



RC8476

ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre Administration d'oxygène en situation d'urgence		Numéro OC-INF-028
Date de mise en vigueur 2009-04-07	Date de révision 2010-09	Référence à un protocole ☒ non ☐ oui <i>spécifiez</i>
Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activités visé(s) Les infirmières ayant les connaissances et les habiletés requises.		
Activité(s) réservée(s) - Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques selon une ordonnance (article 36 al. 2 par. 3). - Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (article 36 al. 2 par. 11).		
Groupe de personnes visées ou situation clinique visée Toute personne présentant un problème de santé ou des symptômes nécessitant l'administration d'oxygène en situation d'urgence.		
Indication(s) et condition(s) d'initiation Différentes situations d'urgence peuvent nécessiter l'administration d'oxygène : Détresse respiratoire : elle se retrouve lors de plusieurs états pathologiques, notamment les infections pulmonaires, ainsi que l'insuffisance pulmonaire ou cardiaque terminale. Elle peut être présente également en phase terminale lorsqu'il y a un encombrement bronchique important. Elle se manifeste par les symptômes suivants : - Agitation; - Anxiété intense; - Cyanose; - Tirage intercostal ou sous-clavière; - Gêne respiratoire; - Diminution de la saturation en oxygène si disponible ($SpO_2 \leq 90\%$). Dépression respiratoire : elle peut être le résultat d'effet dépressur du système nerveux central (SNC) que peut provoquer certains médicaments dont les opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs, les antiémétiques et les antihistaminiques. Elle se manifeste par les symptômes suivants : - Somnolence, échelle de sédation > 3 (échelle de Pasero); - Ronflements; - Diminution du rythme respiratoire < 8/ minute; - Diminution de l'amplitude respiratoire; - Diminution de la saturation en oxygène si disponible ($SpO_2 \leq 90\%$). Douleur thoracique Bradycardie ou tachycardie symptomatique Contre-indication(s) Aucune.		

ADOPTION PAR LE CMDP :

DATE : 2010/10/12

ACCEPTATION PAR LE DIRECTEUR DES AFFAIRES MÉDICALES :

DATE : 2010/10/07

ACCEPTATION PAR LE CHEF DU SERVICE :

NON REQUIS

DATE : 2010/10/06

ACCEPTATION PAR LE CHEF DU DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION :

DATE : 2010-10-05

ACCEPTATION PAR LA DSI :

DATE : 2010/10/06

ACCEPTATION PAR LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE :

DATE : 2010/10/06

But(s)/Intention(s) thérapeutique(s)

- Prévenir une détérioration de l'état de santé;
- Procurer un certain confort.

Limite(s)/Référence au médecin

- Si cette situation survient **en CLSC**, aviser immédiatement le médecin si présent, sinon demander une ambulance et organiser un transfert à l'urgence avec une fiche de liaison. Accompagner le client en ambulance, si nécessaire.
- Si cette situation survient **au HHR**, aviser rapidement le médecin de l'état clinique du client.
- Si cette situation survient **en centre d'hébergement**, aviser le médecin traitant, et selon l'ordonnance médicale, demander une ambulance et organiser un transfert à l'urgence en complétant le formulaire « Transfert et retour d'un résident du centre d'hébergement vers l'hôpital F-237 » et faire suivre le formulaire « Niveaux de soins F-508 » du résident.

Procédure

1. Évaluer la condition clinique du client.
 - Si dépression respiratoire, évaluer l'état de somnolence selon l'échelle de sédation (Pasero), la présence de ronflements et stimuler la personne à respirer.
2. Prendre les signes vitaux : Fréquence et amplitude respiratoire, saturation, tension artérielle et pouls
3. Administrer l'oxygène. **La posologie ne doit pas dépasser 28% soit :**
 - 2 litres/minute, si administration par canule nasale;
 - 4 litres/minute, si administration par ventimasque s'assurer d'avoir la bague correspondante à 28 %;
 - 1 litre/minute, si administration par oxymask.

Document(s) complémentaire(s)

Méthode de soins infirmiers informatisée de l'AQESSS :

- Oxygénothérapie;
- Administration d'oxygène par lunette nasale;
- Administration d'oxygène par masque;
- Test de saturométrie.

Échelle de sédation (Pasero)

S = Sommeil normal, éveil facile

1 = Éveillé et alerte.

2 = Parfois somnolent, éveil facile.

3 = Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation.

4 = Endormi profondément s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation.

Référence

Institut universitaire de gériatrie de Montréal, (2007). Ordonnance collective « Administration d'oxygène en situation d'urgence » no. OC-8.06 et no. OC-8.07.

Pasero, C., Manworren, R.C.B., McCaffey M. (2007). IV Opioid Range for Active Pain Management. *AJN, February 2007, vol. 107, n° 2, p.3*. Récupéré de <http://www.nursingcenter.com>

Élaboré par :

Josée Béliveau, conseillère en soins infirmiers spécialisés
Lynda Dufresne, conseillère en soins infirmiers spécialisés
Andrée Gamache, conseillère en soins infirmiers spécialisés
Marie Savaria, conseillère en soins infirmiers spécialisés
Isabelle Savary, conseillère en soins infirmiers spécialisés

En collaboration avec :

Dr Suzanne Roy
Carole Prudhomme, chef du service d'inhalothérapie

Révisé par : Lynda Dufresne, conseillère en soins infirmiers spécialisés

Consultation auprès des : Conseillères à la direction des soins infirmiers
Dr Philippe More, chef du département de médecine d’urgence
Dr Gilbert Liu, chef du département d’anesthésie-réanimation
Dr Yves Langlois, coordonnateur médical local et chef du département de médecine générale
Dr Sébastien Guay, chef du département des soins intensifs

Révisé le : 2010-09