

**Ordonnance collective :****Initier l'irrigation oculaire et administrer une solution anesthésiante de Tétracaine 0,5 %**

Page 1 sur 4

Référence à l'ancien acte délégué :  
Aucune**PROFESSIONNELS HABILITÉS \*À EXÉCUTER L'ORDONNANCE**

Les infirmières du CSSS de la Vieille-Capitale qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires à l'application du protocole et qui travaillent dans les secteurs suivants :

Centre d'hébergement	CLSC				
	ASM	FEJ	SAD	SG	Autres
				X	

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

**ACTIVITÉS RÉSERVÉES**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier une mesure diagnostique et thérapeutique selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

**RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ET FORMULAIRE**    Oui     Non **GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE**

Tout usager nécessitant une irrigation oculaire d'urgence.

**INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION**

- Exposition oculaire accidentelle à une substance irritante
- Patient symptomatique et exposition récente
- Corps étranger non incrusté dans la cornée



**Ordonnance collective :**

**Initier l'irrigation oculaire et administrer une solution anesthésiante de Tétracaine 0,5 %**

Page 2 sur 4

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE**

- Soulager l'œil de substances irritantes ou corrosives.
- Déloger les corps étrangers.
- Neutraliser rapidement le pH de l'œil.
- Anesthésier l'œil pour irriguer rapidement les culs-de-sacs conjonctivaux.

**CONTRE-INDICATIONS**

Histoire d'allergie à des anesthésiques locaux

**LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN**

**Avant l'intervention**

- Soupçon de perforation de l'œil (explosion)
- Saignement interne ou externe de l'œil
- Risque d'une lésion à haute vitesse (soudure, éclat de métal ou fusil à pression)
- Chirurgie récente de l'œil
- Signes d'infection
- Symptômes ou histoire imprécise
- Présentation tardive
- Impossibilité d'ouvrir l'œil

**Après l'intervention**

- Pansement occlusif jusqu'à la visite médicale.
- S'assurer de faire voir l'utilisateur par un médecin dans toute situation, sauf si cas banal de corps étranger non incrusté de petite taille.

**NOTER AU DOSSIER DE L'USAGER**

- Examen clinique sommaire (PQRSTU)
- L'indication du traitement
- Le pH de l'œil et le nom de la substance irritante (si connue)
- La dose d'anesthésiant administrée et l'heure de l'administration
- Données recueillies du Centre Antipoison du Québec (CAPQ)
- La quantité de soluté utilisée
- L'effet obtenu suite à l'irrigation oculaire
- Résultat du test de Snellen avant et après, si nécessaire
- Les réactions de l'utilisateur

## PROTOCOLE

- Effectuer une collecte des données la plus complète sur le produit en cause.
- Prendre le pH des deux yeux.
- Utiliser une solution anesthésiante ophtalmique de Tétracaïne 0,5 % en format unidose 1 à 2 gouttes par œil atteint.
- Commencer par un lavage à la poire si corps étranger non incrusté, installer la ou les lentilles de Morgan (voir annexe 1).
- Irriguer avec au moins 1 litre de Lactate Ringer (LR) ou de NaCl 0,9 % si le LR est non disponible (le pH du LR est plus proche du pH naturel de l'œil et par conséquent, il est moins irritant). Utiliser de l'eau du robinet à température pièce en cas d'urgence et non disponibilité du soluté.
- Aviser le médecin, si disponible.
- Une fois l'irrigation en cours, rejoindre le CAPQ au 1-800-463-5060 pour vérifier la nature et les risques toxiques du produit et noter au dossier selon :
  - Gaz, liquide ou solide
  - Acide ou alcalin
  - Oxydant
  - Irritant ou corrosif
  - pH du produit
  - Dilution
- Continuer l'irrigation jusqu'à ce que le pH de la conjonctive soit normal (environ 7,4) ou comparable à l'œil sain si un seul œil est atteint.
  - Pour ce faire, arrêter l'irrigation après 1 litre pendant 5 minutes et par la suite prendre le pH dans le cul-de-sac de l'œil.
  - Si pH est anormal ou qu'il n'est pas comparable à l'œil sain, continuer l'irrigation. Lors d'une exposition à un corrosif alcalin solide, plusieurs litres peuvent être nécessaires.
- Arrêter l'irrigation lorsque le pH est normal et stable.
- Procéder à l'examen de l'acuité visuelle (échelle de Snellen, voir annexe 2).
- Rassurer l'utilisateur car il peut ressentir une irritation et sa vision peut être embrouillée dans les minutes qui suivent l'irrigation.
- Référer au médecin de garde pour évaluation.

**PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'ADOPTION**

<i>Abes Plumeau</i>	2008-04-28
Directeur des services professionnels et hospitaliers	Date
<i>Sybil Boudelle</i>	2008-04-24
Président du CMDP	
Médecin, chef du département des programmes communautaires	Date
Médecin, chef du département de gériatrie	Date
Médecin, chef du département de médecine familiale	Date
Chef du département de pharmacie	Date
<i>Agnès Boudelle</i>	2008-04-28
Directrice des soins infirmiers	Date
Adopté par le CMDP le 2008-04-24	
Date de mise en vigueur 2008-04-28	
Dates de révision _____	