Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

NUMÉRO DE L'ORDONNANCE : OC-ER-021
VERSION DU 2023-03-06

ORDONNANCE COLLECTIVE

# PRISE EN CHARGE STAT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE D'UN USAGER PRÉSENTANT UN SAIGNEMENT POST-AMYGDALECTOMIE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Date d'entrée en vigueur** | Choisissez la date | | |
| **Incluant un protocole** | Oui ☒ Non ☐ | | |
| **Adopté par** | CMDP | | |
| **Date de révision** | 2023-03-06 | **Date de fin de la période de validité** | 2026-03-06 |

## 1. Objet

### 1.1 Description

- Effectuer la routine de laboratoire de saignement post-amygdalectomie et instaurer une prise en charge rapide dès l'évaluation au triage.

### 1.2 But

- Reconnaître l'urgence de la prise en charge du saignement post-amygdalectomie en mettant en place différentes mesures pour maximiser la rapidité des interventions initiales, et ce, dès le triage.

## 2. Professionnels habilités

- Les infirmières des urgences ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance.

## 3. Activités réservées

### 3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmière
  - → Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
  - → Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon 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.
  - → Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance.

## 4. Secteurs d'activités visés

- Urgences du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

## 5. Médecin répondant

- Équipe médicale traitante (médecin à l'urgence)

## 6. Indications et conditions d'initiation

### 6.1 Groupes de personnes visées

- Les usagers de tout âge, ayant subi une amygdalectomie dans les 14 jours précédant la visite à l'urgence et présentant un saignement à la gorge.

Note : Le taux de mortalité post-amygdalectomie est de 1 sur 35 000 suite à une hémorragie fatale. Au Québec, il se pratique entre 8000 à 9000 cas d'amygdalectomie par année, donc 1 enfant meurt tous les 4 ou 5 ans. Le risque de saignement post amygdalectomie avec la technique extracapsulaire est de 4 %. La technique plus récente, intracapsulaire, diminue le risque de complications à 0,5 % et est disponible au CHUS depuis juillet 2022 (CMQ, 2022; INESSS, 2016).

### 6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- Les usagers présentant une histoire d'hématémèse, d'hémoptysie, de syncope ou de lipothymie ou encore évidence d'une visualisation d'un saignement à la gorge lors de l'examen physique.

## 7. Contre-indications et limites

- Aucune

## 8. Procédure

1. Évaluer sommairement l'usager **incluant l'examen de la gorge afin de visualiser le saignement** et vérifier si allergie.
2. Prendre les signes vitaux : pression artérielle, pouls, respiration, saturation en oxygène, température.
3. Évaluer l'intensité de la douleur /10 EVA ou /15 Evendol.
4. Attribuer au triage une cote de priorité 2 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG).
5. Installer l'usager en salle de réanimation (en position semi-assise ou assise) avec un monitorage cardiaque, un saturomètre et une prise de tension artérielle aux 5 minutes.
6. Installer une voie veineuse STAT. Si saignement actif abondant, installer deux voies veineuses.
7. Garder l'usager NPO.
8. Aviser le médecin d'urgence immédiatement.
9. Faire signaler le médecin ORL de garde STAT si le service d'ORL est disponible dans l'installation.

   Note : Pour les installations sans service d'ORL, le médecin d'urgence doit contacter le plus rapidement possible l'ORL couvrant son territoire pour conduite à suivre.
10. Faire signaler l'inhalothérapeute STAT si disponible sur place.
11. Prévoir une succion fonctionnelle au chevet de l'usager.

12. Procéder à la routine de laboratoire suivante :
    - FSC
    - PTT / TTPa / TCA
    - Électrolytes
    - Créatinine
    - Glycémie sérique
    - Gaz veineux avec lactate
    - Code 50 ET réserver deux culots de sang SI saignement actif
    - B-hCG (si en âge de procréer)
13. Documenter l'ordonnance collective au dossier de la façon habituelle.
    - Indiquer les laboratoires appropriés réalisés selon l'ordonnance collective « OC-ER-021 ».
    - Sur la feuille de notes d'observation de l'infirmière, inscrire:
    - Les éléments de l'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective, par exemple décrire le saignement de la gorge : le saignement ressenti par la personne opérée, le saignement présent (en filet à abondant), préciser de quel côté, si présence de nausées ou vomissements, etc.;
    - Les interventions posées (voie veineuse installée, personnes avisées, etc.);
    - Les résultats (ex. : réaction de l'usager, etc.).

## 9. Sources


- CHU Sainte-Justine (2016). Saignement post amygdalectomie. https://www.urgencehsj.ca
- CMQ (2022). Analyse de la trajectoire de soins entourant l'amygdalectomie. Pistes de solutions pour rehausser la qualité et la sécurité des soins.
- INESSS (2016). Les chirurgies des amygdales. Comparaison entre les dissections intra-amygdales et les dissections extracapsulaires et repérage des enfants à risque d'hémorragie.


## 10. Processus d'élaboration

### 10.1 Rédaction

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nom : | Dre Verrier | Prénom : | Véronique | , urgentologue | Date : 2023-03-06 |
| Nom : | Dre Péloquin | Prénom : | Fannie | , urgentologue | Date : 2023-03-06 |
| Nom : | Dre Gervais | Prénom : | Mireille | , médecin ORL | Date : 2023-03-06 |
| Nom : | Dre Hébert | Prénom : | Annie | , urgentologue | Date : 2023-04-01 |

### 10.2 Consultation/collaboration

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nom : | Grégoire | Prénom : | Maryse | , conseillère cadre clinicienne, DSI | Date :2023-03-06 |
| Nom : | Dre Brousseau | Prénom : | Audrey-Anne | , urgentologue | Date :2023-03-06 |
| Nom : | Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives des urgences | | | | Date :2023-05-01 |

### 10.3 Validation

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nom : | Prénom : | , Titre du collaborateur | Date : |
| Nom : | Prénom : | , Titre du collaborateur | Date : |

### 10.4 Approbation

☐ Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

☒ Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

## 11. Processus d'adoption

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nom, prénom : | Bolduc, Brigitte | Signature : | Document original signé | , Président du CMDP | Date :2023-06-13 |
| Nom, prénom : | Bourgault, Patricia | Signature : | Document original signé | , Directrice des soins infirmiers | Date :2023-12-04 |

## 12. Historique des révisions

| | | |
|---|---|---|
| Nom : | Prénom : | Date : |
| Nom : | Prénom : | Date : |
| Nom : | Prénom : | Date : |