

ORDONNANCE COLLECTIVE	INITIER UN TRAITEMENT POUR LA CLIENTÈLE ASTHMATIQUE PÉDIATRIQUE ≥ 1 - < 16 ANS	NO : OC-B-Ea-K OC-K 6.13 (Temp :)
Référence: <input type="checkbox"/> protocole thérapeutique <input type="checkbox"/> protocole de soins infirmiers	<input type="checkbox"/> règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole clinique interdisciplinaire	Mise en vigueur le : _____ Révision le : _____
PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ : Infirmier (ères) et inhalothérapeute habilités travaillant au CSSSSL, secteurs : <ul style="list-style-type: none">▪ Urgence de l'hôpital Pierre- Le Gardeur▪ Service ambulatoire pédiatrique▪ Pédiatrie		
GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE : Toute clientèle pédiatrique de plus de 1 an et de moins de 16 ans du CSSSSL connu asthmatique ou ayant déjà pris du ventolin.		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INFIRMIÈRE: B- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; Ea- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; K- Administrer et ajuster des médicaments et autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES DE L'INHALOTHÉRAPEUTE : K- Administrer et ajuster des médicaments et autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES DU PHARMACIEN K- Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.		
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION <ul style="list-style-type: none">▪ Tout enfant (≥ 1 et < 16 ans) connu asthmatique avec une difficulté respiratoire;▪ Tout enfant (≥ 1 et < 16 ans) ayant déjà pris du ventolin qui se présente avec une difficulté respiratoire.		

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Favoriser la prise en charge rapide de la clientèle pédiatrique :

- Asthmatique;
- Ou ayant déjà pris du ventolin.

CONTRE-INDICATIONS

- Moins de 1 an et 16 ans et plus;
- Non connu asthmatique;
- Maladie cardiaque;
- Allergie au ventolin ou à l'atrovent
- Si l'enfant ne répond pas aux indications de cette OC : ordonnance individuelle

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

DIRECTIVES

DU TRIAGE DU HPLG

- L'infirmier (ère) du triage procède à l'évaluation complète de l'enfant, dont le poids et la prise des signes vitaux (TA, FC, FR, saturation et température) selon les normes de l'ETG;
- L'infirmière initie l'ordonnance collective si l'enfant présente les critères d'indications;
- L'infirmier (ère) réfère selon son jugement l'enfant vers la salle de traitement en inhalothérapie, salle 4, ou vers la réanimation d'après son évaluation;
- L'infirmier (ère) du triage avise l'inhalothérapeute ou l'infirmière qu'elle désire débiter l'ordonnance collective asthme pédiatrique et lui indique où elle dirige l'enfant;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière procède à une évaluation complète du système respiratoire dont le score PRAM;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière administre le ventolin et l'atrovent d'après l'algorithme en annexe;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière administre de l'oxygène afin de maintenir la saturation $\geq 92\%$;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière avise le médecin si le stade (léger, modéré) de l'enfant s'aggrave ou si le stade sévère persiste après 15 minutes de traitement;
- Si PRAM 9-12 (sévere) débiter le traitement et aviser médecin.

DU SERVICE AMBULATOIRE PÉDIATRIQUE OU DE LA PÉDIATRIE

- L'infirmière du service ambulatoire pédiatrique ou de la de la pédiatrie procède à l'évaluation de l'enfant incluant le poids et les signes vitaux (TA, FC, FR, saturation et température);
- L'infirmière initie l'ordonnance collective si l'enfant présente les critères d'indications;
- L'infirmière avise l'inhalothérapeute ou l'infirmière du début le l'ordonnance collective asthme pédiatrique;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière procède à une évaluation complète du système respiratoire dont le score PRAM;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière administre le ventolin et l'atrovent d'après l'algorithme en annexe;
- L'inhalothérapeute ou l'infirmière administre de l'oxygène afin de maintenir la saturation $\geq 92\%$;

- L'inhalothérapeute ou l'infirmière avise le médecin si le stade (léger, modéré) de l'enfant s'aggrave ou si le stade sévère persiste après 15 minutes de traitement;
- Si PRAM 9-12 (sévère) débiter le traitement et aviser médecin.

RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES (MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS, FORMULAIRES, AUTRES)

Algorithme d'administration d'aérosolthérapie basé sur le score PRAM, clientèle pédiatrique

Formulaire : Inhalothérapie, Asthme pédiatrique, Évaluation score Pram

SOURCES

Consensus des experts du milieu

Gouin, S., Robidas, I., Gravel, J., Guimont, C., Chalut, D. & Amre, D. (2010). Prospective Evaluation of two clinical scores for acute asthma in children 18 months to 7 years of age. *Academic Emergency Medicine*, Vol.17, 598-603.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

_____ Joannie St-Pierre _____
Conseillère clinicienne en soins infirmiers, urgence

_____ Maryse Boulanger _____
Conseillère clinicienne en soins infirmiers, enfance-jeunesse-famille

_____ Stéphanie Lalonde-Gagnon _____
Coordonnatrice technique en inhalothérapie intérimaire

_____ Avril 2012 _____

Date

_____ Avril 2012 _____

Date

_____ Avril 2012 _____

Date

Personnes consultées :

_____ Dr Wassin Kéchaou _____
Pédiatre

_____ Dr Martin Leblanc _____
Chef médical de l'urgence

_____ Comité clinique de la Direction des soins infirmiers _____

_____ Comité des infirmières et infirmiers (CII) _____

_____ Avril 2012 _____

Date

_____ Avril 2012 _____

Date

_____ Mai 2012 _____

Date

_____ Date _____

PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :



Chef médical de l'urgence

2012-09-12

Date

Validée par :



Pédiatre

2012-09-07

Date

Validée par :



Directrice des soins infirmiers

2012-09-24

Date

Validée par :

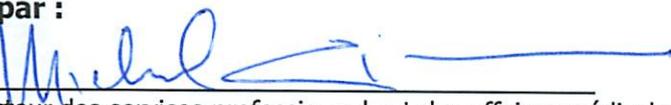


Chef du département de la pharmacie

2012-09-19

Date

Validée par :



Directeur des services professionnels et des affaires médicales

11 oct. 2012

Date

Approuvée par :



Président du CMDP

2012/10/11

Date

Algorithme d'administration d'aérosolthérapie basé sur le score PRAM

Clientèle pédiatrique (≥ 1 et < 16 ans)

Critère d'indication :

- Enfant ≥ 1 et < 16 ans présentant une difficulté respiratoire
- Enfant connu asthmatique ou ayant déjà pris du ventolin antérieurement

Critères d'exclusions :

- Non connu asthmatique ou n'ayant jamais reçu de traitement de ventolin antérieurement;
- Maladie cardiaque;
- Allergie au ventolin, atrovent

PRAM 0-4 (léger) ↓	PRAM 5-8 (modéré) ↓	PRAM 9-12 (sévère) ↓
Aviser le médecin ≤ 120 min	Aviser le médecin ≤ 60 min	Aviser le médecin ≤ 15 min
Administre de l'oxygène pour maintenir une saturation $\geq 92\%$	Administre de l'oxygène pour maintenir une saturation $\geq 92\%$	Administre de l'oxygène pour maintenir une saturation $\geq 92\%$
<input type="checkbox"/> Ventolin : (1 inh./3kg, max 10 inh) Dose: _____ inh, q 45-60 min x 2	<input type="checkbox"/> Ventolin : (1 inh./3kg, max 10 inh) Dose: _____ inh, q 30 min x 2	<input type="checkbox"/> Ventolin : (1 inh./3kg, max 10 inh) Dose: _____ inh, q 20 min x 3
	<input type="checkbox"/> Atrovent : (20mcg / dose) Poids ≤ 30 kg 4 inh (80mcg) Poids ≥ 30 kg 8 inh (160mcg) Dose: _____ inh, q 30 min x 2 avec ventolin puis q 4h	<input type="checkbox"/> Atrovent : (20mcg / dose) Poids ≤ 30 kg 4 inh (80mcg) Poids ≥ 30 kg 8 inh (160mcg) Dose: _____ inh, q 20 min x 2 avec ventolin puis q 4h
Faire entrer l'enfant dans un cube après 2 heures de traitement si l'état ne s'aggrave pas	Faire entrer l'enfant dans un cube après 1 heure de traitement si l'état ne s'aggrave pas	

***** Aviser le médecin si le stade (léger, modéré) de l'enfant s'aggrave ou si le stade sévère persiste après 15 minutes de traitement.**