

 <p>« POUR VIVRE AUTREMENT SA VIE »</p>	<p>ORDONNANCE COLLECTIVE</p> <p>OC-2014-04</p>
<p>Date d'entrée en vigueur : 2014-10-23</p> <p>Date de révision prévue : 2019</p>	<p>Initier l'administration d'oxygène</p> <p>Professionnels concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières

PROFESSIONNELS HABILITÉS *À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Les infirmières du Centre de réadaptation en dépendance de Québec* qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à l'application de l'ordonnance collective

* 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

Usagers du Centre** présentant une des conditions médicales nécessitant l'administration d'oxygène (O₂)

** Le Centre est situé au 2525, chemin de la Canardière, Québec

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).

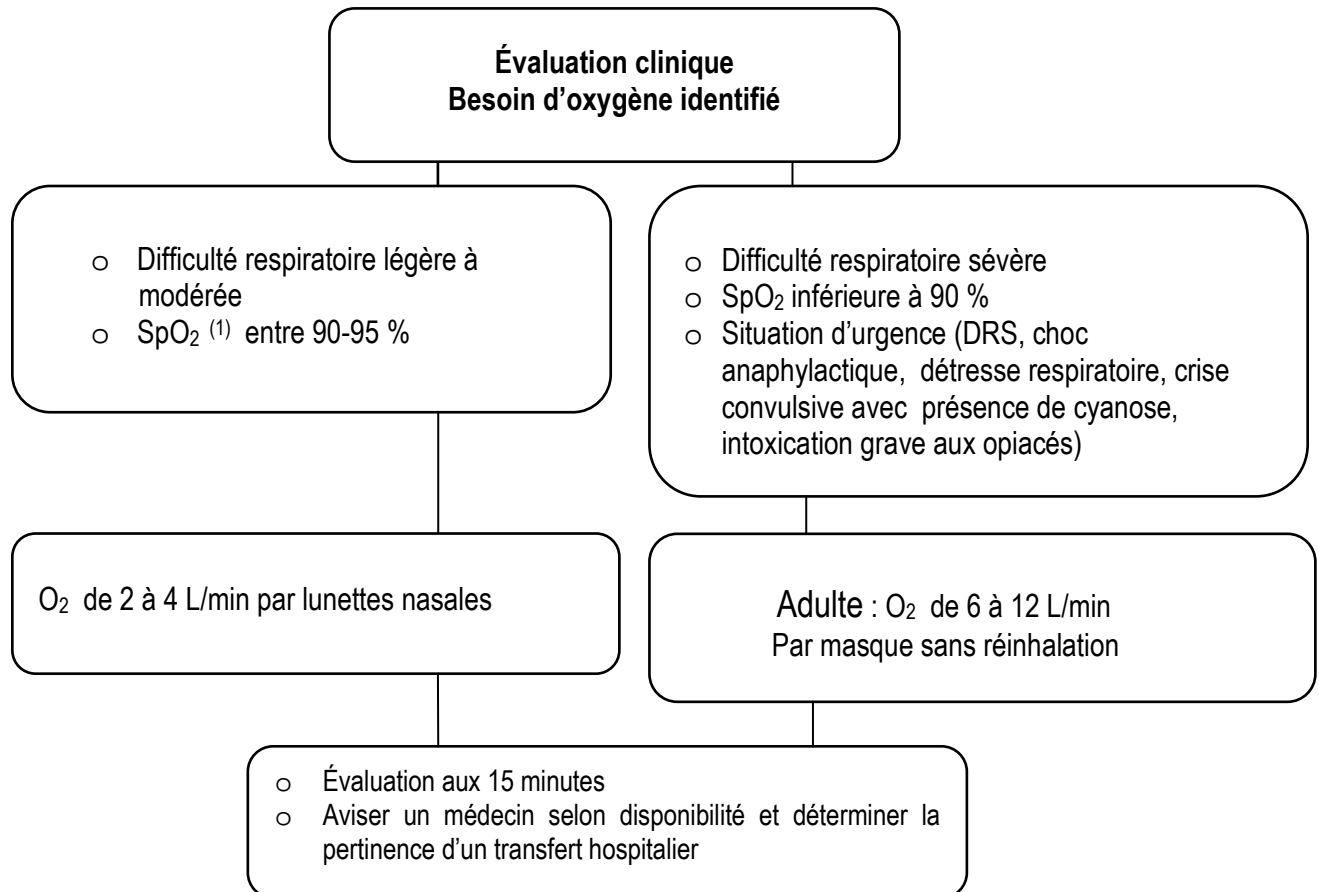
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

- Difficulté respiratoire
- Hypoxémie
- Situation d'urgence :
 - Douleur rétrosternale (DRS)
 - Choc anaphylactique
 - Détresse respiratoire
 - Crise convulsive avec présence de cyanose
 - Intoxication grave aux opiacés : Difficilement réveillable ou somnolence pouvant aller jusqu'à l'état de stupeur, bradycardie, apnée, dépression respiratoire, hypotension, important myosis (pupille ≤ 2MM en pointe d'aiguille).

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


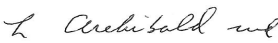




LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Référez à l'arbre décisionnel de la section « Directives ».

RÉFÉRENCES

- AQESSS. (2004). *Oxygénothérapie*. Disponible sur la banque de données des Méthodes de soins informatisées.
- 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.
- CSSS de la Vieille-Capitale (2014) *Initier l'administration d'oxygène*. Ordonnance collective de l'établissement.
- 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

	2014-10-23
_____	_____
Dr Jacques Dumont Coordonnateur médical du CRDQ	Date
	2014-10-23
_____	_____
Dre Lise Archibald Médecin au CRDQ	Date
	2014-10-23
_____	_____
Sylvie Veilleux Responsable des soins infirmiers du CRDQ	Date
	2014-10-23
_____	_____
Yvan Gingras Coordonnateur des services professionnels, de la qualité et de la recherche du CRDQ	Date
	2014-10-23
_____	_____
Dr Alain-Philippe Lemieux Directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques, et des services professionnels du CSSS de la Vieille Capitale	Date
	2014-10-23
_____	_____
Dr Serge Bordeleau Président du CMDP du CSSS de la Vieille-Capitale	Date
Adopté par le CMDP du CSSS de la Vieille-Capitale le _____ 2014-10-23 _____ Les médecins du CRDQ sont membres du CMDP du CSSS de la Vieille-Capitale	
Date d'entrée en vigueur : _____ 2014-10-23 _____	
Date de révision : _____ 2019 _____	

ANNEXE 1

Pourcentage d'O₂ administré en fonction de la méthode utilisée

Lunettes nasales	24% - 40 % 2 L/min – 6L/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.