

ORDONNANCE COLLECTIVE

ADMINISTRATION D'OXYGÈNE	OC-T-H1
Référence à un(e) : <input type="checkbox"/> Méthode de soins <input type="checkbox"/> Règle de soins Titre : _____	
Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières exerçant au CSSS Vallée-de-la-Batiscan 	
Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute clientèle présentant des difficultés respiratoires aiguës 	
Activités réservées : <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 du plan thérapeutique infirmier ▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques 	

INDICATION :

- Assurer un soulagement des symptômes et réduire les conséquences reliées à l'hypoxie.

CONDITIONS :

- Client présentant des difficultés respiratoires aiguës (se plaignant de dyspnée importante), avec ou sans cyanose.

**LMITES / ORIENTATION
VERS LE MÉDECIN :**

- Aviser immédiatement le médecin de la condition du client et de ses paramètres cliniques (état de conscience, signes vitaux, saturation en oxygène) si la saturation est < 94%.
Exception : si saturation stable par rapport aux valeurs usuelles du client.

Adoption par le CMDP : _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Rémi Grandisson, président du CMDP</div>
Validé par la DSSOS-SI : _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Chantal Carignan</div>
Date d'entrée en vigueur : <u>26-01-2011</u> Date de révision : _____

Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Obtenir du client un bref historique du début et de l'évolution de ses symptômes.
- Prendre les signes vitaux : état de conscience, rythme respiratoire, bruits accessoires, tirage, pouls, température, taille et poids (si enfant).
- Vérifier la saturation en oxygène à l'aide du saturomètre et du capteur approprié.
- En consultation externe sans rendez-vous, si asthme ou MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) connu : faire un débit expiratoire de pointe (DEP) ou une spirométrie selon l'ordonnance collective OC-P11 « Spirométrie ou DEP / débit expiratoire de pointe ».

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

- Réévaluer les symptômes du client, les signes vitaux et la saturation aux 15-30 minutes selon l'évolution.
- Envisager un transfert hospitalier en ambulance selon l'état du client, si absence de médecin sur place.

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

- Administrer de l'O₂ avec lunette nasale ou masque, à 2 litres/minute minimum ou à un débit supérieur si nécessaire, pour atteindre une saturation de $\geq 92\%$.
- S'il y a lieu, appliquer l'ordonnance collective OC-M-H2 « Bronchospasme, asthme (Ventolin®, Salbutamol) ».