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

NUMÉRO DE L'ORDONNANCE : OC-SC-003
VERSION DU 2023-11-08

ORDONNANCE COLLECTIVE

ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE (EIR)- DÉCIDER D'INITIER LES EXAMENS ET INTERVENTIONS PRIORITAIRES LORS DE L'ÉVALUATION OU DE LA STABILISATION

Date d'entrée en vigueur	2024-01-12		
Incluant un protocole	Oui ☐ Non ☒		
Adopté par	Direction des soins infirmiers CMDP		
Date de révision	2023-11-08	**Date de fin de la période de validité**	2026-11-08

1. Objet

1.1 Description

- Effectuer des mesures diagnostiques et thérapeutiques prioritaires, selon l'évaluation standardisée de L'ABCDE, chez un usager présentant des signes de détérioration clinique et répondant aux critères d'activation de l'équipe d'intervention rapide.

1.2 But

- Établir les priorités d'investigations en fonction du niveau d'intervention thérapeutique et selon l'évaluation de L'ABCDE.
- Accélérer la prise en charge d'un usager présentant des signes et symptômes d'instabilité clinique.
- Stabiliser l'état de santé d'un usager présentant des signes de détérioration clinique.
- Faciliter le transfert, au besoin, vers un autre secteur d'activité.

2. Professionnels habilités

- Infirmiers (ères) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pratiquant dans les unités de soins intensifs (USI) de l'Hôpital Fleurimont et de l'Hôtel – Dieu de Sherbrooke et répondant aux critères suivants :
  - → Détenir une certification valide (2 ans) de la formation sur les soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.
  - → Détenir une certification valide (2 ans) de la formation RCR du cours **Soins immédiats +Défibrillation externe automatisée (SIR-DEA)** de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.
  - → Avoir suivi la formation spécifique de l'EIR du CIUSSS de l'Estrie – CHUS .

- Inhalothérapeutes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pratiquant dans les unités de soins intensifs de l'Hôpital Fleurimont et de l'Hôtel – Dieu de Sherbrooke et répondant aux critères suivants :
  - → Avoir suivi la formation spécifique de l'EIR du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
  - → Détenir une certification valide (2 ans) de la formation RCR du cours **Soins immédiats +Défibrillation externe automatisée (SIR-DEA)** de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmiers(ères)
  - 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.
  - Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.
  - Appliquer des techniques invasives.
  - Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.

3.2 Autre professionnel visé par l'ordonnance collective

- Inhalothérapeutes
  - Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique.
  - Effectuer l'assistance ventilatoire, selon une ordonnance.
  - Effectuer des prélèvements.
  - Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle ou dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.
  - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie, ou sous assistance ventilatoire.

4. Secteurs d'activités visés

- Tous les secteurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS : Hôpital Fleurimont et Hôtel - Dieu de Sherbrooke, à l'exception des secteurs suivants : urgences, soins intensifs adultes et pédiatriques, bloc opératoire, hémodynamie, électrophysiologie, pédiatrie, salle de réveil et néonatalogie.

> L'EIR répondra également aux appels pour un membre de la famille ou un visiteur ADULTE présentant des signes de détérioration clinique et répondant aux critères d'activation de l'EIR et ce, dans tous les secteurs incluant celui de la pédiatrie. S'il est cliniquement nécessaire, le transfert d'un usager sans statut d'hospitalisation se fera vers l'urgence.

5. Médecin répondant

- L'intensiviste de garde responsable de l'EIR ou le résident sénior de garde aux unités de soins intensifs des installations Hôpital Fleurimont et Hôtel - Dieu.

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

- L'ensemble des usagers, d'âge adulte (18 ans et plus) inscrits, ambulatoires ou hospitalisés dans les secteurs d'activités visés par la présente ordonnance à l'Hôpital Fleurimont et à l'Hôtel - Dieu de Sherbrooke du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Cette ordonnance est également valide lors de l'activation de l'EIR pour un membre de la famille ou un visiteur adulte dans l'ensemble des secteurs.

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- L'ordonnance est applicable seulement lorsqu'un résident de garde n'est pas disponible immédiatement.
- Selon les critères d'activation de l'équipe d'intervention rapide.

7. Contre-indications et limites

- Niveau de soins : Objectif D (assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie).
- Arrêt cardiorespiratoire objectivé (CODE BLEU).

8. Procédure

Effectuer l'évaluation par approche systématique en ordre chronologique soit :

1. Soins immédiat en réanimation (SIR)
2. Évaluation primaire (ABCDE)
3. Évaluation secondaire (SAMPLE)

APPROCHE SYSTÉMATIQUE		
	ÉVALUATION	INTERVENTION
SIR	État de conscience	Inconscient : • Lancer le code BLEU • Débuter les manœuvres SIR
		Conscient ou si altération de l'état de conscience: • Effectuer l'évaluation primaire selon l'ABCDE • Effectuer l'évaluation secondaire selon SAMPLE

APPROCHE SYSTÉMATIQUE		
	ÉVALUATION	INTERVENTION
L'	État des lieux	Assurer la sécurité de l'usager et des intervenants
A (AIRWAY)	Voies aériennes : • Toux • Parle/vocalise/pleure/gémi • Soulèvement symétrique du thorax • Intégrité dentaire • Corps étranger au	Infirmière ou inhalothérapeute, au besoin, procède à l'ouverture des voies respiratoires : • Assurer un positionnement adéquat • Basculer la tête avec soulèvement du menton • Au besoin : o Utiliser une canule nasopharyngée (type trompette nasale) chez l'usager conscient et une canule oropharyngée (type guédel) si l'usager devient inconscient et qu'il n'a pas de

	niveau des voies aériennes supérieures En présence d'obstruction par un corps étranger	réflexe nauséeux ○ Aspirer les sécrétions ○ Exercer une manœuvre de subluxation mandibulaire (en présence d'un traumatisme de la colonne cervicale suspecté) ❖ En présence d'une blessure cervicale/lombaire, toujours respecter les limitations prescrites par l'équipe médicale • Inspectez le fond de la gorge pour tenter de repérer le corps étranger. Si vous l'apercevez et s'il est facile à retirer, enlevez-le
B (BREATHING)	Respiration : • Spontanée • Soulèvement symétrique du thorax • Rythme, amplitude, fréquence • Utilisation des muscles accessoires • Coloration de la peau • Présence d'emphysème sous-cutané	Infirmière ou inhalothérapeute, au besoin, procéder à l'installation d'un dispositif d'oxygène (se référer au document sur les traitements de l'oxygénothérapie adulte à l'annexe B) : • Installer le saturomètre et viser une saturation d'oxygène : ○ ≥ 94 % chez un usager n'ayant aucun ATCD de maladie pulmonaire (non connu MPOC) ○ ≥ 88-90% chez un usager connu MPOC • Auscultation pulmonaire • Maintenir un positionnement adéquat Infirmière : • Prescrire et demander une radiographie pulmonaire, au besoin (annexe C)
C (CIRCULATION)	Circulation et hémorragie : Rythme cardiaque	Infirmière : • Identifier le rythme cardiaque • Prendre les signes vitaux (TA, RC, RR, T0, douleur) en collaboration avec l'inhalothérapeute • Évaluer si présence d'œdème (cheville, sacrum, abdomen) • Évaluer la balance liquidienne (oligurie, surcharge, etc.) • Évaluer les signes neurovasculaires, au besoin Selon l'évaluation et la condition de l'usager : • Installer ou sécuriser un accès veineux à l'aide un cathéter court et déterminer le calibre et la longueur selon la dimension de la veine sélectionnée (le plus gros calibre possible) • Si échec, demander une infirmière des USI/infirmière accès vasculaire habilitée en insertion sous écho guidance de venir installer un accès veineux • Si instabilité hémodynamique et incapacité d'installer une voie veineuse, procéder à l'installation d'une intra-osseuse, après avoir reçu la formation à cet effet • Installer un soluté NaCl 0.9% à 30ml/h pour maintenir une veine ouverte • Demander ou effectuer un ECG 12 dérivations selon son évaluation, faire l'analyse et l'interpréter (annexe D) • Effectuer les prélèvements sanguins pertinents à la situation : FSC, PT-PTT, créatinine, Électrolytes (Na/K/Mg/Ca ionisé), Glucose sérique, Hémoculture, si température >38.5 °C buccale, Lactate, Groupe sanguin (code 50) Infirmière ou inhalothérapeute : • Gaz artériel si l'intervenant a suivi et réussi la formation à cet effet

D (DÉSORDE NEUROLOGIQUE)		Infirmière et inhalothérapeute : • Effectuer l'évaluation de l'état de conscience avec l'échelle de Glasgow Infirmière : • Effectuer l'évaluation neurologique complète • Effectuer une glycémie capillaire
E (EXPOSITION)		Infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute : • Évaluer signes de traumatisme, saignement, marques inhabituelles, bracelet d'alerte médicale en place • Effectuer un examen de la tête aux pieds selon la méthode SAMPLE

METHODE SAMPLE	
S	Signes et symptômes (examen tête aux pieds, évaluation de la douleur à l'aide de l'acronyme PQRSTU)
A	Allergie (connue ou constatée : rougeur, rash, prurit, urticaire, angiœdème)
M	Médications (en cours, arrêtées, retirées)
P	Passé médical et chirurgical
L	Liquide ou solide ingéré (dernière absorption orale) (déshydratation, dénutrition, vomissements, diarrhées, diurèse, saignement)
E	Événements ayant précédé la situation

4. Suite à l'évaluation par approche systématique et selon l'urgence d'intervention, appliquer l'une des ordonnances collectives en fonction de la situation clinique :
   - OC-SC-004 -Équipe d'intervention rapide (EIR)-Décider d'initier des interventions en présence d'une hypotension artérielle chez un usager.
   - OC-SC-005- Équipe d'intervention rapide (EIR)-Décider d'initier des interventions en présence d'une insuffisance respiratoire chez un usager.
   - OC–RCR-001 Administration d'épinéphrine lors de réaction anaphylactique pour la clientèle adulte et pédiatrique.
   - OC-SC-002 Administration d'atropine lors de bradycardie symptomatique.
5. Exceptionnellement, si le résident sénior de garde est absent, contactez-le dans un délai de 15 minutes suivant votre arrivée, pour décrire l'état de la situation ainsi que votre évaluation, et ce, à l'aide de l'outil de communication SBAR ou SAER (annexe A).
6. En collaboration avec le résident sénior de garde, élaborer un plan de suivi des interventions effectuées par l'EIR, le communique à l'équipe traitante de l'usager et, s'il y a lieu, inscrit les constats ainsi que les interventions spécifiques au PTI.
7. Lorsque l'état de l'usager lui permet de demeurer à l'unité, transmettre les éléments de surveillances à l'infirmière responsable.
8. Rédiger le résumé de l'évaluation et des interventions effectuées durant la prise en charge de l'usager par l'EIR sur la note d'évolution spécifique à l'EIR.

9. Effectuer une brève rétroaction de l'événement en permettant aux membres de l'EIR et au personnel de l'unité de soins impliqués d'échanger sur la situation. L'échange devrait s'effectuer immédiatement après l'événement ou dans les meilleurs délais possibles selon la situation.

9. Sources

- American Heart Association (2016). Soins avancés en réanimation cardiovasculaire.
- CESS. (2015). Méthode de soins infirmiers – Insertion et retrait d'une canule oropharyngée.
- CESS. (2013). Méthode de soins infirmiers- Installation d'une canule nasopharyngée.
- CHUM. (2009). Ordonnance collective- *Intervention prioritaire de l'équipe d'intervention rapide (EIR) lors de l'évaluation initiale*.
- CIUSSS de L'Estrie-CHUS. (2018). Règle de soins infirmiers, *Effectuer un Électrocardiogramme* (ECG) stat-urgence.
- CIUSSSE-CHUS. (2017). Méthode de soins infirmiers- Sonde nasogastrique chez l'adulte aux soins intensifs.
- Cochrane, T. N. C. C. (2011). Review Manager (RevMan). *Collaboration, TC (ed.)*, *5*.
- CHUS, (2012). Document d'encadrement clinique sur l'oxygénothérapie.
- Doyon. (2015). Surveillance des patients: La surveillance clinique infirmière: Dernier filet de sécurité d'un patient. https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/evenements/rencontre_formation/2015/oiiq-rencontre-partenaires-2015-securite-des-patients.pdf (SBAR).
- INESSS, (2016). Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire. En ligne le 31 janvier 2020 : https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/les-niveaux-de-soins.html?sword_list%5B0%5D=niveau&sword_list%5B1%5D=de&sword_list%5B2%5D=soins&no_cache=1.
- Velji, K., Baker, G. R., Fancott, C., Andreoli, A., Boaro, N., Tardif, G., & Sinclair, L. (2008). Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting. Healthc Q, 11(3), 72-9.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom :	Audet	Prénom :	Myria	Conseillère en soins, DSI	Date : 2023-11-08

10.2 Consultation/collaboration

Nom :	Rodrigue	Prénom :	Marie-Claude	, Conseillère cadre clinicienne, DSI	Date :2023-11-08
Nom :	Grondin	Prénom :	Karine	, Coordonnatrice clinique en inhalothérapie, DSM	Date : 2023-11-08
Nom :	Gauthier	Prénom :	Karina	, Conseillère cadre, DSM	Date : 2023-11-08

10.3 Validation

Nom :	Leclair	Prénom :	Marc-André	, Intensiviste, coordonnateur médical soins intensifs, DSP	Date :2023-11-08
Nom :	Mayette	Prénom :	Michael	, Intensiviste, DSP	Date :2023-11-08
Nom :	Goettel	Prénom :	Nicolas	, Pharmacien, DSP	Date :2023-11-08

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 : 2023-12-01
Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers	Date : 2024-01-12

12. Historique des révisions

Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :

Annexe A - Méthode SBAR ou SAER

S = Situation
B = Background (Antécédents)
A = Assessment (Évaluation)
R = Recommandation

Ce moyen mnémotechnique est utilisé dans de nombreuses situations de communication, y compris dans les soins de santé lors des rapports interquarts de travail. En français, l'acronyme utilisé peut être SAER.

Date et heure du transfert d'information :		
S Situation : Que se passe-t-il présentement ? Bref énoncé du problème.	Département/unité/service : Identification de l'usager : Âge : Chambre : Nom et coordonnées de la personne qui appelle: Problème actuel : Date du début du problème ou des symptômes : État : Statut RCR :	❍Stable ❍Instable ❍Sous surveillance
A Antécédents : Quels facteurs/événements ont menés à cet état/problème ? Information pertinente reliée à la situation.	Date d'admission : Diagnostic à l'admission : Connu des services pour et depuis : Antécédents médicaux, allergies, médication, informations pertinentes : État mental :	
E Évaluation : Quelle est votre évaluation de la situation ? Ce que vous avez trouvé, pensé et fait.	Évaluation physique, mentale et psychosociale : Récents résultats ou signes vitaux : Autres informations :	
R Recommandations : Actions proposées ou les suggestions d'interventions supplémentaires ou de priorités d'interventions.	Vos suggestions/recommandations : Ce qui sera fait/ ou doit être fait : Quand : Par qui : Date et heure : Autres commentaires : Communications à l'usager et ses proches :	

Les éléments dans chaque section peuvent être adaptés à différents contextes.

Annexe B - Annexe B- Oxygénothérapie

TRAITEMENT OXYGÉNOTHÉRAPIE CHEZ LA CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE

NOVEMBRE 2022

DISPONIBLE DANS LA MSI : ADMINISTRATION D'OXYGÈNE

SURVEILLANCE GÉNÉRALE

Pour tous les dispositifs, **les éléments de surveillance** incluent notamment, sans s'y limiter :

- La saturométrie de pouls (SpO2). Il est important d'évaluer la fiabilité du signal (ex.: la courbe observée, l'indice de perfusion, etc.) :
  - Aux **15 à 30 minutes,** après l'**initiation** ou au **changement de concentration/débit** jusqu'à la stabilité;
  - Aux **4 à 8 heures** chez un usager **stable**, selon son état et sa réponse au traitement;
  - En **continu** chez un usager **instable;**
  - Toujours s'assurer qu'elle correspond à la plage visée selon l'ordonnance médicale en lien avec la pathologie de l'usager :
    - Clientèle générale 94-98 %;
    - Clientèle avec Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC) 88-92 %.
- Le prélèvement sanguin (veineux, capillaire ou artériel);
- Les signes et symptômes d'hypoxémie et hypercapnie.

Contacter le médecin, dans l'éventualité où les besoins en oxygène augmentent de manière significative afin de maintenir la saturation visée ou en cas de détérioration.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter l'inhalothérapeute de votre secteur.

Reconnaissance de la dépression respiratoire :

Peut être le résultat d'effet dépresseur du système nerveux central (SNC) de certains médicaments tels que les opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les antidépresseurs, les antiémétiques et les antihistaminiques ou une narcose au CO_2.

- Somnolence;
- Diminution de la fréquence respiratoire;
- Diminution de la SpO2.

HYPOXÉMIE

- Dysrythmie;
- Fatigue;
- Diaphorèse;
- Hypertension légère;
- Tachycardie;
- Détérioration de l'état de conscience;
- Changement de l'état mental;
- Utilisation des muscles accessoires;
- Dyspnée/tachypnée.

HYPERCAPNIE

- Dyspnée;
- Fatigue;
- Confusion qui peut progresser jusqu'à la somnolence;
- Céphalée;
- Étourdissement;
- Vasodilatation cutanée;
- Nausée.

INSTALLATION DU DISPOSITIF (Interface)

- La sélection du dispositif dépend entre autres :
  - Du niveau d'urgence;
  - De la façon de respirer (ex. : buccale, nasale);
  - De l'état de conscience;
  - De la mobilité de l'usager et de son confort.
- Enseigner l'importance de laisser en place le dispositif de distribution de l'oxygène;
- Afin d'éviter l'hypoxémie ou l'hyperoxie, la titration demeure la clé (changement graduel);
- Installation de rallonge au besoin seulement :
  - Perte de débit possible si elle mesure plus de 6 mètres (environ 20 pieds);
  - Tous les dispositifs sont à usage unique et doivent être jetés entre chaque usager.

VÉRIFICATIONS D'USAGE

- Niveau d'eau dans le barboteur s'il y a lieu;
- Dispositif toujours bien en place, raccordé au débitmètre et l'étanchéité des connexions;
- Que la source d'oxygène soit fonctionnelle et la quantité d'oxygène restante dans le cylindre, si applicable;
- S'assurer du confort de l'usager et de l'intégrité de la peau aux 4 à 8 heures :
  - Oreilles :
    - Il est possible d'utiliser des protèges oreilles en mousse souple au besoin.
  - Narines, septum.
- Changer le dispositif, lorsque souillé (ex. : barboteur, rallonge, etc.)

- 1 –

Québec

TRAITEMENT OXYGÉNOTHÉRAPIE CHEZ LA CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE — **NOVEMBRE 2022**

Dispositif (interface)	Débit disponible – Unités de soins			Débit disponible – Transport (Jamais de barboteur lors d'un transport)	Installation d'humidité à l'unité de soins	Surveillance et directives spécifiques
LUNETTE NASALE • Confortable et économique; • Concentration variable entre 24 et 44 % selon le débit ajusté; • Permet de favoriser la mobilisation ou l'alimentation sans retirer le dispositif. 	0-9 ans	Avec barboteur	0,5 L/min	0,5 L/min	**0-9 ans :** • **INSTALLER un barboteur en tout temps.** **≥ 10 ans :** **Installer un barboteur lorsque :** • Débit > 4 L/min; • Présence ou risque d'épistaxis; • Améliorer le confort de l'usager. **IMPORTANT :** *Se référer aux règles à suivre pour l'utilisation du barboteur, à la fin de cette grille.*	**Sites à surveiller :** ➢ Oreilles; ➢ Narines et septum. **0-17 ans :** • 0-3 ans : Si un débit > 3 L/min est nécessaire pour obtenir la saturation visée, utiliser le masque venturi; • 4-17 ans : Si un débit > 5 L/min est nécessaire pour obtenir la saturation visée, utiliser le masque venturi.
			1 L/min	1 L/min		
			1,5 L/min	1,5 L/min		
			2 L/min	2 L/min		
	≥10 ans	SANS barboteur	2,5 L/min	3 L/min		
			3 L/min			
			3,5 L/min	4 L/min		
			4 L/min			
	≥10 ans	AVEC barboteur	4,5 L/min	6 L/min		
			5 L/min			
			5,5 L/min			
			6 L/min			
MASQUE VENTURI (ventimask) • Adaptateurs multiples permettant l'administration d'une concentration fixe et connue ; • Conserver les autres adaptateurs au chevet de l'usager, en prévision qu'un changement de concentration soit nécessaire. 					**NE PAS installer de barboteur**	**Sites à surveiller :** ➢ Arête du nez; ➢ Joues et menton; ➢ Assécher la peau au besoin. • **NE PAS OBSTRUER** les orifices de l'adaptateur de couleur (avec les draps, les vêtements, etc.) ; • **NE JAMAIS OBSTRUER** les orifices du masque. Ces orifices servent à l'expiration ; • Si l'ordonnance spécifie « avec haute humidité », contacter l'inhalothérapeute de votre secteur ou appliquer la procédure locale ; • La lunette à haut débit peut être une alternative afin de favoriser l'alimentation ou la mobilisation de l'usager sous masque venturi. Évaluer la capacité de l'usager à tolérer ce changement. Consulter l'inhalothérapeute de votre secteur ou selon la procédure locale.

COULEUR	% O_2	Débit L/min
Bleu	24	2
Jaune	28	4
Blanc	31	6
Vert	35	8
Rose	40	8
Orange	50	12

Certaines compagnies n'ont qu'une couleur d'adaptateur. Toujours bien regarder sous l'adaptateur pour les bons ajustements

COULEUR	% O_2	Débit Transport L/min
Bleu	24	2
Jaune	28	4
Blanc	31	6
Vert	35	8
Rose	40	8
Orange	50	15

Certaines compagnies n'ont qu'une couleur d'adaptateur. Toujours bien regarder sous l'adaptateur pour les bons ajustements

- 3 -

TRAITEMENT OXYGÉNOTHÉRAPIE CHEZ LA CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE **NOVEMBRE 2022**

Dispositif (Interface)	Débit disponible		Installation d'humidité à l'unité de soins	Surveillance et directives spécifiques
	Unités de soins	Transport Jamais de barboteur lors d'un transport		
LUNETTE NASALE À HAUT DÉBIT **(*Ne pas confondre avec OHD)** • Besoin en O_2 > 5 L/min; • Présence d'une intolérance au masque venturi OU au masque réservoir; • Permet de favoriser la mobilisation ou l'alimentation sans retirer le dispositif. 	**Débit entre 6 et 15 L/min**	**Si débit ≤ 6 L/min :** • Laisser la lunette nasale haut débit en place ***SANS*** barboteur. **Si débit > 6 L/min :** • Utiliser un masque venturi, ajuster la concentration d'oxygène selon la saturation visée.	**INSTALLER un barboteur en tout temps.** **IMPORTANT :** *Se référer aux règles à suivre pour l'utilisation du barboteur, à la fin de cette grille.*	**Sites à surveiller :** ➢ Oreilles; ➢ Narines et septum. ***ATTENTION** : Le dispositif de lunette nasale à haut débit ne nécessite pas une ordonnance médicale autre que la plage de saturation visée contrairement à l'OHD (Oxygénothérapie à Haut Dédit), qui elle, requière certaines particularités. Ce sont deux dispositifs d'oxygénothérapie différents.
VENTILÉ (ouvert) • Concentration variable de 24 à 90 % selon le débit ajusté; • Ouverture sur tous les côtés permet : ○ Le mélange d'air et d'O_2; ○ L'évacuation facile du CO_2; ○ De boire sans retirer le dispositif 	**Débit ajustable entre 1 et 15 L/min** **4 grandeurs de disponibles :** • Standard; • Plus (25 % plus grand); • Enfant — 3 à 10 ans ou environ 15 à 30 kg; • Tyke — 6 mois à 3 ans ou 7 à 15 kg.	**Débit ajustable entre 1 et 15 L/min** **IMPORTANT :** Dans l'éventualité où le débit requis n'apparait pas sur le cylindre, toujours sélectionnez le débit supérieur le plus proche du débit ajusté à l'unité de soins. Exemple : • Débit ajusté à l'unité de soins à 6 L/min; • Débit disponible sur le cylindre 8 et 15 L/min; • Sélectionner 8 L/min,	**NE PAS installer de barboteur.**	**Sites à surveiller :** ➢ Arête du nez; ➢ Joues et menton; ➢ Assécher la peau au besoin. **NE JAMAIS OBSTRUER** les orifices sur le côté du masque.

- 4 -

TRAITEMENT OXYGÉNOTHÉRAPIE CHEZ LA CLIENTÈLE ADULTE ET PÉDIATRIQUE — **NOVEMBRE 2022**

Dispositif (interface)	Débit disponible		Installation d'humidité à l'unité de soins	Surveillance et directives spécifiques
	Unités de soins	Transport Jamais de barboteur lors d'un transport		
HAUTE HUMIDITÉ AVEC OU SANS OXYGÈNE • Assurer un bon niveau d'humidité. **Masque aérosol** **Coffret trachéal** **Tente faciale** **« T » Aérosol** 	• Ajuster la concentration d'oxygène nécessaire à l'aide de la bague du nébuliseur pour atteindre la saturation visée ; • Ajuster le débit d'O_2, sur le débitmètre de l'unité murale, selon la charte préétablie visible sur la bague d'ajustement du nébuliseur. 	Contacter l'inhalothérapeute pour établir quel dispositif sera utilisé de façon temporaire et sécuritaire, pour le transport.	**Nébuliseur requis** **IMPORTANT :** *Se référer aux règles à suivre pour l'utilisation du nébuliseur, à la fin de cette grille.*	Niveau d'eau dans le barboteur ou nébuliseur.

Règles à suivre pour l'utilisation des barboteurs et des nébuliseurs :

Barboteur

Nébuliseur

À l'installation, inscrire sur le barboteur ou le nébuliseur :
- La date de l'ouverture ;
- Le nom de l'usager.

À changer :
- Entre chaque usager ;
- Lorsque le niveau d'eau atteint le repère visuel (ligne bombée sur la partie inférieure de la bouteille) ;
- Tous les 30 jours.

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

Conception : Karine Grondin, coordonnatrice clinique en inhalothérapie DSM et Mélissa Perron, conseillère en soins infirmiers, DSI
Collaboratrices : Karine Gauthier, CCC Multi santé physique, DSM et Sylvie Gaudreau, CCC Soutien et encadrement clinique, Compétences, soutien et encadrement clinique, DSI
Source photo : CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2022

- 6 –

Annexe C - Critères pour demander une radiographie pulmonaire

CRITÈRES RADIOGRAPHIE PULMONAIRE
✓ Dyspnée/Désaturation
✓ Douleur thoracique pleurétique
✓ Toux productive
✓ Bruits respiratoires anormaux ou surajoutés à l'auscultation
✓ Tout motif jugé pertinent suite à l'évaluation de l'infirmière

Annexe D - Indications pour demander un électrocardiogramme

INDICATIONS POUR EFFECTUER/DEMANDER UN ECG
✓ Troubles du rythme : tachycardie de plus de 100 battements/min ou bradycardie de moins de 50 battements/min
✓ Irrégularité du rythme cardiaque
✓ Dyspnée aiguë ou symptômes atypiques : diaphorèse, nausées, étourdissements
✓ Syncope, quasi-syncope, lipothymie
✓ Douleur thoracique du cou au nombril incluant les épaules, les bras, l'épigastre, le dos et les omoplates.
✓ Usager intoxiqué
✓ Tout motif jugé pertinent suite à l'évaluation de l'infirmière