



# IMPORTANT

## **SECTEUR DE L'URGENCE**

Cette ordonnance collective ne s'applique plus pour le secteur de l'urgence. Il faut désormais utiliser l'ordonnance collective suivante :

- [OC-ER-006 : AAS/ASA Administration lors de douleur rétrosternale \(DRS\)](#)

Toutefois, veuillez prendre note qu'elle demeure valide pour tous les autres secteurs auxquels elle s'applique.

|  |   |  |       |
|--|---|--|-------|
| ORDONNANCE COLLECTIVE  | Administration del'AAS<br>(Acide acétylsalicylique)<br>en cas de douleurs rétrosternales serratives |  | OCM-1 |
| <b>Référence à un protocole :</b> D    oui    non  | <b>Date de mise en vigueur :</b><br>Janvier 2008  | <b>Date de révision :</b><br>Décembre 2012 |       |
| <b>Titre ou numéro :</b>   |   |  |       |
| <b>Professionnelles habilitées à exécuter l'ordonnance :</b><br>Infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.   |   |  |       |
| <b>Secteur(s) d'activités visé(s) :</b> CLSC:    Richmond    Valcourt    Windsor    — <del>Urgence mineure</del><br>Tous les secteurs : Hébergement :    Richmond    Valcourt    Windsor   |   |  |       |
| <b>Groupe de personnes visées ou la situation clinique visée :</b><br>Adulte présentant des douleurs rétrosternales serratives.  |   |  |       |
| <b>Activités réservées :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li><sup>11</sup> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;</li> <li><sup>11</sup> Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;</li> <li><sup>11</sup> Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;</li> <li><sup>11</sup> Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;</li> <li><sup>11</sup> Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;</li> <li>" Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.</li> </ul> |   |  |       |

### **Indication et conditions d'initiation**

Présence de symptômes d'angine, soit:

- Douleur thoracique antérieure, constrictive (*serrative*);
- Sensation d'étouffement ou de déchirement pouvant irradier au membre supérieur droit ou gauche (*ou même les deux*) ou au cou et/ou à la mâchoire ou à l'épigastre; **peut s'accompagner:**
  - e d'anxiété;
  - " de pâleur;
  - de nausées;
  - " de diaphorèse;
  - ., de dyspnée.

### **Intention thérapeutique**

Prévenir un infarctus.

## & Contre-indications

- " Allergie à l'aspirine (*AAS/ASA*);
- „ Asthme induit par l'ASA;
- " Histoire de saignement significatif dans le dernier mois (*saignement gastro-intestinal, épistaxis sévère ou tout saignement nécessitant une hospitalisation*);
- " Allergie aux AINS (*anti-inflammatoire non stéroïdien*);
- " Grossesse;
- " AVC aigu;
- " Patient âgé < 16 ans;
- " Patient inconscient;
- " Trauma crânien concomitant;
- " S'il y a eu prise d' AAS au cours des 3 dernières heures, ne pas administrer si a reçu plus de 325 mg.

## Limites / référence au médecin

Tout symptôme se situant des oreilles au nombril peut être suggestif d'une angine ou d'un infarctus atypique. Dans le doute, aviser immédiatement le médecin.

## DIRECTIVES :

S'il y a lieu,

- ∴ Lancer le code d'urgence ou le code bleu de l'établissement et appeler le service ambulancier, au besoin.

i

- ∴ Installer l'utilisateur en position assise, demi-assise ou allongée.

- ∴ Desserrer les vêtements.

- ∴ **Administrer de l'oxygène:**

SAT: 91% masque sans réinspiration à 10L/min.

SAT: 92-95% lunette nasale à 4L/min.

SAT: >96% pas d'oxygène.

- Si MPOC<sub>2</sub> dépendant :**

SAT: <80% masque sans réinspiration à 10L/min.

SAT: 80-89% lunette nasale et augmenter d' 1L/min. la prescription d'oxygène.

Réévaluation aux 5 min. jusqu'à SAT?: 92%.

SAT: >90% pas d'oxygène ou maintenir prescription O<sub>2</sub>.

J,

- ∴ Prendre les signes vitaux et répéter aux 5 minutes.

k

- ∴ Administrer, dès que possible, après l'administration de la nitroglycérine, 4 comprimés de AAS (voir fiche technique, Annexe 1), (320 mg) formule pédiatrique à croquer et à avaler, et ceci même si l'utilisateur est déjà sous AAS régulier. **Ne nas réneter.**

j

- ∴ Pour le résident en milieu hébergement, aviser le médecin de garde si la douleur persiste.

- ∴ Obtenir un accès veineux à l'aide d'un soluté (OCT-1).

- ∴ Faire un électrocardiogramme, si possible.

i

i

- ∴ Assurer le transfert au centre hospitalier, si requis.

- ∴ Compléter les notes d'intervention.

**Sources**

., CHUS, ordonnance collective, juin 2009.

" Uptodate: Aspirin Drug, information 2012, version 32.0.

" PICTAP : Téléaccessible [www.urgences-santé.qc.ca](http://www.urgences-santé.qc.ca)

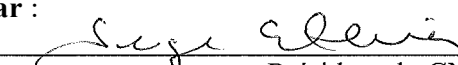

**PROCESSUS D'ÉLABORATION**

|                             | Nom                      | Titre   | Date           |
|-----------------------------|--------------------------|---|----------------|
| <b>Rédigé par</b>           | Marielle Lehoux-B'risson | Directrice des soins infirmiers                       | Septembre 2007 |
| <b>Personnes consultées</b> | Joanne Roy               | Conseillère clinique soins infirmiers courants        | Septembre 2007 |
|                             | Daniel Boislard          | Chef d'administration de programmes services généraux | Novembre 2007  |
|                             | Dre Chantal Brien        | Médecin, mission CLSC                                 | Novembre 2007  |
|                             | Dr Christian Gaouette    | Médecin, urgence I nneure                             | Janvier 2008   |

**INSTANCES CONSULTÉES**

|             |              |                                |
|-------------|--------------|--------------------------------|
| <b>CECI</b> | <b>OCMDP</b> | <b>Comité exécutif du CMDP</b> |
| <b>CHIA</b> | <b>OCECM</b> | <b>Autres (Préciser):</b>      |
|             |              | <b>DSP</b>                     |

**PROCESSUS D'APPROBATION**

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Approuvé par :</b><br>Signature:  | I --06 --0 S<br>Date |
| Titre: <b>Président du CMDP</b>   |                      |
| Signature:                           | 2013-06-12<br>Date   |
| Titre : <b>Directrice des soins infirmiers et des services de santé courants</b>  |                      |

**PROCESSUS DE RÉVISION**

|                             | Nom             | Titre   | Date      |
|-----------------------------|-----------------|---|-----------|
| <b>Révisé par</b>           | Julie Laflamme  | Candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne | Août 2012 |
| <b>Personnes consultées</b> | Lyne Cardinal   | Directrice des soins infirmiers et des services de santé courants       | Août 2012 |
|                             | Dr Serge Ethier | Omnipraticien   | Août 2012 |
|                             |                 |   |           |
|                             |                 |   |           |

Janvier 2008, rév. Décembre 2012

OCM-1 Administration AAS\_cns douleurs rétrosternales serratives

| FICHE TECHNIQUE: A A S <sup>1</sup> |  |
|-------------------------------------|--|
| Nom générique<br>Nom commercial     | Acide acétylsalicylique;<br>Aspirine / Asaphen / ...   |
| Mécanisme d'action                  | Empêche l'agrégation des plaquettes.   |
| Effets secondaires                  | Malaises épigastriques;<br>Nausées /Vomissements;<br>Hémorragie digestive ( <i>rarissime si une seule dose de AAS</i> ). |
| Voie d'administration               | Peros ( <i>par la bouche</i> ).  |
| Dosage                              | Quatre (4) comprimés à croquer de 80 mg.   |

<sup>1</sup> Association des pharmaciens du Canada (2012). Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, version en ligne (e-CPS),