

ORDONNANCE COLLECTIVE

URGENCE – INITIER UN TRAITEMENT CONTRE L’ÉPISTAXIS

Date d'entrée en vigueur 2025-06-04

Incluant un protocole Non Oui : _____

Date de révision 2024-12-06

Période de validité (36 mois)

1. Situation clinique

1.1 Description

- Procéder à l'administration d'une solution anesthésiante et vasoconstrictrice afin de supprimer le saignement.

1.2 But

- Arrêter le saignement.

2. Professionnels habilités

- Infirmières des urgences du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmières.
 - ➔ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
 - ➔ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
 - ➔ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
 - ➔ 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.

4. Identification du prescripteur autorisé répondant

- Équipe médicale traitante (médecins du service d’urgence).

5. Indications et conditions d’initiation

5.1 Groupes de personnes visées

- Toute clientèle âgée de 14 ans et plus se présentant à l’urgence pour une épistaxis active.

5.2 Secteurs d’activités visés

- Urgences du CIUSSS de l’Estrie – CHUS.

5.3 Conditions à l’application de l’ordonnance

- Usager âgé de 14 ans et plus se présentant à l’urgence pour une épistaxis qui, après s’être mouché et malgré une compression du nez ininterrompue d’au moins 5 minutes à l’endroit adéquat sous supervision de l’infirmière, présente toujours une épistaxis.

6. Contre-indications et limites

- Si hémorragie importante, faire la compression du nez et faire examiner par le médecin STAT.
- Si épistaxis traumatique, faire voir par le médecin avant de procéder.
- Allergie : lidocaïne ou autres médicaments anesthésiants de type amide (voir tableau ci-dessous) et chlorhydrate d’oxymétaزoline.

Anesthésiants locaux de type amide
Articaïne (Septocaïne, Zorcaïne)
Bupivacaïne (Marcaïne, Sensorcaïne)
Levobupivacaïne
Dibucaïne (Nupercainal)
Etidocaïne (Duranest)
Lidocaïne (Xylocaïne)
Mepivacaïne (Carbocaïne)
Prilocaine (Citanest)
Ropivacaïne (Naropin)

Référence: uptodate septembre 2020

- Hypertension artérielle non contrôlée ($\geq 180/100$).



Prendre la pression artérielle au triage et la reprendre lorsque l’usager sera installé à l’évaluation.
Recontrôler les signes vitaux si anormaux ou si changement de l’état clinique de l’usager.

7. Procédure

1. Évaluer sommairement l’usager.
2. Identifier les circonstances du début du saignement et les antécédents (anticoagulants, antiplaquettaires, chirurgie ORL, néo ORL, trauma récent dans les 3 dernières semaines au niveau du visage) de l’usager reliés à la présence d’une épistaxis.

3. Prendre les signes vitaux (pression artérielle, saturation en oxygène, pouls, respiration, évaluation de la douleur) et faire moucher l’usager.

→ Garder à portée de main : succion, mouchoirs et haricot, qui pourraient être nécessaires pour nettoyer, au besoin, et éviter que l’usager inhale ou avale le sang.



Faire moucher efficacement l’usager pour enlever le sang et les caillots.
Encourager l’usager à cracher le sang, au besoin.



Seul le médecin est autorisé à faire un paquetage au niveau du nez.

4. Préparation et administration.

- Mélanger 2 mL de lidocaïne 2 % SANS épinéphrine et 2 vaporisations d’oxymétazoline 0,05 % dans un pilulier gradué (30 mL).
- Tremper 2 tampons d’ouate dans le mélange de lidocaïne/oxymétazoline.
- Insérer 1 à 2 tampons d’ouate imbibés dans la narine qui saigne à l’aide d’une pince mousse. Au besoin, en cas de doute sur l’origine du saignement, refaire une préparation et appliquer également dans la 2^e narine.
- Faire appliquer une pression locale sur la partie molle des narines du nez (immédiatement sous l’os) pendant 10 minutes par l’usager lui-même sous la supervision de l’infirmière ou en utilisant un pince-nez si l’usager en est incapable (moins efficace que la pression manuelle).



Surveiller le nez, lors de l’utilisation du pince-nez : **Risque de nécrose.**

- Le médecin retirera lui-même les tampons d’ouate au moment de l’évaluation.
- Faire tenir une débarbouillette par l’usager pour protéger les lèvres de la solution anesthésiante.
- Faire examiner l’usager par le médecin par la suite.



Il est important de surveiller l’usager afin de dépister l’apparition potentielle de : **Difficulté respiratoire, risque d’aspiration, chute de pression artérielle, etc.**

- Documenter l’ordonnance collective selon les normes de documentation en vigueur, en complétant notamment :
 - L’ordonnance pharmaceutique pré-imprimée OPI-ER-004 - *Médication d’usage courant à l’urgence*;
 - Le formulaire d’administration des médicaments;
 - Les notes d’évolutions de l’infirmière.

8. Sources

- Alter, H. (2024) Approach to the adult with epistaxis. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-epistaxis>
- Association des pharmaciens du Canada (2022) Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques.
- Deschênes, C. (2013) L’épistaxis : les étapes « gouttes à gouttes ». *Le médecin du Québec*, 48(5)
- Micromedex Solutions (s.d.) Micromedex Products. Consulté en ligne, 2024. <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/>
- Pagliarulo, G. (2007) Docteur, je saigne du nez! *Le Médecin du Québec*, 42(5)

- Schatz, M. (2025) Allergic reaction to local anesthetics. *UpToDate*.
https://www.uptodate.com/contents/allergic-reactions-to-local-anesthetics?search>Allergic%20reactions%20to%20local%20anesthetics&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

9. Processus d’élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Grégoire, Maryse	Conseillère cadre clinicienne, DSI	2020-06
		Cliquez ici pour entrer une date.

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Dre Dupras-Renaud, Stéphanie	Présidente du comité de développement et de suivi des ordonnances collectives et des protocoles - Urgence	2020-06
		Cliquez ici pour entrer une date.

9.3 Validation

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Grégoire, Maryse	Conseillère cadre clinicienne, DSI	2020-06
Dre Couture, Marie-Maud	Chef du département médical de médecine d’urgence	2020-06
		Cliquez ici pour entrer une date.

9.4 Approbation

- Comité des documents d’encadrement clinique et des formulaires (CGOC)
- Comité pharmacologique (si l’ordonnance implique l’utilisation de médicament)
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

10. Processus d’adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Présidente du CMDP	2025-01-28
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice des soins infirmiers	2025-06-04

11. Historique des révisions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Révision avec modification	Maryse Grégoire, conseillère cadre clinicienne (DSI)	2020-11
2	Révision avec modification	Stacy Corriveau, conseillère cadre clinicienne (DSI) Dre Stéphanie Dupras Renaud, Médecin d'urgence (DMSP) Membres du Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives et des protocoles - Urgence	2024-11
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.