

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	RÉHYDRATATION ORALE ET SOULAGEMENT DES NAUSÉES ET VOMISSEMENT PAR L'INITIATION DE L'ADMINISTRATION D'ONDANSÉTRON (ZOFRAN)	<b>NO : OC-2-B-Ea-K</b> (Temp : ) <i>#6.17</i>
<b>Référence:</b> <input type="checkbox"/> protocole thérapeutique <input type="checkbox"/> règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole clinique interdisciplinaire		<b>Mise en vigueur le :</b>  <b>Révision le :</b> _____
<b>PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ :</b> Infirmiers (ères) travaillant au CSSSSL.		
<b>GRUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b> La clientèle pédiatrique âgée de 3 mois à 12 ans du CSSSSL présentant des nausées ou vomissements ou diarrhée dans un contexte de gastro-entérite probable.		
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b> 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 ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		
<b>INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION</b> La clientèle pédiatrique âgée de 3 mois à 12 ans qui présente des nausées ou vomissements ou diarrhée et déshydratation légère à modéré		
<b>INTENTION THÉRAPEUTIQUE</b> Débuter la réhydratation le plus tôt possible. Soulager rapidement le client présentant des nausées ou vomissements.		
<b>CONTRE-INDICATION</b> Pour la réhydratation orale : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux instables selon charte</li> <li>• Douleur abdominale aigue et sévère</li> <li>• Vomissements en jet répétés ou fécaloïdes</li> <li>• Hématémèse</li> <li>• État de somnolence important</li> <li>• Signes de déshydratation sévère</li> <li>• Insuffisant rénale chronique connu</li> </ul>		

- Insuffisant cardiaque connu

Pour administration de l'ondansétron (Zofran)

- Enfant de moins de 6 mois
- Allergie ou intolérance connue au Zofran, à l'un de ses composants ou à autres antagonistes des récepteurs 5 HT3 (seltron) (ex : granisetron(Kytril))
- Prise de zofran dans les 8 dernières heures
- Problèmes cardiaques (QT prolongé, arythmie, malformations cardiaques)
- Insuffisance hépatique sévère connue
- Phénylcétonurie

### LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

- aucune

### DIRECTIVES

1. Évaluer la condition clinique du client incluant l'examen clinique, l'évaluation de la douleur, les signes vitaux (FC, FR, TA ou retour capillaire, saturation, température rectale et glycémie) et la prise du poids (sans couche)

Signe clinique	Légère (<5%)	Modérée (5-10%)	Sévère (>10%)
État de conscience	Patient alerte	Irritabilité, fatigue	Léthargie, apathie, coma
FC	Normale ou légèrement élevée	Tachycardie	Tachycardie ou bradycardie
PA systolique	Normale	Normale ou légèrement abaissée	Hypotension
FR	Normale	Profonde et parfois augmentée	Profonde et augmentée ou parfois diminuée
Fontanelle antérieure	Normale	Déprimée	Très déprimée
Yeux	Normaux	Cernés	Enfoncés
Larmes	Présentes	Diminuées	Absentes
Muqueuse buccale	Normal ou légèrement sèche	Sèche	Très sèche
Turgescence de la peau	Normale	Diminuée	Pli cutané
Extrémités	Chaudes	Froides	Froides, marbrées ou cyanosées
Temps de remplissage capillaire	≤ 2 sec	Légèrement allongé (2-3 sec)	Très allongé (>3 sec)
Diurèse	Mictions normales ou légèrement diminuées	Oligurie**	Anurie
Soif	Normale ou légèrement augmentée	Augmentée	Très augmentée

\*Ces signes ne sont pas toujours présents.

\*\*De façon générale, on parle d'une oligurie lorsque la diurèse est inférieure à 1 mL/kg/h chez le nouveau-né et à 0,5 mL/kg/h chez l'enfant pendant une période de six heures.

FC : Fréquence cardiaque; FR : fréquence respiratoire; PA : pression artérielle

Inspiré du tableau à la page 324 du livre Weber, 3<sup>ème</sup> édition (2015).

Aviser immédiatement le médecin s'il y a présence d'hypoglycémie ou de signes de déshydrations sévère.

2. Évaluer la médication prise dans les dernières heures.
3. Évaluer s'il y a lieu la médication usuelle prise.
4. L'infirmière initie l'ordonnance collective si le client présente les critères d'indications et l'absence des contre-indications.

\* Si aucun vomissement depuis 1 heure:

Débuter par l'administration de la solution de réhydratation orale

- 3 à 5 mois utiliser pediaLyte
- 6 mois et plus utiliser gastrolyte (voir annexe 1 pour reconstitution)

Séquence de réhydratation orale (50 mL / kg en 4 heures max 1500 mL) dans un contexte de gastro-entérite probable

0 à 1h	Donner de 5 mL à 10 mL toutes les 5 minutes + offrir l'allaitement maternel chez les enfants allaités (en tout temps pendant la réhydratation, en alternance avec la solution)  Pour les enfants nourris avec un lait commercial : remplacer le lait usuel par la solution de réhydratation orale selon les quantités mentionnées
De 1h à 4h	Augmenter progressivement le nombre de mL si le client le tolère bien. Vous pouvez augmenter l'intervalle de pause de 5 à 10 minutes + offrir l'allaitement maternel chez les enfants allaités (en tout temps pendant la réhydratation, en alternance avec la solution)  Pour les enfants nourris avec un lait commercial : remplacer le lait usuel par la solution de réhydratation orale selon les quantités mentionnées

*Suivre algorithme de réhydratation orale (Annexe 2)*

\* Si vomissement dans la dernière heure et âgé de 6 mois et plus ayant un poids > 8kg : (Annexe 2; Algorithme de réhydratation orale) :

Débuter par l'administration de l'ondansétron (zofran). Attendre 30 minutes, puis débiter la réhydratation orale.

Poids	Dose orale d'ondansétron (zofran) pour <u>1 dose seulement</u> (selon le poids)
<b>6 mois et plus</b> entre 8 et 15 kg	2 mg per os
entre 15 et 30 kg	4 mg per os
plus de 30 kg	8 mg per os

5. Si le client vomit pendant la séquence de réhydratation :
  - Administrer l'ondansétron (zofran) selon l'âge et le poids (s'il n'a pas déjà reçu une 1 dose)
  - Attendre 30 minutes
  - Reprendre la réhydratation aux doses initiales (5 à 10 mL q5minutes)
 \*(Annexe 2; Algorithme de réhydratation orale)

\*Suggestion : en cas de vomissements répétés (2 fois) de la solution de réhydratation >1 heure

post administration du zofran per os, envisager la réhydratation du patient par voie intraveineuse avec le médecin (prescription nécessaire).

6. Documenter la réhydratation en collaboration avec le client/famille (dosage). Remettre le dépliant sur la gastro-entérite du CSSSSL.

\*Au triage de l'urgence, expliquer au client/parent comment procéder à la réhydratation et le documenter (dosage).

7. Rappeler au client/famille l'importance des mesures d'hygiène des mains.

8. Informer les parents des enfants de moins de 1 an de l'existence du vaccin Rotavirus.

9. Documenter l'ordonnance collective au dossier, les informations cliniques pertinentes et les interventions posées.

10. Réévaluer le client 1 heure après l'administration de la médication et de la solution de réhydratation ou avant au besoin. L'infirmier (ère) évalue la condition clinique du client, l'efficacité de la médication, la présence d'effets indésirable et reprend les signes vitaux. Si le client vomit à nouveau ou ne tolère pas de liquides per os ou que son état se détériore, l'infirmière avise le médecin.

Après 4 heures de réhydratation bien tolérée, reprendre progressivement l'alimentation à l'étape 2 :

Centre-hospitalier :

- S'assurer d'aviser le médecin. \*Au triage faire voir l'enfant selon sa priorité.
- Au centre hospitalier : diète gastro
- Remplacer les pertes (vomissements, diarrhées) par une solution de réhydratation orale
- Poursuivre l'hydratation par la suite avec la solution de réhydratation jusqu'à ce que la soif soit apaisée

Domicile :

- À domicile suivre les étapes inscrites dans le dépliant

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

Méthode de soins (MSI) : Administrer des médicaments

Méthode de soins (MSI) : Administrer un médicament par voie oral ou par voie intraveineuse

Dépliant du CSSSSL : La gastro-entérite chez l'enfant

### **SOURCES**

Association des pharmaciens du Canada (2013). Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, version en ligne (e-CPS); d'Ondansétron (Zofran). APhC.

Cheng A. (2001). L'utilisation de l'ondansétron par voie orale au département d'urgence pour traiter les vomissements aigus liés à la gastroentérite chez les nourrissons et les enfants. *Paediar Child Health*, 16 (3) : 180-2.

Dietitians of Canada (2014) Infant Nutrition – Nutrition Management of Acute Gastroenteritis Practice Guidance Summary

Leung A, Prince T. (2006). La réhydratation par voie orale et la réalimentation rapide dans le traitement de la gastroentérite infantile. Société canadienne de pédiatrie.

Freedman, Sb, Powell Ec, Nava-Ocampo AA et al (2010). Ondansetron dosing in pediatric

gastroenteritis : a prospective cohort, dose-response study. *Pediatr Drugs*, 12(6) : 405-10.

Ordonnance collective du CHUS (2014). *Réhydratation orale et soulagement des nausées et vomissements. Patient de 6 mois à 75 ans dans un contexte de gastroentérite probable.*

Gouvernement du Québec (2014) Portail santé mieux-être. Gastro-entérite. Document récupéré le 5 janvier au : <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/gastro-enterite/>

Institut national de santé public du Québec (2014). Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans. Guide pratique pour les mères et les pères.

UpToDate. Oral rehydration therapy (2015)

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

### Rédigée par :

\_\_\_\_\_  
Joannie St-Pierre  
Conseillère clinicienne urgence/première ligne

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

### Personnes consultées :

\_\_\_\_\_  
Dr Stéphanie Racine  
Médecin, médecin responsable comité triage

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

\_\_\_\_\_  
Dr Martin Leblanc  
Médecin, chef médical de l'urgence

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

\_\_\_\_\_  
Dr Wassim Kéchaou  
Médecin, chef médical de la pédiatrie

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

\_\_\_\_\_  
Kathleen Garneau  
Conseillère cadre à la prévention des infections

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

\_\_\_\_\_  
Catherine Talbot  
Coordonnatrice professionnelle en nutrition clinique

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

\_\_\_\_\_  
Comité clinique de la DPPQ

\_\_\_\_\_  
Janvier 2015  
Date

\_\_\_\_\_  
Présidente du CII

\_\_\_\_\_  
Date

## PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :

Martin Ullanc  
chef médical du département de l'urgence

25-07-2015  
Date

Validée par :

\_\_\_\_\_  
chef médical du département de la pharmacie

\_\_\_\_\_  
Date

Validée par :

Audrey Paul  
Directrice de la direction des pratiques professionnelles et de la qualité

2015-03-25  
Date

Validée par :

Michèle  
Directrice des services professionnels et des affaires médicales

2015-03-19  
Date

Approuvée par :

Président du CMDP

2015/3/19  
Date

## Annexe 1 :

### Utilisation du GASTROLYTE

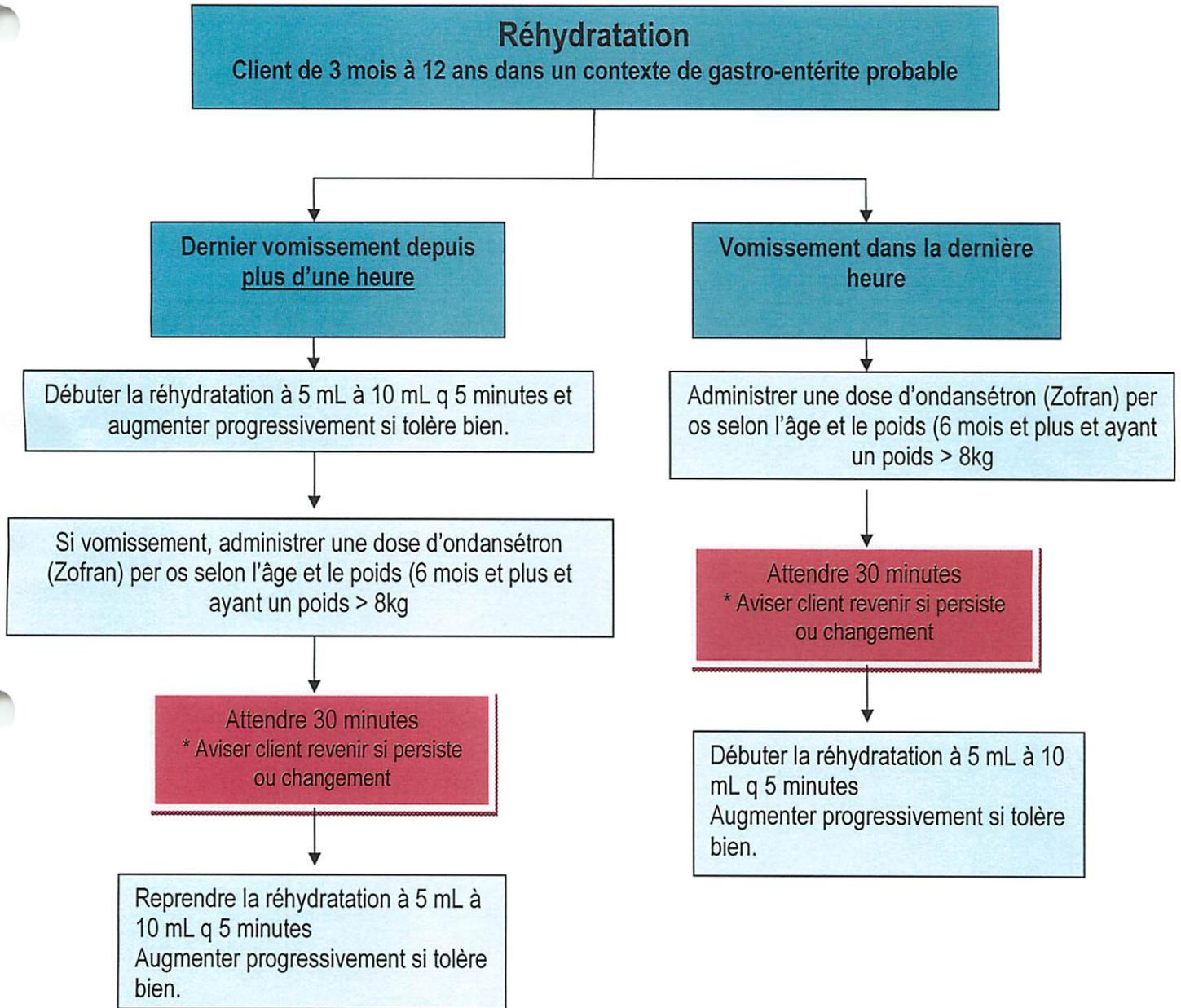
#### *Préparation/administration :*

- ✓ Mesurer 200 ml d'eau du robinet;
- ✓ Mettre le contenu du sachet dans un grand verre à café et ajouter l'eau. Mélanger bien le contenu;
- ✓ Conserver la préparation un maximum de 1 heure après sa reconstitution à température ambiante;
- ✓ Administrer jusqu'à ce que la soif soit apaisée.

#### *Documentation*

- ✓ Inscrire au FADM le gastrolyte et les heures d'administration;
- ✓ Documenter les signes et symptômes présents chez le patient;
- ✓ Documenter les actions entreprises au dossier et au PTI.

## Annexe 2 : Algorithme de réhydratation



**\*Suggestion : en cas de vomissements répétés (2 fois) de la solution de réhydratation  $\geq 1$  heure post administration du zofran per os, envisager la réhydratation du patient par voie intraveineuse avec le médecin (prescription nécessaire).**

**\* Après 4 heures de réhydratation bien tolérée, reprendre progressivement l'alimentation à l'étape 2 :**

**Centre-hospitalier :**

- Au centre hospitalier : diète gastro
- Remplacer les pertes (vomissements, diarrhées) par une solution de réhydratation orale
- Poursuivre l'hydratation par la suite avec la solution de réhydratation jusqu'à ce que la soif soit apaisée

**Domicile :**

- À domicile suivre les étapes inscrites dans le dépliant