Centre de santé et de services sociaux
du Val-Saint-François

ORDONNANCE COLLECTIVE	Administration d'oxygène	OCT-3
Référence à un protocole : ☐ **oui** ☒ **non** **Titre ou numéro :**	**Date de mise en vigueur :** **Septembre 2008**	**Date de révision :** **2011**

Professionnelles habilitées à exécuter l'ordonnance :
Infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

Secteur(s) d'activités(s) visé(s) :

Tous les secteurs, tous les sites :
CLSC SIC : ☒ Richmond ☒ Valcourt ☒ Windsor
Hébergement : ☒ Richmond ☒ Valcourt ☒ Windsor ☒ Urgence Windsor

Groupe de personnes visées ou la situation clinique visée :

- Adultes ayant un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique, bronchite chronique et emphysème;
- Personne en situation d'urgence pré-hospitalière (réf. OCM-1, OCM-3, OCM-11)

Activités réservées :
- 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 y compris le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

CONTEXTE :

Le champ de pratique de l'infirmière auxiliaire lui permet de contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, à prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs.

Dans le cadre de sa contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne et à la réalisation du plan de soins, l'infirmière auxiliaire ne peut exercer cette activité en pleine et entière autonomie. Elle doit agir en collaboration avec l'infirmière.

L'infirmière auxiliaire peut procéder à la collecte d'informations, communiquer ses observations verbalement ou par écrit et remplir toutes les autres fonctions que lui confie l'infirmière.

Indication et condition d'initiation

- Présence de symptômes d'essoufflement, soit :
  - Augmentation de la dyspnée selon l'échelle du Conseil de recherche médicale (annexe 1) accompagné d'inconfort
  - Saturométrie < 90%

Intention thérapeutique

- Prévenir ou traiter une décompensation respiratoire

Contre-indications

- Tous les usagers connus comme rétenteurs de CO_2 ⇒ sauf à l'urgence
- Tous les usagers utilisateurs long terme d'O_2

Limites/référence au médecin

- Client présentant un état de conscience altéré
- Aviser si $SpO_2 < 88\%$ depuis environ 20 minutes post changement d'O_2

DIRECTIVES :

- L'infirmière mesure la saturométrie du patient;
- Selon les résultats, elle applique le traitement, soit l'administration de l'oxygène à 100% avec un masque sans réinspiration ou lunettes nasales, selon le confort du client, à un débitmètre maximal de 4L/minute;
- Si requis, elle avise le médecin de garde s'il s'agit d'un résident en milieu d'hébergement ou le médecin à l'urgence;
- Si requis, elle appelle le service hospitalier et assure le transfert à l'hôpital.

Sources

- CSSS de l'Ouest-de-l'Île, Ordonnances collectives, février 2007

Annexe 1

Évaluation de l'incapacité dans la MPOC –échelle de dyspnée du Conseil de recherche médicale

aucune	Grade 1→	Essoufflé à l'exercice vigoureux
	Grade 2 → LÉGER	Essoufflé en marchant vite sur un terrain plat ou une pente douce
	Grade 3 → MODÉRÉ	Marche moins vite que d'autres personnes du même âge sur un terrain plat; arrête en marchant à son propre rythme sur un terrain plat
	Grade 4 → MODÉRÉ	Ne peut marcher 100 mètres sans s'arrêter
	Grade 5 → SÉVÈRE	Trop essoufflé pour sortir; s'essouffle en s'habillant

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par : Marielle Lehoux-Brisson	Septembre 2007
Directrice des soins infirmiers	Date
Personnes consultées : Joanne Roy	Septembre 2007
Conseillère clinique services de santé courants Daniel Boislard	Date Septembre 2007
Chef d'administration de programmes services généraux Dre Chantal Brien	Date Novembre 2007
Médecin, mission CLSC Dr Christian Gaouette	Date Juin 2008
Médecin, Urgence	Date
	Date
	Date

INSTANCES CONSULTÉES

☒ **CECII**	☒ **CMDP**	☒ **Comité exécutif du CMDP**
☒ **CIIA**	☒ **DSP**	

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :	15 juillet 2008
Président du CMDP	Date
	3 juillet 2008
Directrice des soins infirmiers	Date

Septembre 2007, rév. Juin 2008