

Code : OC-2020-08r01

Date d'émission originale: 2020-12-02

Date de révision prévue : 2027-01-17

Référence à un protocole

OUI NON

PRO-2020-08r01-Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques en contexte de dysrèflexie autonome (DA)/hyperrèflexie autonome à la suite d'une lésion médullaire

ORDONNANCE COLLECTIVE

Objet : Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques en contexte de dysrèflexie autonome (DA)/hyperrèflexie¹ à la suite d'une lésion médullaire

	Version antérieure	Dernière version
Recommandée par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles	2020-11-24	2023-12-14
Le comité de pharmacologie	2020-01-29	2023-11-29
Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII)	2019-12-12	2023-11-30
Adoptée par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2020-12-02	2024-01-17

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

X	Directions	Secteurs (préciser)
	Direction de santé publique (DSPublique)	
	Direction du programme jeunesse (DJ)	
	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	
	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	
X	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et déficience physique (DITSA et DP)	Lésions médullaires 13 ans et plus, Installation IRDPQ Hamel et la clinique d'urologie de l'IRDPQ.
	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	
	Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI)	
	Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)	
	Direction des services professionnels (DSP)	
	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager admis ou inscrit de 13 ans et plus ayant une lésion médullaire telle qu'identifiée dans le protocole médical, dans l'une ou l'autre des installations desservies par le CIUSSS de la Capitale-Nationale mentionnées précédemment.

¹ Hyperrèflexie autonome : ce terme est également utilisé et désigne la même problématique de santé que la dysrèflexie. Dans le but d'alléger ce document, seule l'expression dysrèflexie DA est utilisée

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE VISÉE

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes, dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes
- Appliquer des techniques invasives
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

INDICATIONS

Présence de dysrèflexie autonome à la suite d'une lésion médullaire supérieure à D6 ou T6 avec ou sans histoire antérieure.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

- Restaurer la tension artérielle (TA) dans les valeurs normales de l'utilisateur par des mesures thérapeutiques et pharmacologiques
- Prévenir les complications potentielles telles que l'accident vasculaire cérébral (AVC), les convulsions et l'infarctus du myocarde

CONTRE-INDICATIONS

Référer au protocole médical : *PRO-2020-08r01-Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques en contexte de dysrèflexie autonome (DA)/hyperrèflexie autonome à la suite d'une lésion médullaire* du CIUSSS de la Capitale-Nationale (Fiche technique).

La présence de contre-indication à l'une ou l'autre des mesures décrites dans le protocole n'exclut pas l'application des autres composantes.

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

Référer au protocole médical : *PRO-2020-08r01-Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques en contexte de dysrèflexie autonome (DA)/hyperrèflexie autonome à la suite d'une lésion médullaire* du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Diriger vers l'urgence si :

- La cause de la DA n'a toujours pas été identifiée malgré les mesures thérapeutiques et pharmacologiques
- Aucune ou faible réponse aux mesures thérapeutiques et pharmacologiques
- Suspicion de complication obstétricale, grossesse ectopique, usagère enceinte ou à risque d'une grossesse non suspectée

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT OU L'IPS

- L'utilisateur doit faire l'objet d'une évaluation par le médecin ou l'infirmière praticienne en soins de première ligne (IPS) en tout temps lors d'un épisode de DA si :
 - L'utilisateur est sans antécédent de DA
 - L'utilisateur a des antécédents de DA, dont les mesures thérapeutiques n'ont pas été efficaces et qu'une des mesures pharmacologiques a été initié
- Informer le médecin de façon non urgente si l'utilisateur a des antécédents de DA et que celle-ci est résolue par les mesures thérapeutiques

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés pour la révision

Myriam Bernier-Tremblay, pharmacienne

Mélanie Boulet, physiatre

Ève Dagenais, infirmière ASI

Marie-Ève Desnoyers, médecin

Myriam Gagnon, pharmacienne

Jean-Mathieu Matte, conseiller cadre en soins infirmiers

Sources consultées

ABRAMS, G. M., WAKASA, M. (2018). *Chronic complications of spinal cord injury and disease*. UpToDate. [En ligne]. [<https://www.uptodate.com/contents/chronic-complications-of-spinal-cord-injury-and-disease>] (Consulté le 25 mars 2019).

BYCROFT, J., SHERGILL, I., CHOONG, E., ARYA, N., SHAH, P. (2005). *Autonomic dysreflexia : a medical emergency*. NCBI. [En ligne]. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743257/pdf/v081p00232.pdf>] (Consulté le 11 avril 2019).

CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE SHERBROOKE (CESS) Méthodes de soins informatisées. (2019). *Cathétérisme vésical chez la femme*. (Consulté le 11 décembre 2018).

CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE SHERBROOKE (CESS) Méthodes de soins informatisées. (2018). *Examen par toucher rectal*. (Consulté le 6 décembre 2018).

CONSORTIUM FOR SPINAL CORD MEDICINE. Clinical practice guidelines (2001). *Acute Management of Autonomic Dysreflexia: Individuals with Spinal Cord Injury Presenting to Health-Care Facilities*. Paralyzed Veterans of America.

DYNAMED. (2018). *Spinal cord injury-chronic management*. [En ligne]. [<http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T566521/Spinal-cord-injury-chronic-management#Autonomic-Dysreflexia-Management>] (Consulté le 25 mars 2019).

KRASSIOUKOV, A. et al. (2009). *A systematic review of the management of autonomic dysreflexia after spinal cord injury*. Arch Phys Med Rehabil Vol 90.

KRASSIOUKOV, A., BLACKMER, J., TEASELL, R, W., ENG, J.J. (2014). *Autonomic Dysreflexia Following Spinal Cord Injury. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence*. Version 6.0. Vancouver: p 1- 50.

MIDDLETON, J., et al. (2014). *Treatment of Aotonomic Dysreflexia for Adults & Adolescents with Spinal Cord Injuries*. Agency for Clinical Innovation. [En ligne]. [<https://www.aci.health.nsw.gov.au/networks/spinal-cord-injury>] (Consulté le 6 décembre 2018).

MILLIGAN, J., et al. (2012). *Dysrèflexie autonome: Reconnaître un grave problème courant chez les patients victimes d'une lésion médullaire*. Canadian Family Physician-Le Médecin de famille canadien. Vol 58.

STEPHENSON, R. O. (2018). *Autonomic dysreflexia in spinal cord injury*. Medscape. [En ligne]. [<https://emedicine.medscape.com/article/322809>] (Consulté le 13 mars 2019).

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Médecin traitant ou de garde.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin traitant ou de garde.

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mme Sandra Racine

2024-01-17

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2024-01-17

Date