

## ORDONNANCE COLLECTIVE EN ÉTABLISSEMENT

<b>Titre :</b>	Mise en place d'une voie veineuse périphérique avec une solution de Lactate Ringer														
<b>Numéro d'ordonnance :</b>	OC-09														
<b>Énoncé de l'activité réservée :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</li> </ul>														
<b>Groupe de personnes visé ou la situation visée par l'ordonnance :</b>	<p>Tout patient se présentant au bloc opératoire ou en salle de scopie devant subir une anesthésie régionale ou générale.</p> <p>Tout patient se présentant en salle de scopie devant subir une coloscopie longue.</p>														
<b>Date de rédaction :</b>	2009-09-18														
<b>Référence à un protocole :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui    Si oui, lequel : _____														
<b>Personnes habilitées à exécuter l'ordonnance :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inhalothérapeutes (en salle d'opération ou de scopie seulement)</li> <li>▪ Infirmières</li> </ul>														
<b>Centre(s) d'activité(s) visé(s) :</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Baie-Saint-Paul</td> <td><input type="checkbox"/> C. Hébergement Bellerive</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de La Malbaie</td> <td><input type="checkbox"/> C. Hébergement de Clermont</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLSC de La Malbaie</td> <td><input type="checkbox"/> C. Hébergement de St-Siméon</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLSC de Baie-Saint-Paul</td> <td><input type="checkbox"/> C. Hébergement Pierre-Dupré</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLSC de l'Île-aux-Coudres</td> <td><input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Est</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLSC de St-Siméon</td> <td><input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Ouest</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLSC de Baie Ste-Catherine</td> <td><input type="checkbox"/> Pharmacies d'officine</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Baie-Saint-Paul	<input type="checkbox"/> C. Hébergement Bellerive	<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de La Malbaie	<input type="checkbox"/> C. Hébergement de Clermont	<input type="checkbox"/> CLSC de La Malbaie	<input type="checkbox"/> C. Hébergement de St-Siméon	<input type="checkbox"/> CLSC de Baie-Saint-Paul	<input type="checkbox"/> C. Hébergement Pierre-Dupré	<input type="checkbox"/> CLSC de l'Île-aux-Coudres	<input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Est	<input type="checkbox"/> CLSC de St-Siméon	<input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Ouest	<input type="checkbox"/> CLSC de Baie Ste-Catherine	<input type="checkbox"/> Pharmacies d'officine
<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Baie-Saint-Paul	<input type="checkbox"/> C. Hébergement Bellerive														
<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de La Malbaie	<input type="checkbox"/> C. Hébergement de Clermont														
<input type="checkbox"/> CLSC de La Malbaie	<input type="checkbox"/> C. Hébergement de St-Siméon														
<input type="checkbox"/> CLSC de Baie-Saint-Paul	<input type="checkbox"/> C. Hébergement Pierre-Dupré														
<input type="checkbox"/> CLSC de l'Île-aux-Coudres	<input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Est														
<input type="checkbox"/> CLSC de St-Siméon	<input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Ouest														
<input type="checkbox"/> CLSC de Baie Ste-Catherine	<input type="checkbox"/> Pharmacies d'officine														
<b>Date de mise en vigueur :</b>	2011-07-11														
<b>Date de révision :</b>															

CONDITIONS PARTICULIÈRES EXIGÉES	DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES À CONSULTER
<input type="checkbox"/> Usager sous surveillance d'un moniteur cardiaque <input type="checkbox"/> Présence sur place du médecin traitant <input type="checkbox"/> Traitement administré par les infirmiers(ères) habilités(es) ayant reçu la formation sur la connaissance et l'administration du médicament <input type="checkbox"/> Usager répondant aux critères d'admissibilité validés par le médecin	<input type="checkbox"/> Selon le protocole ci-joint <input type="checkbox"/> Règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> Plan thérapeutique infirmier <input type="checkbox"/> Guide de traitement des médicaments <input type="checkbox"/> Règle d'utilisation du médicament concerné <input type="checkbox"/> Les plans de soins types suivants :..... <input type="checkbox"/> Le (s) programme (s) d'enseignement concernant... <input type="checkbox"/> Programmes de soins infirmiers <input type="checkbox"/> Protocole infirmier <input type="checkbox"/> Voir méthode de soins infirmiers #..... <input type="checkbox"/> Plan de cheminement clinique <input type="checkbox"/> Protocole interdisciplinaire

### 1. INDICATIONS :

- Anesthésie générale;
- Anesthésie régionale;
- Certaines anesthésies locales où l'on prévoit le besoin d'administrer des liquides de remplissage ou de la médication intraveineuse;
- Narcose.

### 2. INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

La mise en place d'une voie veineuse se fait dans le but d'avoir un accès rapide en cas d'urgence, de donner rapidement un bolus de liquide de remplissage ou pour tout simplement procéder à l'anesthésie générale ou à la narcose.

### 3. CONDITIONS D'INITIATION :

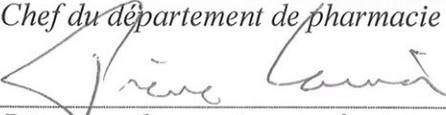
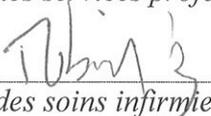
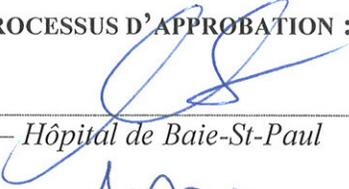
- S'assurer de l'identité du patient;
- Vérifier le type de chirurgie ou d'examen que le patient aura à subir;
- Rechercher les contre-indications.

### 4. CONTRE-INDICATIONS :

- Avis contraire de l'anesthésiste;
- Patiente ayant subi une dissection axillaire lors d'une chirurgie antérieure d'un néo du sein (utiliser alors l'autre bras);
- Ne pas installer la voie veineuse sur un membre où la chirurgie doit avoir lieu;
- Chez la clientèle pédiatrique où l'anesthésie au masque est préalablement requise.

### 5. PROCÉDURE :

- Vérifier les conditions d'initiation décrites plus haut;
- Apporter le matériel (garrot, tampons alcool, cathéter intraveineux, diachylon, soluté de Lactate Ringer monté sur tubulure macro-gouttes ou microgouttes pour la clientèle pédiatrique);
- Utiliser le calibre de cathéter intraveineux minimal suivant selon le cas, si possible :
  - *Examen scopie* **22g** \*;
  - *Chirurgie majeure (césarienne, résection intestinale)* **18g**;
  - *Autre chirurgie* **20g**;
- Réduire le débit du soluté au minimum nécessaire pour garder la veine ouverte;
- Avertir l'anesthésiste s'il y a signes de réaction vagale et assurer une surveillance jusqu'à la disparition complète du malaise.

6. PROCESSUS D'ÉLABORATION :	
Médecin, chef du département clinique ou du service médical –Hôpital de Baie-St-Paul	Date
Médecin, chef du département clinique ou du service médical –Hôpital de La Malbaie	Date
Médecin, chef du service médical – CLSC	Date
Chef du département de pharmacie 	Date
Directeur des services professionnels 	2011-03-15 Date
Directeur des soins infirmiers	2011-07-04 Date
Autres	Date
7. PROCESSUS D'APPROBATION :	
CMC – Hôpital de Baie-St-Paul 	2011-06-14 Date
CMC – Hôpital de La Malbaie 	2011-03-07 Date
N.A. CMC – CLSC de Charlevoix 	Date
CMDP 	2011-05-04 Date