

ORDONNANCE COLLECTIVE
OC-2008-1

Date d'entrée en vigueur : 2008-02-28

Date de révision : 2014-04-17

Date de révision prévue : 2020

**Initier l'administration
d'oxygène**

PROFESSIONNELS HABILITÉS *À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Les infirmières du CSSS de la Vieille-Capitale* qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à l'application de l'ordonnance collective et qui travaillent dans les programmes ou les directions identifiés par un X ou spécifiés par un secteur :

Programmes ou directions ¹							
SGS	C.H.	ASM	FEJ	SAD	SSG	UMF	Autres
X	X			X	X	X	

* Le personnel d'agence s'assure de posséder les connaissances et les compétences nécessaires avant de prendre une décision reliée à cette ordonnance collective.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ET FORMULAIRE Non Oui

PERSONNES OU SITUATIONS CLINIQUES VISÉES PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Usager présentant une des conditions médicales énumérées en page 2 nécessitant l'administration d'oxygène (O₂).

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Traiter ou prévenir les manifestations de l'hypoxémie (diminution de l'apport d'O₂ dans le sang) ou les manifestations de l'hypoxie (diminution de l'apport d'O₂ dans les tissus).

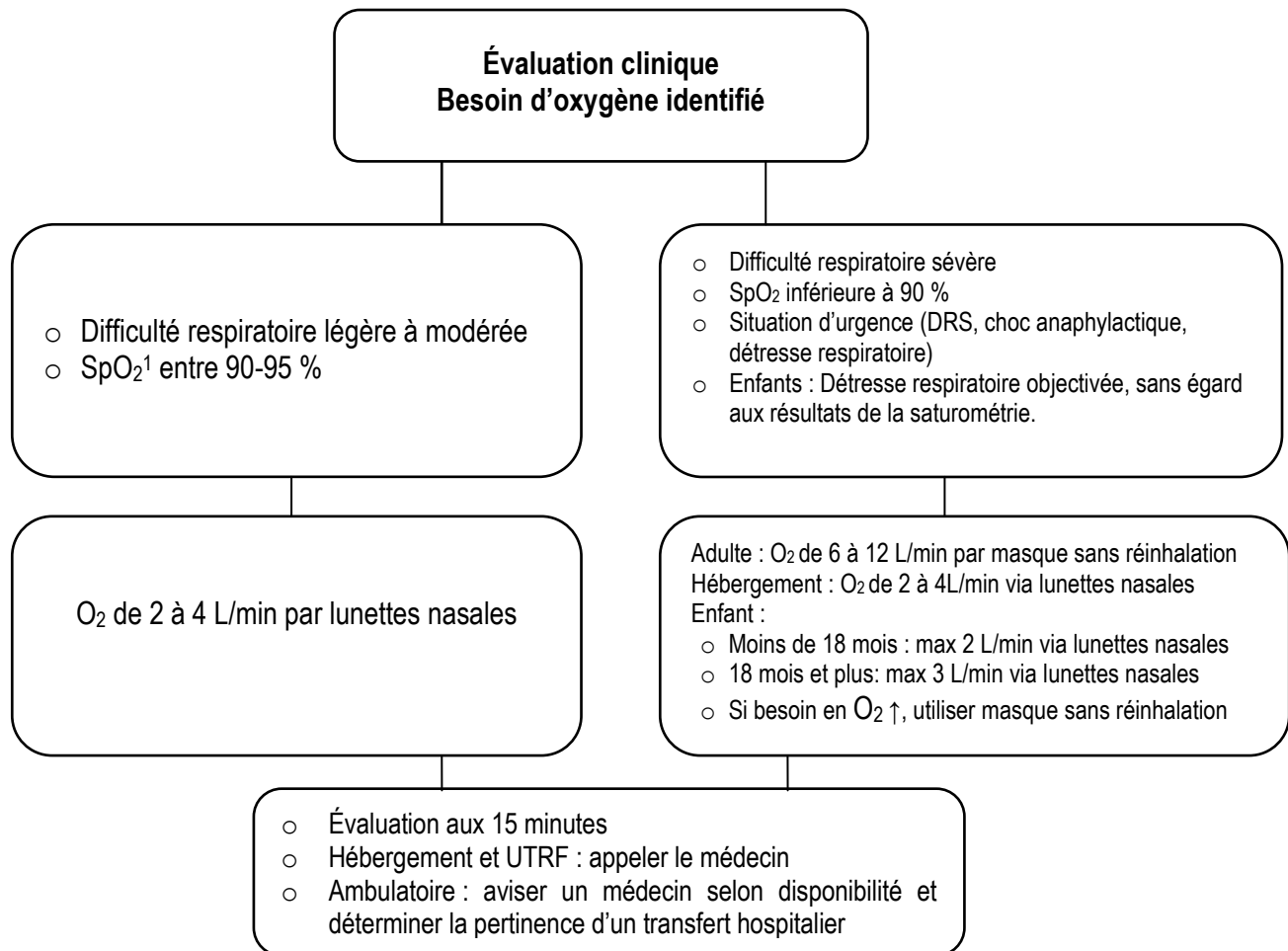
¹ SGS : Services gériatriques spécialisés (unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) et équipe de consultation spécialisée en gériatrie et en gérontopsychiatrie (ECSSG))
C.H. : Centre d'hébergement
ASM : Adulte santé mentale (équipe de suivi d'intensité variable (SIV), service régional en santé mentale (SRSM), services intégrés de dépistage et de prévention-services à bas seuil d'accessibilité SIDEP-SABSA, santé publique)
FEJ : Famille Enfance Jeunesse (0-4 ans, scolaire, clinique jeunesse, santé au travail)
SAD : Soutien à domicile (secteur régulier, DI-DP-TED, centre de jour, services alternatifs à l'hébergement)
SSG : Service de santé généraux et de santé publique (services courants, clinique de santé des immigrants, cliniques externes spécialisées, prévention et contrôle des infections)
UMF : Unité de médecine familiale

Initier l'administration d'oxygène**INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION**

- Difficulté respiratoire
- Hypoxémie
- Situation d'urgence
 - Douleur rétrosternale (DRS)
 - Choc anaphylactique
 - Détresse respiratoire

CONTRE-INDICATION

Aucune.

DIRECTIVES

L'objectif thérapeutique est d'obtenir une **saturation oxyhémoglobinée artérielle de 94 % ou plus**. Chez la personne atteinte de MPOC, la saturation doit être égale ou supérieure à 92 % ou selon ses valeurs de références.

Mise en garde : Administrer l'oxygène avec prudence chez l'utilisateur atteint de MPOC. Pour cette clientèle, une trop haute concentration d'oxygène diminue le réflexe respiratoire. L'administration d'O₂ de 6 à 12 L/min (100 %) doit se faire uniquement en situation d'urgence, sur une courte période. Pour la technique de soins, référez-vous à la méthode de soins infirmiers « Oxygénothérapie » et autres méthodes connexes.

¹ SpO₂ : saturation pulsée en oxygène

Initier l'administration d'oxygène

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Référer à l'arbre décisionnel de la section « directives ».

RÉFÉRENCES

AQESSS. (2004). *Oxygénothérapie*. Disponible sur la banque de données des Méthodes de soins informatisées.

CHUL. (2007). Pédiatrie. Suivi – Problème respiratoire. Outil clinique pour le dossier médical de l'enfant.

Bickler, P.E., Feiner, J.R., Severinghaus, J.W. (2005). Effects of skin pigmentation on pulse oximeter accuracy at low saturation, *Anesthesiology*, 102 (4), p.715-719.

De Bisshop, M.B., Loumaye, A., Verschuren, F. & Thys, F. (2008). Saturométrie en médecine générale, le cinquième paramètre vital? *La Revue de la Médecine Générale*, 249, p.24-28.

Eastwood, G., Gardner, A. & O'Connell, B. (2007). Low-flow oxygen therapy: selecting the right device. *Australian Nursing Journal*, 15(4), p.27-30.


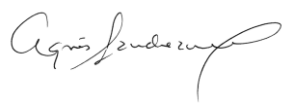
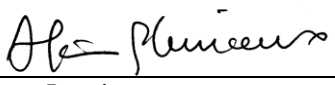

Kallstrom, T. (2002). AARC Clinical Practice Guideline: Oxygen therapy for adults in the acute care facility-2002 revision and update. American Association for Respiratory Care (AARC). *Respiratory Care*, 47 (6), p.717-720.

UpToDate. (2012). Oxygen : Drug Information. Consulté sur la base de données UpToDate le 7 décembre 2012.

UpToDate. (2012). Oxygen delivery systems for infants, children, and adults. Consulté sur la base de données UpToDate le 7 décembre 2012.

UpToDate. (2012). Pulse oximetry. Consulté sur la base de données UpToDate le 7 décembre 2012.

PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'ADOPTION

	2014-04-17
Pierrette Carrier Chef du département de pharmacie	Date
	2008-03-18
Agnès Gaudreault Directrice des soins infirmiers	Date
	2008-03-18
Dr Alain-Philippe Lemieux Directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques, et des services professionnels	Date
	2008-03-25
Dr Serge Bordeleau Président du CMDP	Date
Adopté par le CMDP 2008-02-28 Révision adoptée 2014-03-13	

ANNEXE 1

**Pourcentage d'O₂ administré
en fonction de la méthode utilisée**

Lunettes nasales	24 % - 40 % 2 L/min – 6 L/min* *Si ≤ à 4 L/min il n'est pas nécessaire d'humidifier l'O ₂
Masque simple	35 % - 50 % 5 L/min. – 10 L/min.
Masque à réinhalation partielle	40 % - 70 % 6 L/min. – 10 L/min.
Masque sans réinhalation	60 % à 100 % 6 L/min. - 12 L/min.

Source :

Kallstrom, T. (2002). AARC Clinical Practice Guideline: Oxygen therapy for adults in the acute care facility-2002 revision and update. American Association for Respiratory Care (AARC). *Respiratory Care*, 47 (6), p.717-720.

UpToDate. (2012). Oxygen delivery systems for infants, children, and adults. Consulté sur la base de données UpToDate le 7 décembre 2012.

ANNEXE 2

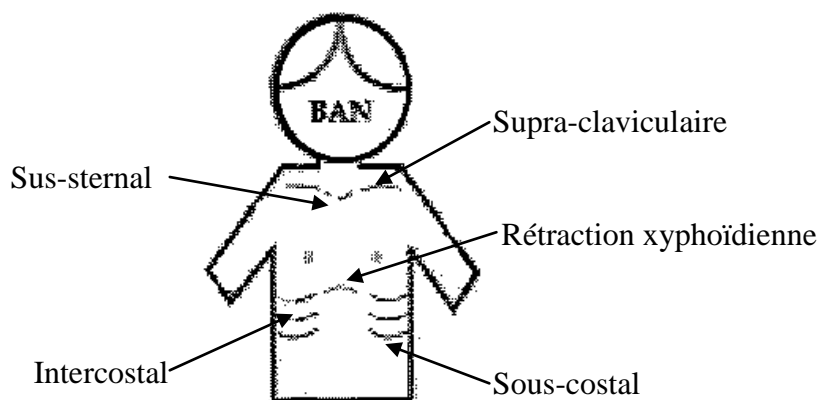
Détection et évaluation de la détresse respiratoire chez l'enfant

- Surexcitation de l'enfant
- Cyanose au niveau des ongles (coloration bleue)
- Respiration superficielle
- Tachypnée
- Utilisation des muscles accessoires (tirage)
- Balancement thoraco-abdominal
- Fréquence cardiaque élevée (plus de 140 batt/min)

FRÉQUENCE RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT :

Âge	Fréquence respiratoire normale
Moins de 6 mois	Moins ou égal à 40
Plus ou égal à 6 mois jusqu'à moins de 36 mois	Moins ou égal à 40
Plus ou égal à 3 ans jusqu'à moins de 6 ans	Moins ou égal à 34
Plus ou égal à 6 ans	Moins ou égal à 25

TIRAGE :



Source :

CHUL. (2007). Pédiatrie. Suivi – Problème respiratoire. Outil clinique pour le dossier médical de l'enfant.

Solutions Nursing. (2011). Soluguide. *Guide d'évaluation clinique pour le personnel infirmier travaillant en rôle élargi*. Formation Solutions Nursing inc. : Montréal.