

PROTOCOLE MÉDICAL

Objet : Initier l'administration de l'oxygène à haute concentration dans le Service de consommation supervisée

	Version antérieure	Dernière version
Recommandée par Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers		2020-11-24 N/A N/A 2020-11-23
Adoptée par Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2020-12-02

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.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Tout usager présentant des signes sévères d'hypoxémie (saturation inférieure à 94 %, rythme respiratoire inférieur à 12) dans le service de consommation supervisée.

Pour les usagers connus MPOC, débuter l'oxygène lorsque la saturation est égale ou inférieure à 90 % pour éviter l'hypercapnie.

DIRECTIVES

L'objectif thérapeutique est d'obtenir une saturation égale ou supérieure de 94 % et un rythme respiratoire supérieur à 12. Pour les usagers connus MPOC, viser une saturation moins élevée (88 % à 94 %) pour éviter l'hypercapnie.

Directives

- Installer l'usager en position semi-assise (45 degrés) si possible pour permettre une meilleure expansion du thorax. Si celui-ci est inconscient, l'installer en décubitus latéral ou dorsal, selon la situation. Desserrer les vêtements au niveau du cou et du thorax, au besoin;
- Effectuer une surveillance constante de la saturation en oxygène. Si un saturomètre n'est pas disponible ou si la lecture est impossible (tel en cas d'hypoxémie sévère) et que les signes suggèrent une hypoxémie (téguments bleutés, RR inférieure à 12), administrer l'oxygène;
- Installer l'oxygène au débit précisé :
 - Par OxyMask ou masque avec sac réservoir 10 à 15 litres par minute jusqu'à l'obtention et le maintien d'une saturation égale à 94 % (max 94 % si MPOC);
 - OU
 - Si usager inconscient et un rythme respiratoire inférieur à 8, utiliser le ballon-masque avec oxygène à 15L/minutes.
- Appeler les services d'urgence pour un transfert en centre hospitalier.
- Assurer une surveillance infirmière en continu (incluant la saturométrie en continu) jusqu'au transfert de l'usager en centre hospitalier (ou jusqu'au retour d'une situation stable dans les situations où l'usager refuse le transfert hospitalier, voir note ci-dessous), quant à :
 - La saturation en oxygène (égale ou supérieur à 94 % et maximum 94 % si MPOC);
 - La coloration des téguments;
 - La fréquence cardiaque, la fréquence et l'amplitude respiratoire;
 - Le niveau de conscience.

- Procéder à un examen physique pulmonaire et cardiaque de l'usager si indiqué;
- Intervenir selon les besoins prioritaires de la personne (ex. : administrer de la Naloxone (Narcan®) selon l'ordonnance collective en vigueur, etc.);
- Si avec l'oxygène à haut débit, la saturation excède 94 % pendant au moins 10 minutes, débiter un sevrage d'oxygène. Diminuer progressivement de 1 L/min à la fois le débit d'oxygène administré. Si le masque avec sac réservoir est utilisé, effectuer une transition vers la lunette nasale lorsque le débit est de 5L/minutes.
- Cesser l'oxygène lorsque :
 - Saturation est supérieure ou égale à 94 % à l'air ambiant (vérifiée lors du sevrage en oxygène) ou une saturation entre 88 % à 94 % pour un usager MPOC;
- Après l'arrêt de l'oxygène, continuer à surveiller la saturation pour un minimum de 10 minutes.

Précisions : En situation d'urgence, les usagers MPOC doivent également recevoir de l'oxygène à haut débit. Toutefois, ils doivent être surveillés étroitement afin que la quantité d'oxygène soit diminuée dès qu'il y a un retour à la normale de la respiration ou de la saturation d'oxygène, soit entre 88 % et 94 %.

Directives en cas de refus de transport ambulancier

- Assurer une surveillance minimale d'une heure sur place à la suite du sevrage d'oxygène et de la stabilisation de l'état.
- Si l'usager insiste pour quitter contre votre avis :
 - Lui ré-indiquer les risques d'une rechute de surdoses;
 - S'assurer qu'il comprend bien ce que vous lui dites.

Documenter à son dossier et tenter de s'assurer que l'usager soit accompagné minimalement par un pair aidant pendant la prochaine heure. L'infirmière n'est pas responsable de la décision de l'usager de quitter le site, sauf si elle a un doute sur l'aptitude de ce dernier à prendre une décision libre et éclairée.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Experts consultés :

D^{re} Anne-Frédérique Lambert-Slythe, médecin-conseil santé publique et au CRDQ.

D^{re} Andrée-Anne Moisan, médecin urgentologue, CIUSSS Capitale-Nationale (volet CRDQ et urgence).

Sébastien Gaudreault, coordonnateur régional des services préhospitaliers d'urgence, CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données probantes, contextuelles et expérientielles, notamment celles du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Allerdet-Servent J., Sicard G., Metz V. & Chiche L. (2019). Benefits and risks of oxygen therapy during acute medical illness : Just a matter of dose!

BC Centre for Disease Control (2019). Overdose Prevention Services Guide 2019.

BMJ Best Practice (2019). Opioid overdose, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/339>.

Centre d'excellence en santé de Sherbrooke (2014). Méthode de soins informatisée. Administration d'oxygène par masque. Consultée le 20 novembre 2020.

CIUSSSCN-PRO-020 : *Administrer de la naloxone à une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opioïdes à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale.*

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2016). Ordonnance collective : *Initier l'administration de naloxone auprès d'une clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance aux opiacés.* Document interne.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2020). Projet ordonnance collective : *Initier l'administration et le sevrage d'oxygène* (en consultation). Document interne.

CSSS Jeanne-Mance (2013). Ordonnance collective B.3 : *Administer de l'oxygène* (révision 2013).

Mayer S., Boyd J., Collins A., Kennedy MC, Fairbairn N., McNeil R., (2018). Characterizing fentanyl-related overdoses and implications for overdose response: Findings from a rapid ethnographic study in Vancouver, Canada. *Drug & Alcohol Dependence*; 193: 69-74.

Supervised Consumption Service or Somerset West Community Health Center. Oxygen administration medical directive. Révisé en janvier 2020.

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

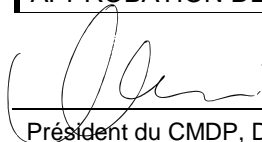


2020-12-02

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

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



2020-12-02

Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

Date