

ORDONNANCE COLLECTIVE INITIER LE RETRAIT DU COLLET CERVICAL

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 38

Période de validité : 3 ans (Avril 2025)

SITUATION CLINIQUE

Usager de 16 ans et plus immobilisé avec un collet cervical consultant à l'urgence du CISSS de Lanaudière et ayant subi un événement de nature traumatique dans les derniers 48 h.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmière :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
3. 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 (PTI).

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières habilitées au CISSS de Lanaudière ayant reçu les formations spécifiques pour la salle de réanimation, pour le triage et sur le retrait du collet cervical :

- Urgence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG);
- Urgence du Centre hospitalier de Lanaudière (CHDL).

INDICATIONS

Usager âgé de 16 ans et plus qui présente un Glasgow de 15.

Usager stable hémodynamiquement dont les signes vitaux sont normaux, soit :

- Tension artérielle systolique (TAS) supérieure ou égale à 90 mmHg;
- Fréquence respiratoire (FR) entre 10 et 24 respirations par minutes;
- Saturation (SaO₂) de plus de 92 %.

Usager ne présentant pas de critères d'installation d'un collet cervical (annexe 1).

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

- Assurer le confort de l'usager et prévenir les conséquences néfastes en lien avec le port prolongé du collet cervical;
- Évaluer la pertinence du collet cervical chez l'usager traumatisé dont l'état de conscience est normal et la condition est stable hémodynamiquement, puis effectuer le retrait de ces mesures s'il y a lieu;
- Assurer la meilleure utilisation possible des ressources personnelles et matérielles de l'urgence.

CONTRE-INDICATIONS

- Usager âgé de moins de 16 ans;
- Traumatisme pénétrant au cou;
- Traumatisme survenu il y a plus de 48 heures;
- Glasgow plus petit que 15;
- Usagère enceinte;
- Maladie préexistante touchant la colonne vertébrale (Spondylarthrite ankylosante, Arthrite rhumatoïde, Sténose spinale);
- Chirurgie antérieure à la colonne;
- Paralysie aigüe;
- Visites subséquentes pour le même traumatisme.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. DIRECTIVES à l'infirmière du triage :

- Effectue l'évaluation de la condition clinique de l'utilisateur et détermine la cote de priorité selon les normes de l'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) :
 - Histoire de l'incident ainsi que du mécanisme du traumatisme;
 - Dépistage de la douleur et évaluation complète de la douleur si dépistage positif (PQRSTU et échelle d'évaluation).
 - Examen clinique pertinent :
 - Évaluation du Glasgow;
 - Examen neurologique sommaire;
 - Examen du rachis cervical;
 - Signes vitaux selon le jugement clinique (FR, FC, SpO₂ et TA);
- Initie l'ordonnance collective si l'utilisateur répond aux critères d'initiations et s'assure de l'absence de contre-indication;
- Suit l'algorithme décisionnel présenté en (annexe 1) pour déterminer si le collet cervical peut être retiré;
- Oriente l'utilisateur selon sa condition clinique vers l'aire de traitement approprié et donne un rapport à l'infirmière du secteur (aire ambulatoire et civière);
- Documente au dossier, les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective, le rapport donné, les informations transmises ainsi que son enseignement;
- Avise le médecin de l'urgence du secteur si la condition clinique de l'utilisateur s'aggrave et le documente au dossier.

Si l'utilisateur se présente en ambulance avec un collet cervical en place, le même algorithme peut être appliqué.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

L'infirmière :

- Transmets à l'utilisateur et/ou à ses proches l'information nécessaire sur les mesures non pharmacologiques initiées et les explications pour lesquelles le retrait du collet cervical, à ce point-ci, ne constitue pas une évaluation médicale complète et qu'il doit absolument rester afin d'être évalué par un médecin;
- Explique à l'utilisateur que le refus de rester constitue un départ contre avis médical;
- Fais signer le formulaire de refus de traitement et le dépose au dossier de l'utilisateur devant un refus de ce dernier à se soumettre à une évaluation médicale à la suite du retrait du collet cervical.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

À tout moment, avant, pendant ou après l'initiation de la présente ordonnance collective :

- Instabilité hémodynamique;
- Altération de l'état de conscience (Glasgow 14 et moins);
- TAS inférieure à 90 mmHg;
- FR égale ou supérieure à 25/min ou inférieure à 10/min;
- SaO₂ inférieure à 92 %.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

CISSS de Laval. (2011). *Ordonnance collective : Initier le retrait des mesures d'immobilisation de la colonne cervicale à l'urgence.*

CISSS Montérégie Ouest. (2019). *Ordonnance collective : Initier l'installation ou le retrait du collet cervical chez l'utilisateur adulte ayant subi un traumatisme à l'urgence.*

Committee on Trauma, American College of Surgeons. (2008). *ATLS: Advanced Trauma Life Support Program for Doctors.* (8th edition) American College of Surgeons: Chicago

Michaleff, Zoe A., et al. (2012). Accuracy of the Canadian C-spine rule and NEXUS to screen for clinically important cervical spine injury in patients following blunt trauma: a systematic review. *Cmaj*, 184(16), E867-E876.

Miller, Phil, et al. (2006). Can emergency nurses use the Canadian cervical spine rule to reduce unnecessary patient immobilisation ? *Accident and emergency nursing*, 14(3), 133-140.

Moeri, Michaël, et al. (2020). Cervical spine clearance after blunt trauma: current state of the art. *EFORT Open Reviews*, 5(4), 253-259.

STIELL, Ian G., et al. (2010). Multicentre prospective validation of use of the Canadian C-Spine Rule by triage nurses in the emergency department. *Cmaj* 182(11), 1173-1179.

Stiell, I. G., Wells, G.A., McKnight, D., Brisson, R., Lesiuk, H.Y., Clement, C.M., Eisenhauer, M.A. et al. (2002). Canadian C-Spine Rule study for alert and stable trauma patients: I. Background and rationale. *Canadian journal of emergency medicine*, 4(2), 84-90.

Stiell, I. G., Wells, G.A., McKnight, D., Brisson, R., Lesiuk, H., Clement, C.M., Eisenhauer, M.A. et al. (2002). Canadian C-Spine rule study for alert and stable trauma patients: II. *Study objectives and methodology*, 4(3), 185-193.

MSI : Évaluation neurologique

MSI : Évaluation de la pression artérielle – Signes vitaux

MSI : Évaluation pouls – Signes vitaux

MSI : Évaluation de la respiration – Signes vitaux

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problème ou pour toutes questions, contacter le médecin. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

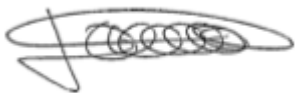
D^r Fredrik Awad, médecin urgence HPLG
D^r Simon Fortier, médecin urgence HPLG
D^r Salvatore Mottillo, médecin urgence HPLG
Josée Marin, Chef en soins infirmiers de l'urgence HPLG
Sintia Guerrero, conseillère-cadre en soins infirmiers
Catherine Brouillette, infirmière clinicienne urgence HPLG

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Cloé pelletier, pharmacienne
D^r Jean-Sébastien Audette-Côté chef médical de l'urgence CHDL
D^{re} Amélie Coderre, chef médical de l'urgence HPLG
Dany Desrosiers, infirmier clinicien CHDL
Comité triage HPLG
Comité triage CHDL

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Ouellet, Jérôme		2022-04-26

4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : (Avril 2022)

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : (Avril 2025)

Signature du médecin répondant (si applicable) :

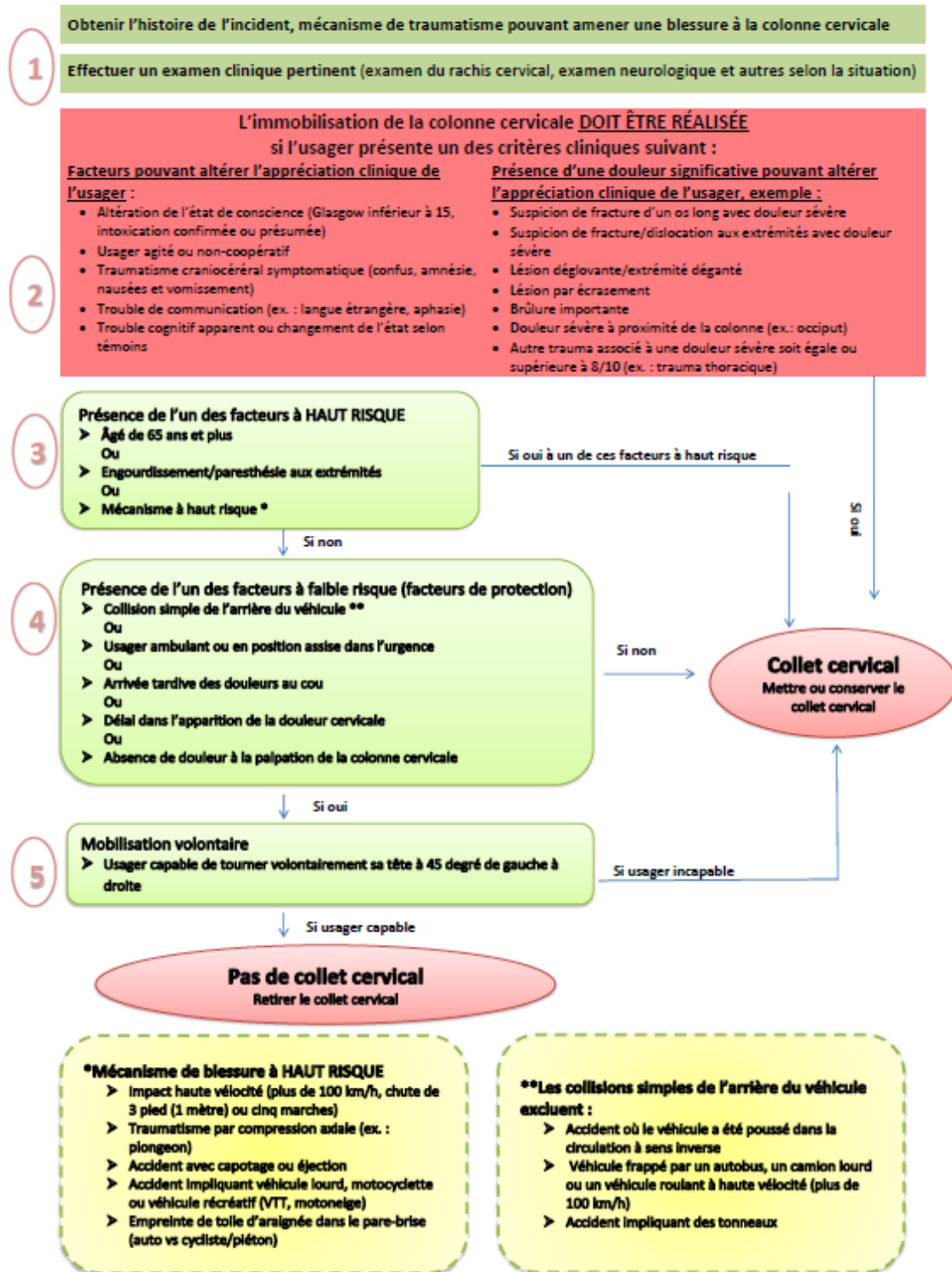
Signature :

Date :

Annexe 1

Critères d'installation ou de retrait d'un collet cervical

Suivre l'algorithme suivant pour mettre ou retirer le collet cervical



DSI, 24 Mars 2022

Algorithme adapté, basé sur les critères du Canadian C-Spine Rule (2014) et protocole Trauma O (PCTAP, 2016)