERCIEMENTS

La Société canadienne de cardiologie souhaite remercier sincèrement les personnes suivantes qui ont élaboré le chapitre du dictionnaire de données sur la coronarographie et la revascularisation :

### ***Groupe de travail des définitions de données du chapitre sur la coronarographie et la revascularisation***

Eric Cohen (président), Sunnybrook Health Sciences Centre (Ontario)  
James Abel, St. Paul's Hospital, Université de Colombie-Britannique  
Christopher Buller, St. Michael's Hospital (Ontario)  
Jafna Cox, Cardiovascular Health Nova Scotia  
Chris Feindel, Réseau universitaire de santé (Ontario)  
Karin Humphries, Université de la Colombie-Britannique  
Merril Knudson, Alberta Provincial Project for Outcome Assessment in Coronary Heart Disease (APPROACH)  
Dennis Ko, Institute for Clinical Evaluative Studies  
Erick Schampaert, Association canadienne de cardiologie d'intervention  
Jay Onysko, Agence de la santé publique du Canada

### ***Comité directeur des définitions de données***

Christopher Buller (président), St. Michael's Hospital (Ontario)  
Jafna Cox, Cardiovascular Health Nova Scotia  
Ross Davies, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (Ontario)  
Diane Galbraith, Alberta Provincial Project for Outcome Assessment in Coronary Heart Disease  
Karin Humphries, Université de la Colombie-Britannique  
Kori Kingsbury, Réseau de soins cardiaques de l'Ontario  
Andrew Kmetc, Cardiac Services BC  
Dennis Ko, Institute for Clinical Evaluative Studies  
Laurie Lambert, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, (QC)  
Anne McFarlane, Institut canadien d'information sur la santé  
Sulan Dai, Agence de la santé publique du Canada  
Blair O'Neill, président, Mario Talajic, vice-président et Charles Kerr, ancien président, Société canadienne de cardiologie, membres d'office

### ***Soutien du projet***

Anne Ferguson, chef de la direction, Société canadienne de cardiologie  
Louise Marcus, directrice de projet et directrice, promotion et politiques relatives à la santé, Société canadienne de cardiologie  
Holly Fan, gestionnaire de projet (à l'externe)  
Jennifer Melnikoff, adjointe administrative (à l'externe)

La production de ces documents a été rendue possible par la Société canadienne de cardiologie grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

## AVERTISSEMENT

Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

## COPYRIGHT

© Tous droits réservés. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction ni transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, par voie électronique ou mécanique, par télécopieur, par enregistrement ou autrement, sans la permission écrite appropriée de la Société canadienne de cardiologie<sup>MC</sup>.

CONFIDENTIEL