

ORDONNANCE COLLECTIVE (O.C.)

OBJET : OXYGÉNOTHÉRAPIE	CODE : O. C. 42
DÉFINITION : Administration d'oxygène à des concentrations supérieures à l'air ambiant dans le but de traiter ou de prévenir les manifestations de l'hypoxie	ACCEPTÉE PAR : - Le Comité de pharmacologie le : <u>2006-05-18</u> - L'exécutif du CMDP le : <u>2006-08-31</u> - L'exécutif du CII le : <u>2006-09-16</u> RÉVISÉE LE : 2015-02-04
Utilisateurs	
<ul style="list-style-type: none">➤ Infirmières des centres d'hébergement;➤ Infirmières de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI).	
Clientèle visée	
<ul style="list-style-type: none">➤ Centres d'hébergement;➤ URFI.	
Indication	
<ul style="list-style-type: none">➤ SpO₂ inférieure à 92 % ou inférieure de 4 % de la valeur personnelle de base;➤ Douleur rétro-sternale ou d'origine coronarienne;➤ Détresse respiratoire reliée à l'anxiété ou à l'angoisse (clientèle en soins palliatifs seulement);➤ Cyanose.	
Contre-indication	
Aucune.	
Ordonnance / posologie	
<ul style="list-style-type: none">➤ Oxygène 1 à 4 litres en lunette nasale ou ventimask. Référez à la méthode de soins « Oxygénothérapie »	
ALERTE NURSING	
<ul style="list-style-type: none">◆ Le ventimask est plus efficace que la lunette nasale.◆ Chez la clientèle atteinte de MPOC, viser saturation à 92 % ou selon les valeurs normales de l'utilisateur.◆ Administrer l'oxygène avec prudence à l'utilisateur atteint de MPOC, car de trop hautes concentrations diminuent le réflexe respiratoire; il faut administrer l'oxygène à basses concentrations soit entre 2 et 4 L par minute.◆ Contrôler la saturométrie : viser SpO₂ autour de 92 % ou de la valeur personnelle de base.◆ Surveiller les signes vitaux.◆ Aviser le médecin.	

Signature (président du CMDP) :  Date : 2015-03-31

Signature (Directrice en soins infirmiers) :  Date : 2015-03-24