

ORDONNANCE COLLECTIVE



| IRRIGATION DE L'OEIL | OC-T-K1 |
|---|---------|
| Référence à un(e) : <input checked="" type="checkbox"/> Méthode de soins <input type="checkbox"/> Règle de soins Titre « Irrigation de l'œil avec du sérum physiologique ou autres solutions » « Irrigation de l'œil à l'aide d'une lentille de Morgan » « Test de Snellen » | |
| Médication visée par l'ordonnance collective : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anesthésique local oculaire (Minim®, tétracaïne) | |
| 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"> ▪ Client avec exposition oculaire accidentelle à un corps étranger ou une substance chimique | |
| Activités réservées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques | |

INDICATIONS ET CONDITIONS :

- Corps étranger
- Exposition accidentelle à une substance chimique

CONTRE-INDICATIONS :

- Traumatisme oculaire, autre que les expositions chimiques et les corps étrangers superficiels
- Présence de corps étrangers pénétrants
- Hématome et/ou lacération
- Allergie ou intolérance aux produits d'anesthésie locale

| | |
|----------------------------|---|
| Adoption par le CMDP : |  Rémi Grandisson, président du CMDP |
| Validé par la DSSOS-SI : |  Chantal Carignan |
| Date d'entrée en vigueur : | 23-03-2010 Date de révision : _____ |

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :

Référer à un médecin si :

- Présence de corps étranger incrusté dans la cornée
- Possibilité de corps étrangers reçus à haute vitesse
- Signes d'infection ou symptômes imprécis
- Diplopie (vision double)
- Chirurgie récente de l'œil

Référer à un médecin dans les 12 à 24 heures après l'irrigation si :

- Diminution de l'acuité visuelle
- Persistance de corps étranger
- Douleur importante persistante
- Décoloration de la cornée (trouble ou blanchâtre)
- Tous les cas d'exposition à une substance chimique

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE EN APPLICATION DE SON CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS QUI LUI SONT RÉSERVÉES :

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

- Faire un test d'acuité visuelle (Test de Snellen), mais sans retarder l'irrigation si exposition à substance chimique.
- S'informer de la nature du produit en cause : acide, alcalis. Si doute sur la nature ou toxicité du produit, vérifier avec le Centre antipoison dès que le traitement est initié.
- Vérifier le pH du liquide du cul-de-sac de la paupière inférieure avec un papier réactif pH 0 à 12 dans le cas de substances chimiques.
- Instiller deux gouttes d'anesthésique local si le client ne présente aucune allergie ou intolérance à ces produits.
- Enlever les corps étrangers et substances apparents à l'aide d'une tige montée humidifiée au salin.
- Enlever ou faire enlever les lentilles cornéennes. Irrigation brève à l'eau tiède si nécessaire pour faciliter le retrait.
- Irrigation avec la tubulure de soluté seulement ou avec la lentille de Morgan. On n'utilisera la lentille de Morgan que pour les expositions à des substances chimiques (contre-indiqué pour les corps étrangers solides).
- Dans le cas de substances chimiques, irriguer à un débit d'environ 500 ml/30 min (16 ml/min.) et avec au moins 2 litres de sérum physiologique. Continuer l'irrigation jusqu'à ce que le test de pH du cul-de-sac de la conjonctive soit à 7 (peut nécessiter jusqu'à 10 litres d'irrigation).
- Répéter l'installation d'anesthésique au besoin toutes les 15 minutes.
- Refaire le test d'acuité visuelle 20 minutes après que le lavage soit terminé.
- Aucun pansement oculaire ni occlusion nécessaire, sauf en cas de photophobie sévère.