ORDONNANCE COLLECTIVE
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MRC-DE-COATICOOK

ORDONNANCE COLLECTIVE ADMINISTRATION D'OXYGÈNE À HAUTE CONCENTRATION EN SITUATION D'URGENCE		***CODE DE CLASSIFICATION*** OC-OxygèneSituationUrgente COA092008
RÉF. À UN PROTOCOLE : X OUI ☐ NON **TITRE : PROTOCOLE D'UTILISATION DES ANALGÉSIQUES OPIACÉS PAR VOIE PARENTÉRALE** **#PT-OPIACÉSPARENTÉRALEDSICOA092008**	***DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :*** 17 SEPTEMBRE 2008	***DATE DE RÉVISION PRÉVUE*** Septembre 2009

PROFESSIONNELS VISÉS PAR L'ORDONNANCE ET SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) :

- ❑ INFIRMIÈRES DES SECTEURS :
  - HÉBERGEMENT
  - URGENCE
- ❑ INHALOTHÉRAPEUTES
- ❑ *LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES SONT AUTORISÉS À CONTRIBUER À L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE SOUS LA SUPERVISION D'UNE INFIRMIÈRE.*

GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :
USAGERS NON PALLIATIFS EN DÉTRESSE RESPIRATOIRE SÉVÈRE OU EN DÉPRESSION RESPIRATOIRE.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES S'ADRESSANT AUX INFIRMIÈRES:

- ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE D'UNE PERSONNE SYMPTOMATIQUE;
- 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;
- INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES, SELON UNE ORDONNANCE.

INDICATION :

PERSONNE, NON PALLIATIVE, PRÉSENTANT DES SIGNES DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE SÉVÈRE OU DÉPRESSION RESPIRATOIRE.

- o UN NIVEAU DE SOMNOLENCE >2 (VOIR ÉCHELLE DE SOMNOLENCE DANS LE FORMULAIRE DE PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE INFIRMIÈRE À L'ANNEXE I)

OU

- o UNE FRÉQUENCE RESPIRATOIRE ≤ 8 / MINUTE

OU

- o UNE SATURATION PULSATILE EN OXYGÈNE (SpO_2) ≤ 91% OU INFÉRIEURE DE 5% À SA NORMALE

CONDITIONS :

LE PERSONNEL SOIGNANT DOIT :

- POSSÉDER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES, LES COMPÉTENCES REQUISES ET LE JUGEMENT CLINIQUE.
- ÉVALUER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE AVANT D'APPLIQUER UNE ORDONNANCE COLLECTIVE.
- CONNAÎTRE LES RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ.
- POUVOIR SE RÉFÉRER AU MÉDECIN TRAITANT QUANT AU SUIVI DE L'USAGER ET AU MÉDECIN RÉPONDANT QUANT AU CONTENU SCIENTIFIQUE DE L'ORDONANNANCE COLLECTIVE.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

RENVERSER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE LE OU LES SIGNES DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE OU DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE.

OBJECTIFS VISÉS :

RÉTABLIR

i. UNE SATURATION PULSATILE EN OXYGÈNE (SpO_2) > 91% ou à la normale pour l'usager;
ii. État d'éveil à < 2 pour l'échelle de somnolence : usager éveillé et alerte.

CONTRE-INDICATION :

USAGERS EN SOINS PALLIATIFS ET À MOINS D'AVIS CONTRAIRE DE MÉDECIN

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :

AVISER LE MÉDECIN LORS DE L'INITIATION DE CETTE ORDONNANCE.

DIRECTIVE :

DÉFINITIONS

LA **DÉPRESSION RESPIRATOIRE** PEUT ÊTRE LE RÉSULTAT D'EFFET DÉPRESSEUR DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (SNC) QUE PEUT PROVOQUER CERTAINS MÉDICAMENTS DONT LES OPIACÉS, LES BENZODIAZÉPINES, LES BARBITURIQUES, LES NEUROLEPTIQUES, LES ANTIDÉPRESSEURS, LES ANTIÉMÉTIQUES ET LES ANTIHISTAMINIQUES. ELLE SE MANIFESTE PAR LES SYMPTÔMES SUIVANTS : o SOMNOLENCE; o DIMINUTION DY RYTHME RESPIRATOIRE; o DIMINUTION DE LA SATURATION EN OXYGÈNE.	LA **DÉTRESSE RESPIRATOIRE** SE RETROUVE LORS DE PLUSIEURS ÉTATS PATHOLOGIQUES, NOTAMMENT LES INFECTIONS PULMONAIRES AINSI QUE L'INSUFFISANCE PULMONAIRE OU CARDIAQUE TERMINALE. ELLE PEUT ÊTRE PRÉSENTE ÉGALEMENT EN PHASE TERMINALE LORSQU'IL Y A ENCOMBREMENT BRONCHIQUE IMPORTANT. LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE SE MANIFESTE PAR LES SYMPTÔMES SUIVANTS : o AGITATION o ANXIÉTÉ INTENSE o CYANOSE o TIRAGE INTERCOSTAL OU SOUS-CLAVICULAIRE o GÊNE RESPIRATOIRE GRAVE

PROCÉDURE

- ÉVALUER L'ÉTAT DE LA PERSONNE (ÉCHELLE DE SOMNOLENCE, PRÉSENCE DE RONFLEMENTS, TA, PLS, RESP., SpO_2);

SI ÉCHELLE DE SOMNOLENCE > 2, *OU* FR ≤ 8, *OU* ENCORE SpO_2 ≤ 91% OU INFÉRIEURE DE 5% DE SA NORMALE.
AVERTIR LE MÉDECIN ET
DÉBUTER LES INTERVENTIONS À FAIRE EN CAS DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE DONT L'ADMINISTRATION D'OXYGÈNE À HAUTE CONCENTRATION EN SUIVANT LES ÉTAPES CI-DESSOUS :

- SE LAVER LES MAINS;
- EXPLIQUER LA PROCÉDURE À L'USAGER, LE RASSURER ET L'INSTALLER CONFORTABLEMENT (SI POSSIBLE);
- VISSER LE POINTEAU AU DÉBITMÈTRE;
- JOINDRE LA TUBULURE AU DÉBITMÈTRE ET AU MASQUE;
- RÉGLER LE DÉBITMÈTRE À LA CONCENTRATION DÉSIRÉE (SOIT + OU - > 80% EN O_2) AVEC UN DÉBIT DE 15 LITRES / MINUTE OU UTILISER LE MASQUE VENTURI;
- INSTALLER LE MASQUE SUR LE VISAGE DE L'USAGER;
- AJUSTER LA BANDE ÉLASTIQUE, AJUSTER LA BANDE MÉTALLIQUE;
- RESTER AVEC L'USAGER JUSQU'À CE QU'IL SE SENTE CONFORTABLE;
- PRENDRE UNE SATURATION ET ÉVALUER L'ÉTAT DE LA PERSONNE AUX **2 MINUTES** LORS DE L'AJUSTEMENT DU DÉBIT ET JUSQU'À LA STABILISATION SpO_2.

MISE EN GARDE

POUR L'USAGER **MPOC** LA SATURATION VISÉE **= 92%** (NE PAS DÉPASSER 92%).
POUR L'USAGER AVEC TRACHÉOSTOMIE OU TRACHÉOTOMIE INSTALLER LE MASQUE SUR LA TRACHÉO.
AVISER LE MÉDECIN DE GARDE OU LE MÉDECIN TRAITANT.

NOTE AU DOSSIER DE L'USAGER

UNE NOTE FAISANT PAR DE L'ADMINISTRATION D'O_2 DOIT ÊTRE CONSIGNÉE AUX NOTES D'OBSERVATION DE L'INFIRMIÈRES.

RÉFÉRENCE AUX MÉTHODES DE SOINS :

ADMINISTRATION D'OXYGÈNE PAR MASQUE (RÉF. CARTABLE : 8.6.4)

SOURCE :

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL, ORDONNANCE COLLECTIVE NO. OC-8.06

MÉDECIN RÉPONDANT
DOCTEURE LOUISE DUSSAULT

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
RÉDIGÉE PAR : CARINE FORTIN, INF. CLINICIENNE COORDONNATRICE	
CONSULTATIONS : DRE LOUISE DUSSAULT MARIE-ANDRÉE SAGE, INHALOTHÉRAPEUTE	
VALIDÉE PAR : JEANNE DION DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS	AOÛT 2008 DATE

PROCESSUS D'APPROBATION	
APPROUVÉE PAR : COMITÉ DE GESTION DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	
PIERRE-ANDRÉ RAINVILLE DIRECTEUR GÉNÉRAL	LE 9 SEPTEMBRE 2008 DATE
APPROUVÉE PAR : RÉSOLUTION DU CMDP DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	
DR BERNARD FRENETTE PRÉSIDENT DU CMDP	LE 16 SEPTEMBRE 2008 DATE
APPROUVÉE PAR : CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	
# 1050-08 RÉSOLUTION DU CA	LE 16 SEPTEMBRE 2008 DATE

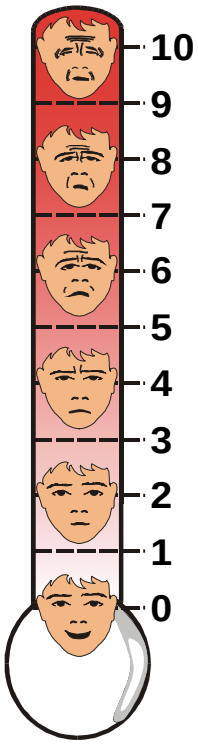
ANNEXE i

PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE INFIRMIÈRE LORS D'ADMINISTRATION PARENTÉRALE D'OPIACÉS

SURVEILLANCE DES PATIENTS ADULTES RECEVANT DES ANALGÉSIQUES NARCOTIQUES

SC et IM : Évaluer les paramètres **avant** l'administration du médicament, au **pic d'action**, **q 1h x 2**, puis **q 4h pendant les 24 heures suivant la dernière administration d'opiacé. À l'initiation ou au changement de dose, la surveillance doit être effectuée pendant 24 heures.**

IV : Évaluer les paramètres **avant** l'administration du médicament et à son **pic d'action, q 1 hre x 2 si dose unique et q aux heures x 24 hres si dose en régulier ou changement de dose.**



© Gélinas 2007

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE

S. Sommeil normal, éveil facile.
1. Éveillé et alerte.
2. Somnolent occasionnellement, éveil facile.
3. Fréquemment somnolent, éveillable, s'endort pendant la conversation.
4. Somnolent, peu ou pas de réponse aux stimuli. (Pasero et McCaffery, 1994)

ÉCHELLE DE LA DOULEUR

0. Aucune
2. Légère
4. Gênante
6. Pénible
8. Sévère
10. Insupportable

PIC D'ACTION DES ANALGÉSIQUES

IV : 15 minutes
IM-SC : 30-60 minutes
PO- IR: 30-60 minutes
Timbre/Patch : 24- 72 hrs

Il faut porter une attention particulière à l'administration de Fentanyl IV à cause de son pic d'action plus court :
Fentanyl IV : Surveillance aux 5 min. x 3, aux. 30 min. x 2 et aux 4 heures x 24 heures

SI PRÉSENCE DE RONFLEMENTS OU SOMNOLENCE

Évaluation respiration; fréquence, amplitude et rythme, $Sp0_2$, Échelle de somnolence

AVISER MÉDECIN SI :

FR ≤ 8 ou $Sp0_2$ ≤ 91% ou Échelle de somnolence >2

INTERVENTIONS SI SOMNOLENCE >2 OU RR ≤8 OU SpO_2 ≤ 91%

- Cesser immédiatement l'administration d'opiacés PRN.
- Aviser le médecin.
- Assurer le dégagement des voies respiratoires.
- Installer O_2 à 100% (15 l/min.) via masque selon Rx collective.
- Administrer naloxone (Narcan®) selon Rx individuelle ou collective
  - *Adultes : naloxone 0.4 mg IV en bolus sur 1 min. x 2 doses q 2 min.*
  - *Enfants: naloxone 0.1 mg / kg en bolus sur 1 min. ad 2 mg total*
- Évaluer l'état de la personne q 5 min. (somnolence, TA, pls, RR, SpO_2, ronflements) jusqu'à obtention soutenue de somnolence≤2 et FR>8 et SpO_2 >91%

NB: N'oubliez pas de documenter toute anormalité dans vos notes d'observation ainsi que votre évaluation PQRST. De plus, souvenez-vous que certains autres médicaments peuvent potentialiser l'effet des opiacés (narcotiques) sur le système nerveux central (SNC).