

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
| <b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>  | OXYGÈNE EN POSTOPÉRATOIRE | <b>NO :<br/>OC-2-B-Ib<br/>(TEMP : 1.05)</b>  |
| <b>Référence à un protocole :</b><br><input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non<br><br>Titre : _____  |                           | <b>Mise en vigueur le :</b><br>_____ Juin 2010<br><br><b>Révision prévue le :</b><br>_____ |
| <b>PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ :</b><br>Infirmiers(ères) travaillant au CSSS du Sud de Lanaudière pour ces secteurs : salle de réveil, chirurgie d'un jour et chirurgie  |                           |  |
| <b>GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b><br>Clients(es) ayant une saturation de < 95% et > 90% au moment du congé de la salle de réveil ainsi que les clients(es) connus(es) apnée du sommeil avec C-PAP.  |                           |  |
| <b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b><br>B- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;<br>Ib- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;   |                           |  |
| <b>INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION</b><br>Clients(es) ayant une saturation de < 95% et > 90% au moment du congé de la salle de réveil ainsi que les clients(es) connus(es) apnée du sommeil avec C-PAP.  |                           |  |
| <b>INTENTION THÉRAPEUTIQUE</b><br>Assurer un bon niveau de saturation d'oxygène   |                           |  |
| <b>CONTRE-INDICATION</b><br>Client atteint d'une maladie pulmonaire obstructive chronique sévère  |                           |  |
| <b>LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN</b><br><u>Salle de réveil</u> : si la saturation est $\leq 90$ aviser l'anesthésiste;<br><u>À l'unité de soins</u> : si la saturation est $\leq 92$ aviser le médecin traitant du client  |                           |  |
| <b>DIRECTIVES</b><br><u>À la salle de réveil</u> :<br>Installer une lunette nasale d'O <sub>2</sub> de 3L/min ou un ventimask d'O <sub>2</sub> de 35% à 50% si la saturation lors du congé de la salle de réveil est < 95% et > 90%.<br><b>***Attention : si la saturation d'O<sub>2</sub> est <math>\leq 90</math> %, aviser l'anesthésiste.</b> |                           |  |

**\*\*\*Aviser l'anesthésiste si le client quitte la salle de réveil vers l'étage avec de l'O<sub>2</sub> à 50%.**

À l'unité de soins :

Garder l'oxygène en place via une lunette nasale à 3L/min ou via un ventimask d'O<sub>2</sub> de 35% à 50% pour une période de 16 heures postopératoire (**surveillance avec saturomètre**).

**Clientèle connue apnée du sommeil avec C-PAP :** garder l'oxygène en place via un C-PAP avec l'O<sub>2</sub> de 35% à 50% pour une période de 16 heures postopératoire (**saturométrie en permanence**).

À la seizième heure postopératoire, prendre une mesure de la saturation d'O<sub>2</sub> à l'air libre :

- Si la saturation est  $\geq 92$  cesser l'oxygène

#### RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES

Aucun

#### SOURCE

Barash, P.G., Cullen, B.F. & Stoelting, R.K. (2006). *Clinical anaesthesia* (5<sup>ième</sup> édition). Philadelphie: Lippincott Williams & Wilkins.

Guay, J., Martin, R. & Plaud, B. (2001). *Précis d'anesthésie et réanimation* (4<sup>ième</sup> édition). Les Presses de l'université de Montréal.

### PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

\_\_\_\_\_ Joannie St-Pierre \_\_\_\_\_  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers- chirurgie

\_\_\_\_\_ Février 2010 \_\_\_\_\_  
Date

Personnes consultées :

\_\_\_\_\_ Dr Melnick \_\_\_\_\_  
Chef médical des anesthésistes

\_\_\_\_\_ Mai 2010 \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_ Dr Paul Buu \_\_\_\_\_  
Chef médical du regroupement chirurgie

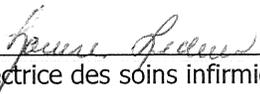
\_\_\_\_\_ Mai 2010 \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_ Carole L. Legault \_\_\_\_\_  
Nom et fonction

\_\_\_\_\_ Mai 2010 \_\_\_\_\_  
Date

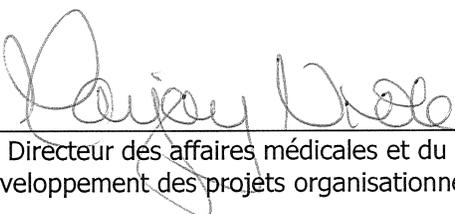
## PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :

  
\_\_\_\_\_  
Directrice des soins infirmiers

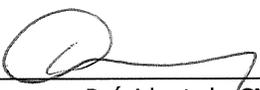
18 Juin 2010  
Date

Validée par :

  
\_\_\_\_\_  
Directeur des affaires médicales et du  
développement des projets organisationnels

23 juin 2010  
Date

Approuvée par :

  
\_\_\_\_\_  
Président du CMDP

2010/6/29  
Date