

Ordonnance collective

OC-11A-007	Initier et ajuster des traitements de difficulté respiratoire obstructive chez l'utilisateur de 18 ans et moins	
Version n° 1	Entrée en vigueur : 2019-10	Révisée le : S. O.
Installation(s) : Toutes les installations du CIUSSS MCQ		
Territoire(s) visé(s) : Tous les territoires du CIUSSS MCQ		
Service(s) visé(s) : Tous les services du CIUSSS MCQ		

Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Professionnels visés par l'ordonnance : <ul style="list-style-type: none">• Les inhalothérapeutes qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires;• Les infirmières habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.
Activités réservées de l'infirmière : <p>Selon la loi sur les infirmières et infirmiers, article 36 :</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 au plan thérapeutique infirmier;• Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;• Effectuer et ajuster des traitements médicaux, selon une ordonnance;• Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
Activités réservées de l'inhalothérapeute : <p>Selon le Code des professions, articles 37 s et 37.1 alinéa 7° :</p> <ul style="list-style-type: none">• Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique ;• Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire selon une ordonnance;• Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
Clientèle visée : <p>Usager de moins de 18 ans.</p>
Situation clinique visée par l'ordonnance : <p>Prise en charge d'un usager présentant des symptômes de difficulté respiratoire.</p>

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION

La présence d'un inhalothérapeute ayant reçu la formation est obligatoire pour tout usager de 0 à 18 ans présentant au moins un (1) symptôme de difficulté respiratoire parmi les suivants :

- Saturation en oxygène (SpO₂) inférieure à 94 %;
- Tirage, temps expiratoire augmenté;
- Tachypnée :
 - Inférieur à 3 ans : Fréquence respiratoire (FR) supérieure à 40/min;
 - Âgé de 3 à 6 ans : FR supérieure ou égale à 35/min;
 - Supérieur à 6 ans : FR supérieure ou égale à 26/min.
- Wheezing, plainte respiratoire.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Permettre une prise en charge rapide de l'usager démontrant des symptômes de difficulté respiratoire obstructive;
- Initier un traitement adéquat selon la clientèle :

Inférieur à 12 mois	Traitement de la bronchiolite
12 à 18 mois	Zone grise Essai de Salbutamol à considérer selon antécédents ou atopie familiale ou personnelle
Supérieur à 18 mois	Traitement de bronchospasme

- Permettre le sevrage précoce du Salbutamol de l'usager inclus dans le cheminement répondant;
- Assurer le suivi clinique tout au long de la période de soins.

CONTRE-INDICATIONS

À l'initiation de cette ordonnance collective :

- Clientèle néonatale;
- Usager allergique au Salbutamol;
- Absence d'inhalothérapeute apte à appliquer cette ordonnance collective.

À l'administration du Dexaméthasone (Decadron) :

- Varicelle active ou contact dans les 3 dernières semaines avec une personne ayant la varicelle (en cas de doute, se référer au médecin);
- Tuberculose active ou contact avec une personne ayant la tuberculose.

LIMITES/ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN

L'inhalothérapeute ou l'infirmière doit aviser le médecin répondant ou de garde lorsque :

- Score clinique supérieur ou égal à 7 (évaluation de l'inhalothérapeute, voir annexe 2);
- Augmentation du score clinique qui entraîne un score supérieur ou égal à 5;
- Diminution de l'état de conscience;
- Pause respiratoire supérieure à 10 secondes;
- Augmentation du besoin en oxygène (O₂) qui entraîne une augmentation de la fréquence d'administration du Salbutamol;
- Absence de murmure vésiculaire « *silent chest* »;
- Détérioration de la condition clinique;
- Usager avec difficulté respiratoire sans symptôme d'obstruction des voies respiratoires basses;
- Lors de l'évaluation de la difficulté respiratoire obstructive basse :
 - En l'absence de sibilances ou temps expiratoire normal;
- Après la prise en charge initiale chez l'utilisateur âgé de 12 à 18 mois;
- En cas de doute sur les contre-indications reliées à l'administration du Dexaméthasone (Decadron).

DIRECTIVES

L'infirmière contribue à l'évaluation de l'état respiratoire de l'utilisateur, avise l'inhalothérapeute si l'utilisateur présente au moins un (1) symptôme de difficulté respiratoire et participe aux traitements de support (voir annexe 1).

Première évaluation

(Responsabilité infirmière et inhalothérapeute)

L'infirmière qui effectue l'évaluation :

1. Évalue et documente les signes et symptômes de la difficulté respiratoire :

- Si SpO₂ inférieure à 94 % : initier O₂ selon OC-11A-008;
- Tirage;
- Tachypnée :
 - Moins de 3 ans : FR supérieure à 40/min;
 - 3 à 6 ans : FR supérieure ou égale à 35/min;
 - 6 ans et plus : FR supérieure ou égale à 26/min;
- Bruits respiratoires :
 - Wheezing;
 - Temps expiratoire augmenté;
 - Plainte respiratoire;
 - Stridor.

2. Avise l'inhalothérapeute et installe l'utilisateur dans une salle.

L'inhalothérapeute qui effectue l'évaluation :

1. Évalue et documente la présence de signes et symptômes de difficulté respiratoire obstructive **basse** incluant le score clinique **ET** :
 - **L'absence** de sibilances ou temps expiratoire normal :
 - L'inhalothérapeute avise le médecin et suit l'ordonnance individuelle.
 - **La présence** de sibilances ou temps expiratoire augmenté :
 - L'inhalothérapeute débute la prise en charge initiale selon l'âge;
 - **Si la clientèle est supérieure à 18 mois et le score clinique supérieur ou égal à 5**, informer l'infirmière attitrée au patient du score clinique et lui demander d'administrer le Dexaméthasone (Decadron), selon cette ordonnance collective.

L'infirmière, doit vérifier les contre-indications et administrer la dose de Dexaméthasone (Decadron) (0.3 mg / kg **PO** x 1 dose, maximum 15 mg)

Score clinique

* **Seulement les inhalothérapeutes ayant reçu la formation et les médecins peuvent évaluer le score clinique**

Le score clinique permet d'objectiver et de compléter l'évaluation respiratoire. Il comprend 4 critères qui totalisent 12 points (voir annexe 2) :

1. La fréquence respiratoire;
2. Le tirage;
3. Les sibilances;
4. Le pourcentage d'oxygène reçu.

Directives reliées au score clinique :

- Plus le score clinique est élevé, plus l'état respiratoire de l'usager est sévère;
- L'évaluation respiratoire et le score clinique s'effectuent idéalement lorsque l'usager est calme et éveillé. **Il est tout de même possible d'effectuer cette évaluation lorsque l'usager dort, mais il doit minimalement être éveillé une (1) évaluation sur deux (2);**
- Les données recueillies doivent être consignées sur le formulaire du score clinique (voir annexe 2).
- Le score clinique doit obligatoirement être effectué **avant** l'administration de la médication;
- **Une toilette nasale doit être réalisée obligatoirement** (au besoin) avant l'évaluation du score clinique (voir annexe 1).

Définitions

Traitement initial

(Responsabilité : inhalothérapeute)

Le traitement initial représente l'ensemble des traitements pharmacologiques et s'effectue selon l'âge de l'usager et le score clinique de celui-ci. C'est l'**inhalothérapeute** qui décide du traitement initial en fonction de l'âge et du score de l'usager.

Traitement de support et signes vitaux

(Responsabilité : inhalothérapeute et infirmière)

Le traitement de support s'effectue pour tous les usagers tout au long de l'épisode de soins. Il comprend différents éléments de surveillance et de soins complémentaires aux traitements pharmacologiques, tels que l'oxygénation, toilette nasale, signes vitaux, positionnement, etc.

Plan thérapeutique infirmier (PTI)

L'infirmière élabore ou modifie son PTI selon l'évaluation clinique de l'usager.

Prise en charge initiale :

(Responsabilité : inhalothérapeute)

Usager de moins de 12 mois
<p style="text-align: center;">Score clinique et traitement de support seulement</p> <p>Évaluation médicale le plus rapidement possible</p> <p>Score clinique :</p> <ul style="list-style-type: none">• Score supérieur ou égal à 7 : Aviser médecin STAT;• Score supérieur ou égal à 5 : Réévaluation du score clinique chaque 2 h;• Score inférieur à 5 : Réévaluation du score clinique chaque 4 h. <p>Traitement selon ordonnance individuelle seulement :</p> <ul style="list-style-type: none">• Épinéphrine (1mg/mL) : 5 Kg et plus = 5 mg x 1 dose en nébulisation Moins de 5 Kg = 2.5 mg x 1 dose en nébulisation• Nébulisation NaCl 3 % : 4 mL• Essai *Salbutamol (100 mcg/inh) : 100 mcg / 3 kg / dose (minimum 200 mcg – maximum 1000 mcg) *Entre 9 et 12 mois, si 2^e épisode ou atopie familiale ou personnelle.
Usager de 12 mois à 18 mois
<p style="text-align: center;">Score clinique, traitement initial (ou non) et traitement de support</p> <p>Évaluation médicale obligatoire suite à la prise en charge initiale selon :</p> <p>Score clinique:</p> <ul style="list-style-type: none">• Score supérieur ou égal à 7 : Aviser médecin STAT et débiter traitement initial chaque 20 minutes X 3 doses ;• Score supérieur ou égal à 5 : Traitement initial chaque 20 minutes x 3 doses et aviser médecin. <p>Médication pour traitement initial:</p> <ul style="list-style-type: none">• Salbutamol (100 mcg/inh): 100 mcg / 3 kg / dose (minimum 200 mcg - maximum 1000 mcg). <p>Score clinique:</p> <ul style="list-style-type: none">• Score inférieur à 5 : Traitement de support, réévaluer score clinique 1 h post traitement de support et aviser médecin.

Usager de plus de 18 mois

Score clinique, traitement initial et traitement de support

Score clinique :

- Score supérieur ou égal à 7 : Aviser médecin STAT et débiter traitement initial chaque 20 minutes X 3 doses;
- Score supérieur ou égal à 5 : Traitement initial chaque 20 minutes x 3 doses et aviser infirmière du score pour l'administration du Dexamethasone (Decadron).

Médication pour traitement initial si score clinique supérieur ou égal à 5 :

- **Salbutamol (100mcg/inh)** : 100 mcg / 3 kg / dose (minimum 200 mcg - maximum 1000 mcg);
- **Ipratropium (20mcg/inh)** : 80 mcg ;
- **Dexamethasone (Decadron) 0.3 mg / kg PO** x 1 dose (maximum : 15 mg).

Score clinique

- Score inférieur à 5 : Traitement initial q 1 h x 3 doses

Médication pour traitement initial si score clinique inférieur à 5 :

- Salbutamol(100mcg) : 100 mcg / 3 kg / dose (minimum 200 mcg – maximum 1000 mcg)

N. B. : Les aérosols doseurs doivent être la méthode d'administration à **privilégier en tout temps**, car cette méthode augmente de façon significative la déposition pulmonaire. Advenant le cas où l'usager requiert de la nébulisation, l'inhalothérapeute fait la conversion :

- **Salbutamol (5mg /mL)** : 0.15 mg / kg /dose (=0.03 mL/ kg /dose) minimum 1,25mg(0.25mL) - maximum: 5mg(1mL);
- **Ipratropium (250 mcg/mL)** : 250 mcg / dose (1mL).

Choix du cheminement d'un usager répondant et non répondant au Salbutamol selon la clientèle post prise en charge initiale (voir annexe 1)

(Responsabilité de l'inhalothérapeute)

L'inhalothérapeute, selon l'âge de l'usager, effectue la conduite suivante :

Âge de l'usager	Conduite de l'inhalothérapeute	
Inférieur à 12 mois Évaluation médicale le plus rapidement possible	L'inhalothérapeute poursuit le cheminement non répondant	
12 à 18 mois Évaluation médicale post prise en charge initiale	Score inférieur à 5	Selon ordonnance soit : Cheminement non répondant
	Score supérieur ou égal à 5	Selon ordonnance soit : Cheminement répondant ou Cheminement non répondant
Supérieure à 18 mois Pas d'évaluation médicale obligatoire	L'inhalothérapeute poursuit le cheminement répondant	

Cheminement répondant supérieur à 18 mois (Responsabilité de l'inhalothérapeute)

Le score clinique de l'utilisateur avant la 3^e dose du traitement initial **détermine la fréquence d'administration du Salbutamol** :

Fréquence d'administration du Salbutamol en fonction du score clinique de l'utilisateur	
Score clinique supérieur ou égal à 7	Chaque 20 minutes et aviser médecin STAT
Score clinique 6	Chaque 1 h
Score clinique 5	Chaque 2 h
Score clinique 3 - 4	Chaque 3 h
Score clinique inférieur à 3	Chaque 4 h

Important : Peu importe le score obtenu suite à la 3^e dose du traitement initial, une évaluation de l'état respiratoire et du score clinique doit être réalisée : **chaque 1 h x 2**

- Suite à ces 2 évaluations, les traitements se poursuivent selon le score obtenu avant la 3^e dose du traitement initial;
- S'il y a une augmentation du score clinique par rapport au précédent, l'inhalothérapeute reprend la fréquence d'administration du Salbutamol correspondant au nouveau score clinique.

Responsabilité médicale

Suite à cette évaluation, le médecin peut envisager :

Score de l'utilisateur	Conduite du médecin
Score supérieur ou égal à 5	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalisation• Consultation pédiatre
Score 3 - 4	<ul style="list-style-type: none">• Observation• Congé si absence d'augmentation du score clinique et absence de besoin d'oxygène
Score inférieur à 3	<ul style="list-style-type: none">• Congé si absence de besoin d'oxygène

Sevrage du Salbutamol

(Responsabilité de l'inhalothérapeute)

Le sevrage débute lors d'une diminution du score clinique de l'utilisateur selon le critère suivant :

- Deux évaluations successives (une sur deux l'utilisateur doit être éveillé) avec amélioration du score clinique;
- Le score clinique le plus élevé entre les deux détermine la fréquence d'administration du Salbutamol de la prochaine dose;
- Lorsque le score clinique est inférieur à 3, la dose de Salbutamol est diminuée de moitié (minimum 200 mcg).

Important: Lors d'une augmentation du score clinique par rapport au précédent pendant le sevrage, l'inhalothérapeute reprend la fréquence d'administration du Salbutamol en fonction du nouveau score clinique.

Fréquence d'administration lors du sevrage du Salbutamol en fonction du score clinique de l'utilisateur	
Score clinique supérieur ou égal à 7	Chaque 20 minutes et aviser médecin STAT
Score clinique 6	Chaque 1 h
Score clinique 5	Chaque 2 h
Score clinique 3 - 4	Chaque 3 h
Score clinique inférieur à 3	Chaque 4 h

Cheminement non répondant

(Responsabilité de l'inhalothérapeute et de l'infirmière)

- L'utilisateur ne requiert que des évaluations de l'état respiratoire, évaluation du score clinique et des traitements de support;
- **L'infirmière et l'inhalothérapeute** sont impliqués dans le traitement de support et l'évaluation de l'état respiratoire de l'utilisateur.

Le score clinique de l'utilisateur détermine la **fréquence des évaluations de l'état respiratoire et du score clinique** :

Fréquence des évaluations de l'état respiratoire et du score clinique	
Score clinique supérieur ou égal à 7	Aviser médecin STAT
Score clinique supérieur ou égal à 5	Chaque 2 h
Score clinique inférieur à 5	Chaque 4 h

Oxygénation

(Responsabilité de l'inhalothérapeute et de l'infirmière)

L'oxygène est initié selon l'**OC-11A-008** et ajusté par la suite tout au long de la période de soins selon la SpO₂ visée de la présente ordonnance collective :

La saturation visée selon le score clinique	
Score supérieur ou égal à 5	SpO ₂ visée supérieure ou égale à 94%
Score inférieur à 5	SpO ₂ visée supérieure ou égale à 90%

MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toute autre question sur l'application de l'ordonnance collective, le professionnel se réfère au médecin de garde selon le secteur d'activité.

ANNEXES

Annexe 1 : Algorithme *Initier et ajuster des traitements de la difficulté respiratoire obstructive chez l'utilisateur âgé de 0 à 18 ans*

Annexe 2 : Formulaire *Score clinique évaluation respiratoire pédiatrique* (FOR-11-528)

BIBLIOGRAPHIE

Carroll W, Lenney W. Drug therapy in the management of acute asthma. Arch Dis Child Educ PractEd., 2007;92(3):ep82-6.

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (2014). *Guide clinique Asthme* [en ligne], Récupéré de : www.urgencehsj.ca/protocoles/asthme/.

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (2011). *Guide clinique Bronchiolite* [en ligne], Récupéré de : <http://www.urgencehsj.ca/protocoles/bronchiolite/>.

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (2018). *Dépliant l'hygiène nasale* [en ligne], Récupéré de : [http://www.chusj.org/fr/calendrier-salle-presse/nouvelles/actualites/](http://www.chusj.org/fr/calendrier-salle-presse/nouvelles/actualites/2018/nouveau-depliant-hygienes-nasale)

[2018/nouveau-depliant-hygienes-nasale.](http://www.chusj.org/fr/calendrier-salle-presse/nouvelles/actualites/2018/nouveau-depliant-hygienes-nasale)

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (2014). *Guide clinique paramètres vitaux pédiatrique* [en ligne],

Récupéré de : <http://www.urgencehsj.ca/referenciels/signes-vitaux-normaux-chez-lenfant/>.

Centre Hospitalier Universitaire de Laval. Protocole SCORE Clinique, suivi de la difficulté obstructive chez la clientèle pédiatrique, 2009.

Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières. Protocole médical PM 5001(révision 2011), Suivi clinique de la dyspnée obstructive aiguë des voies respiratoires inférieures chez la clientèle pédiatrique.

Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières. Ordonnance collective OC-1022 (révision 2011), Initier et ajuster des traitements de bronchodilatateurs selon PM 5001.

Clinical Practice Guideline : The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis, Pediatrics, Marc 2014, VOLUME 133 / ISSUE 3

Grant E. Keeney, Matthew P. Gray, Andrea K. Morrison, Michael N. Levas, Elizabeth A. Kessler, Garick D. Hill, et al. (2014). Dexamethasone for Acute Asthma Exacerbations in Children: A Meta-analysis. Dans [Pediatrics](#), [March 2014, VOLUME 133 / ISSUE 3](#),

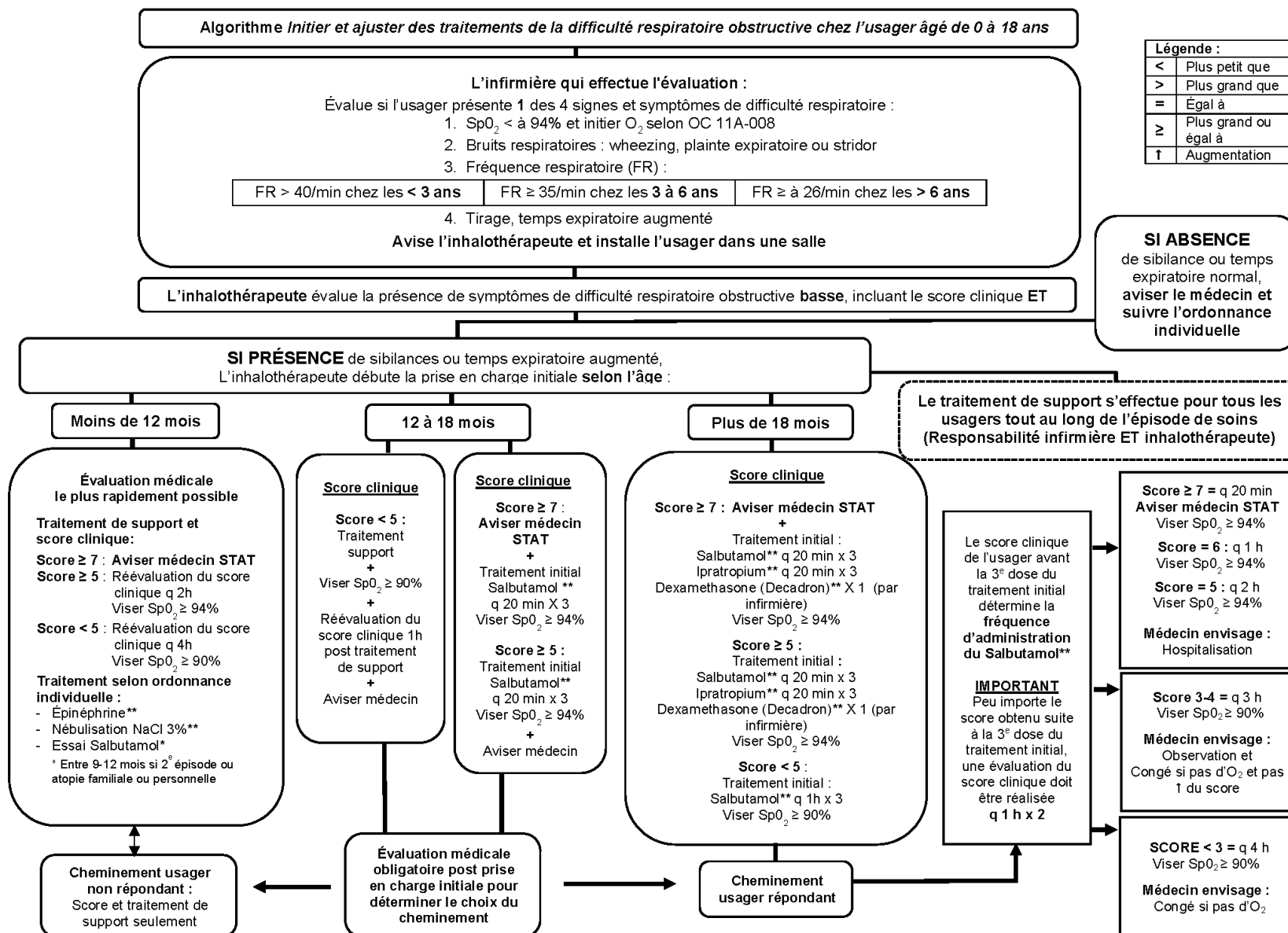
Munro A, Maconochie I. Best evidence topic reports. Beta-agonists with or without anticholinergics in the treatment of acute childhood asthma? Emerg Med J 2006;23(6):470.

MOTS-CLÉS

Oxygène, oxygénothérapie, pédiatrie, pédiatrique, inhalothérapie, dyspnée, difficulté respiratoire, saturation en oxygène, fonction respiratoire, sevrage d'oxygène.

APPROBATION / ADOPTION

ÉLABORATION	Mélanie Bergeron, Coordonnatrice clinique inhalothérapie, CHAUR Jade Pelletier, Conseillère en soins infirmiers, Continuum famille, DI-TSA, DP, Direction adjointe - Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections, CIUSSS MCQ	
COLLABORATION	Natacha Bolduc, chef de service parents-enfants, zone centre, DPJF Véronique Larouche, Conseillère cadre en soins infirmiers - Continuum famille, DI-TSA, DP, DSI Éric Cardin, Chef du service de l'inhalothérapie en milieu hospitalier et en externe Rive-Nord Dre Mélanie Noël, chef de département de pédiatrie et codirectrice médicale du CIUSSS MCQ, DSPPC Dre Isabelle Ouellette, Pédiatre, DSPPC	
ANNULE ET REMPLACE	CSSSAE	S.O.
	CSSSBNY	DM-223 : Bronchiolite
	CSSSD	OC-CSSD-88 : Initier l'évaluation objective de la détresse respiratoire et l'essai thérapeutique au salbutamol à l'aide du score clinique de PRAM chez l'enfant de 0 à 5 ans. P-CSSD-11 Prise en charge de l'enfant de 3 à 24 mois présentant des signes de bronchiolite Formulaire Prise en charge de l'enfant de 3 à 24 mois présentant des signes de bronchiolite OPI CD-0318 Admission bronchiolite OPI OM-055
	CSSSÉ	S.O.
	CSSSHSM	S.O.
	CSSSM	S.O.
	CSSSTR	PM-5001 : Suivi clinique de la dyspnée obstructive aiguë des voies respiratoires inférieures chez la clientèle pédiatrique ; OC-1022 : Initier et ajuster le traitement de bronchodilatateur selon le protocole PM-5001 TR1167 - OPI-2025 : Traitement de la dyspnée obstructive aiguë des voies respiratoires inférieures pour la clientèle pédiatrique
	CSSSVB	S.O.
	Agence	S.O.
	CJMCQ	S.O.
	CRDITED	S.O.
	Domrémy	S.O.
	InterVal	S.O.
APPROUVÉE PAR :	<p>Approbation électronique 2019-10-10 Stéphanie Despins Directrice adjointe Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et prévention des infections</p> <p>Approbation électronique 2019-10-10 Annie Robitaille Directrice adjointe des services multidisciplinaires</p> <p>Approbation électronique 2019-10-10 Mélanie Noël Chef de département de pédiatrie</p> <p>Approbation électronique 2019-10-15 Mathieu Lapointe Chef du Département de pharmacie</p>	
ADOPTÉE PAR :	<p>Original signé 2020-03-10 Dr Jocelyn Gervais Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>	



Légende :

<	Plus petit que
>	Plus grand que
=	Égal à
≥	Plus grand ou égal à
†	Augmentation

** Doses médicaments et traitement de support au verso

Annexe 1 de l'ordonnance collective OC-11A-007 (version 1 : 2019-11-26)

Doses de la médication
NaCl 3% : 4 mL en nébulisation
Dexaméthasone (Decadron) : 0,3 mg / Kg PO x 1 dose, (maximum 15 mg) « Attention vérifier contre-indications »
Épinéphrine (1 mg / mL) en nébulisation : 5 kg et plus = 5 mg x 1 dose Moins de 5 kg = 2,5 mg x 1 dose
Salbutamol (100 mcg/inh) : 100 mcg / 3Kg / dose Minimum 200 mcg - maximum 1000 mcg Salbutamol (5 mg/mL) en nébulisation : 0.15 mg / kg /dose (=0,03 mL / kg) Minimum : 1,25 mg (0,25 mL) – maximum : 5 mg (1 mL)
Ipratropium (20 mcg/inh) : 80 mcg / dose Ipratropium (250 mcg/mL) en nébulisation : 250 mcg / dose (1 mL)

Traitements de support et signes vitaux	
Tête de lit	Élevée à 30-40°
Toilette nasale : <ul style="list-style-type: none"> • Avant chaque boire • Avant chaque score • PRN 	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 mL / narine : moins de 6 mois • 10 mL / narine : 6 mois à 5 ans <p>Pression du manomètre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 mmHg : 1 an et moins • 80 mmHg : plus de 1 an <p>Technique (privilégier le cathéter BBG) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décubitus latéral, tête sur le côté • Instiller une narine à la fois • Aspirer 5-10 secondes. par narine • Maximum 2 aspirations / narine • Attendre 30 secondes entre les aspirations
Oxygénation	Initier et ajuster O ₂ selon OC-11A-008 et suivre SpO ₂ visée de la présente ordonnance collective
Signes vitaux	q 4 h
Saturation en oxygène	En permanence si O ₂ en place et chez les moins de 3 mois d'âge corrigé Âge corrigé = âge chronologique (semaines) – (40 - âge gestationnel à la naissance) N.B. L'âge corrigé est calculé pour les nouveau-nés de 37 semaines et moins

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec



MR60625

Québec

**SCORE CLINIQUE
ÉVALUATION RESPIRATOIRE PÉDIATRIQUE**

Poids (kg) : _____ Âge : _____

Date (AAAA-MM-JJ)										
Heure (HH:MM)										
Toilette nasale (Cocher si effectuée)										
Oxygène (O ₂) administré (L/min ou Fraction inspirée en O ₂ (FI _{O₂}))										

Calcul du score clinique (se référer au tableau du verso)	L'évaluation respiratoire se fait toujours avant le traitement									
Fréquence respiratoire										
Tirage										
Sibilances										
O ₂ pour SpO ₂ visée										
Score clinique total :	/12	/12	/12	/12	/12	/12	/12	/12	/12	/12
Fréquence Salbutamol										
Signature du professionnel										
Médecin (Cocher)										
Inhalothérapeute (Cocher)										

Nom :

Prénom :

N° dossier :

SCORE CLINIQUE						
Score		0	1	2	3	
Fréquence respiratoire par minute selon l'âge	< 6 mois	≤ 40	41 à 55	56 à 70	> 70	
	De 6 mois à < de 3 ans	≤ 40	41 à 52	53 à 60	> 60	
	3 à 6 ans	≤ 34	35 à 44	45 à 50	> 50	
	> 6 ans	≤ 25	26 à 32	33 à 36	> 36	
Tirage et battement des ailes du nez (BAN)		Aucun	Sous-costal et Inter-costal	Sous-costal et Inter-costal et Sus-sternal	Sous-costal et Inter-costal et Sus-sternal et BAN	
Sibilances		Aucun	Expiratoires terminales ou Temps expiratoire augmenté	Expiratoires entières	Expiratoires et Inspiratoires	
O ₂ pour SpO ₂ visée	Lunettes nasales	< 18 mois	Air ambiant	< 1 L/min	1 à 2 L/min	> 2 L/min
		≥ 15 mois	Air ambiant	< 1.5 L/min	1.5 à 3 L/min	> 3 L/min
	Ventimasque	Air ambiant	< 30%	30 à 40%	> 40%	

AVISER LE MÉDECIN SI :	
Diminution de l'état général	Absence de murmures vésiculaires (<i>silent chest</i>)
Augmentation du score qui ramène un score à ≥ 5	Augmentation du pourcentage de l'O ₂ qui augmente la fréquence d'administration du salbutamol
Pauses respiratoires de plus de 10 secondes	Score clinique ≥ 7

Tiré de l'OC-11A-007 : *Initier et ajuster des traitements de difficulté respiratoire obstructive chez l'usager de 18 ans et moins*