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

NUMÉRO DE L'ORDONNANCE : OC-SC-004
VERSION DU 2023-11-08

ORDONNANCE COLLECTIVE

ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE (EIR) – DÉCIDER D'INITIER DES INTERVENTIONS EN PRÉSENCE D'UNE HYPOTENSION ARTÉRIELLE CHEZ UN USAGER

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 thérapeutiques et diagnostiques pour intervenir auprès d'un usager présentant des signes et symptômes d'hypotension et répondant aux critères d'activation de l'équipe d'intervention rapide (EIR).

1.2 But

- Accélérer la prise en charge d'un usager présentant des signes et symptômes cliniques d'hypotension.
- Stabiliser l'état de santé d'un usager présentant une hypotension.
- Rétablir une perfusion systémique adéquate.
- 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 CHUS Hôpital Fleurimont et 'Hôpital 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 sénior de garde n'est pas disponible immédiatement.
- Selon les critères d'activation de l'équipe d'intervention rapide **ET** présentant une tension artérielle systolique < 90 mm Hg.

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

Cette ordonnance est activée suite à une évaluation par approche systémique effectuée par l'infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute (OC-SC-003) – Équipe d'intervention rapide (EIR)- Décider d'initier les examens et interventions prioritaires lors de l'évaluation ou de la stabilisation. Définition : Hypotension artérielle absolue : Pression artérielle systolique < 90 mmHg avec ou sans signes d'hypoperfusion
Signes et symptômes d'hypoperfusion systémique ou périphérique : • Diurèse < 30ml/h • Altération de l'état de conscience • Tachypnée • Tachycardie • Remplissage capillaire > 3 secondes • Peau moite • Pâleur/Froideur • Cyanose • Lactate sérique ≥2 mmol/L

1.

Évaluation	Interventions
Évaluer la présence de signes et symptômes d'hypoperfusion systémique ou périphérique	Selon l'OC-SC-003 Équipe d'intervention rapide (EIR) - Décider d'initier des examens et interventions prioritaires lors de l'évaluation ou de la stabilisation

<table>
<tr><th>Évaluation</th><th colspan="2">Interventions</th></tr>
<tr><td>Évaluer la présence ou l'absence d'un accès veineux perméable</td><td colspan="2">Infirmière :
• Sécuriser l'accès veineux en place et s'assurer de sa perméabilité
• En absence d'un cathéter veineux ou d'un cathéter non perméable, installer un accès veineux en déterminant le calibre et la longueur du cathéter selon la dimension de la veine sélectionnée (le plus gros calibre possible)
• En cas d'échec d'installation de voie veineuse :
  ○ Se référer à l'OC-SC-003 - Équipe d'intervention rapide (EIR) - Décider d'initier les examens et interventions prioritaires lors de l'évaluation ou de la stabilisation
  ○ Demander une infirmière des USI/infirmière accès vasculaire habileté en insertion sous écho guidance de venir installer un accès veineux</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Selon l'examen clinique respiratoire effectué, à l'arrivée et après chaque bolus ; évaluer la pertinence de restaurer une perfusion tissulaire adéquate rapidement, en administrant un volume de remplacement et une perfusion d'amines au besoin
• Auscultation sur la globalité du parenchyme pulmonaire :
  ○ Murmure vésiculaire normal ou anormal
  ○ Bruits respiratoires anormaux/ surajoutés
• Signes de surcharge circulatoire :
  ○ Orthopnée
  ○ Crépitant à l'auscultation
  ○ Distension des jugulaires</td><td>Infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute :
<u>En présence d'une auscultation pulmonaire normale et en absence de signes de surcharge circulatoire :</u>
1. Administrer un premier **bolus (#1)** de 500 ml de NaCl 0,9% IV sur 15 minutes
2. Refaire l'évaluation pulmonaire en collaboration avec l'inhalothérapeute suite à l'administration du premier **bolus (#1)** :
  • En présence de crépitants, aviser le résident sénior de garde
3. Si aucune amélioration n'est observée après le premier **bolus (#1)** et que l'usager ne présente aucun changement au niveau pulmonaire :
  • Administrer un deuxième **bolus (#2)** de 500ml NaCl 0,9% IV en 15 minutes
4. Si aucune amélioration n'est observée après l'administration des 2 premiers bolus :
  • Préparer une perfusion IV de norépinéhprine avec une concentration de 4 mg/250 ml dans un soluté de D5% ou NaCl 0,9 % et débuter la perfusion à 2mcg/min, pour viser une TAS> 90mm Hg
  • Aviser le résident sénior de garde</td><td>Infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute :
<u>En présence de crépitants ou bruits respiratoires anormaux :</u>
1. Administrer un premier **bolus (#1)** de 500 ml de NaCl 0,9% IV sur 30 minutes
2. Refaire l'évaluation pulmonaire en collaboration avec l'inhalothérapeute suite à l'administration du premier **bolus (#1)** :
  • En présence d'augmentation des crépitants, aviser le résident sénior de garde
3. Si aucune amélioration n'est observée après le premier **bolus (#1)** :
  • Préparer une perfusion IV de norépinéphrine 4mg/250mL dans un soluté de D5% ou NaCl 0,9 % et débuter la perfusion à 2 mcg/min pour viser une TAS ≥ 90 mm Hg
  • Aviser le résident sénior de garde</td></tr>
</table>

Évaluation	Interventions

Évaluer le système respiratoire avant, pendant et après l'administration du volume de remplacement et selon le jugement clinique
• Auscultation sur la globalité du parenchyme pulmonaire :
  ○ Murmure vésiculaire normal ou anormal
  ○ Bruits respiratoires anormaux/ surajoutés
	Infirmière et inhalothérapeute
	Assurer une ventilation adéquate chez un usager présentant des signes de détresse respiratoire ou de dyspnée :
	• En activant au besoin, l'OC-SC-003 - Équipe d'intervention rapide (EIR) - Décider d'initier des examens et interventions prioritaires lors de l'évaluation ou de la stabilisation
	• En activant, au besoin, l'OC-SC-005- Équipe d'intervention rapide (EIR) - Décider des interventions en présence d'une détresse respiratoire chez un usager

Évaluer la présence ou la présomption d'un saignement : • Saignement actif objectivé (perte liquidienne absolue) • Histoire récente d'un saignement connu au dossier • Chirurgie ou intervention récente	Infirmière : • S'assurer de la validité du groupe sanguin (code 50) au dossier • Si le groupe sanguin n'est pas valide, effectuer un prélèvement pour code 50, l'acheminer rapidement et aviser le laboratoire

2. Exceptionnellement, si le résident sénior de garde est absent, contacter 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 SAER (annexe A).
3. 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.
4. Lorsque l'état de l'usager lui permet de demeurer à l'unité, transmettre les éléments de surveillances à l'infirmière responsable de l'usager.
5. 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.
6. 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.
- CHUM. (2009). Ordonnance collective- Intervention de l'équipe d'intervention rapide (EIR) pour une hypotension, 3 p.
- Gaieski, D. F. et Mikkelsen, M. E. (2019). Evaluation of the initial approach to the adult patient with undifferentiated hypotention and shock. Up to date, En ligne le 18 décembre 2019.
- 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_cacheUr
  den, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2017). *Critical Care Nursing-E-Book: Diagnosis and Management*. Elsevier Health Sciences.
- Walls et al. (2017). Rosen`s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 9e éd., 2688 p.

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 :

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.